



PIEL

FORMACION CONTINUADA EN DERMATOLOGIA

www.elsevier.es/piel



Casos para el diagnóstico

Lesión ulcerada en la lengua

Ulcerated lesion on the tongue

Historia clínica

Varón de 29 años de edad, fumador de 20 cigarrillos/día, sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Acudió a nuestras consultas por una lesión en la lengua de 15 días de evolución, de crecimiento rápido, que le producía discretas molestias. No presentaba fiebre ni otra clínica sistémica ni refería antecedente traumático previo. Había realizado tratamiento antibiótico (Augmentine® 875 mg/8h) sin mejoría.

Exploración física

En la exploración física se observaba una lesión tumoral ulcerada, indurada, en el lateral derecho lingual de 2 cm de diámetro, no dolorosa a la palpación (fig. 1).

Pruebas complementarias

La analítica general era normal. Un cultivo viral fue negativo. Se realizó una biopsia de la lesión para estudio anatomopatológico. Su estudio mostró ulceración de la superficie mucosa sin atipias del epitelio y la presencia de un denso infiltrado inflamatorio polimorfo linfocitario, con predominio de eosinófilos que desecaba en profundidad las

bandas de músculo estriado (figs. 2 y 3). Se realizó un estudio inmunohistoquímico que mostró positividad aislada para CD20, CD3 y CD 68.

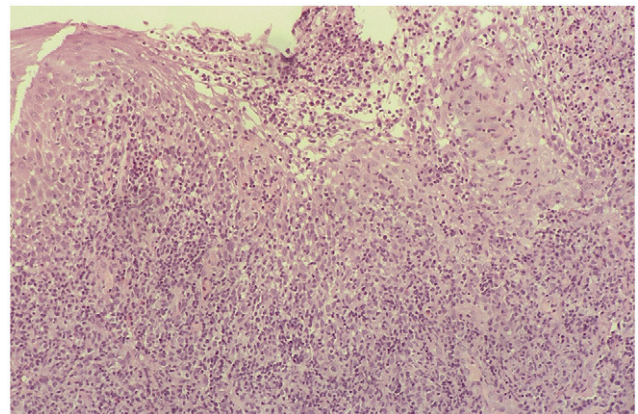


Figura 2 – Ulceración de la superficie mucosa, sin atipias y presencia de infiltrado inflamatorio en el tejido conjuntivo submucoso.



Figura 1 – Lesión tumoral ulcerada en el lateral derecho lingual.

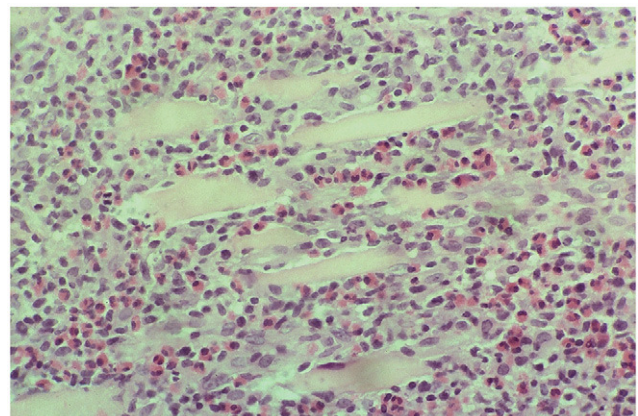


Figura 3 – Detalle del infiltrado linfocitario con predominio de eosinófilos que diseca en profundidad las bandas de músculo estriado.

Izaskun Trebol Urra*, María Asunción Arregui Murua y
Ricardo Soloeta Arechavala

Servicio de Dermatología, Hospital Santiago Apóstol, Vitoria, Álava,
España

doi:10.1016/j.piel.2009.11.016

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: itrebur@aedv.es (I. Trebol Urra).

Lesión ulcerada en el cuero cabelludo

Ulcerated lesion on the scalp

Caso clínico

Niña de 5 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acude a urgencias por una lesión purulenta en la zona del vértex desde hacía 3 semanas. La madre explica que unos días antes del inicio del cuadro la niña sufrió un traumatismo contuso leve en la misma zona de la cabeza contra una mesa de madera. Pocos días después desarrolló una lesión eritematoviolácea que fue interpretada como un hematoma y que mostraba signos de infección por lo que fue drenado quirúrgicamente y tratado con un antibiótico de amplio espectro por vía oral durante 7 días, sin mejoría.

En urgencias la niña está afebril y con un estado general conservado. En la zona del vértex del cuero cabelludo se observa una lesión ulcerada, redonda, de 4 centímetros de diámetro, con margen eritematoso y con material purulento en el interior. En la periferia se observan 4 lesiones satélites pústulo-costrosas de 0,5-1 centímetro (fig. 1). Se palpa una linfadenopatía occipital izquierda de características inflamatorias.



Figura 1 – Aspecto clínico de la lesión de la paciente. Se observa una úlcera con tejido de granulación abundante y márgenes sobreelevados localizada en el vértex.

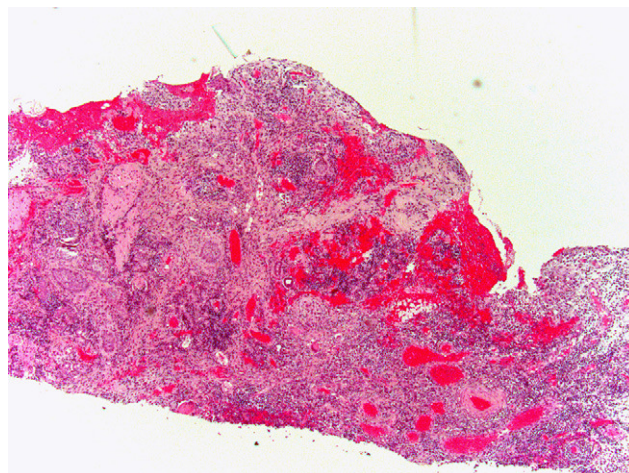


Figura 2 – Detalle histológico de la lesión que muestra una epidermis ulcerada y un denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocelular en toda la dermis (H-Ex5).



Figura 3 – Evolución favorable de la úlcera al cabo de un mes de empezar el tratamiento.