

GRANULOMA EOSINOFÍLICO

M. NASIF, J. CALVO CATALÁ, M.I. GONZÁLEZ-CRUZ CERVELLERA
Y C. CAMPOS FERNÁNDEZ

SECCIÓN DE REUMATOLOGÍA Y METABOLISMO ÓSEO. SERVICIO DE
MEDICINA INTERNA. HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
DE VALENCIA.



Fig. 1



Fig. 2

Paciente de 78 años de edad, con antecedentes de artrosis y dislipidemia, que es remitida a nuestra policlínica ante la presencia de una tumoración blanda en región occipital derecha, sin sintomatología acompañante.

En el estudio radiográfico efectuado se evidencia una imagen lítica de márgenes irregulares (fig. 1), detectándose en la tomografía axial computarizada (TAC) una masa expansiva (fig. 2).

Se biopsia, apareciendo células dendríticas con antígeno de superficie específico CD1a que reacciona con anticuerpos OKT6. El diagnóstico histológico es granuloma eosinófilo.

La paciente, ante su buen estado y asintomática, rechaza cualquier tipo de intervención, realizando exclusivamente su seguimiento en consultas externas. A los 3 años ha permanecido la misma lesión, sin más clínica local ni sintomatología respiratoria.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Resnick D. Lipidoses, histiocytoses and hiperlipoproteinemias. En: Resnick, ed. Bone and joint imaging. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1996; 607-624.
- Lieberman PH, Jones CR. Steinman RM, Erlandson RA. Langerhans cell (eosinophilic) granulomatosis. Am J Surg Pathol 1996; 20: 519-552.