

¿Cuál es su diagnóstico?

What is your diagnosis?

MICHELLE GATICA TORRES*, RAQUEL GARZA GUAJARDO**, JULIO CÉSAR SALAS ALANÍS***

* Estudiante de Medicina

** Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Dr. José E González UANL

*** Profesor titular. División de Dermatología

Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey. Hospital San José Tec de Monterrey

Caso clínico

Paciente masculino de origen latino de 50 años de edad previamente sano, que consulta por dermatosis pruriginosa de dos meses de evolución, inicialmente localizada en la región central de la cara, así como úlceras en mucosa oral. Acude con médico general quien le indica aciclovir oral por dos semanas, dosis no especificada. La dermatosis empeora y se disemina a piel cabelluda, tronco y extremidades por lo que decide consultar con un especialista. Se le realiza un interrogatorio sobre sus antecedentes que no arroja datos relevantes, niega enfermedades dermatológicas, autoinmunes, antecedentes oncológicos y medicamentosos.

Tras la exploración física, se registra que presentaba dermatosis diseminada, simétrica, con mayor distribución en áreas seboreicas, que afectaba cara, cuello, piel cabelluda, la región central de espalda y tórax anterior, piernas y brazos, (40% de la superficie corporal) (fotografías 1, 2 y 3). Se observaron úlceras y erosiones extensas confluentes, eritematosas, excoriaciones, costras melicéricas y hemáticas, así como signo de Nikolsky. No se encontraron lesiones a nivel de mucosa oral. El paciente refería prurito y sensación ardorosa.

Se realizó biopsia de una lesión para tinción con hematoxilina y eosina, así como para estudios de inmunofluorescencia cutánea directa (fotografías 4 y 5). De acuerdo a los datos clínicos e histológicos de las imágenes, ¿cuál es tu diagnóstico? (Para la respuesta véase la página 265).

CORRESPONDENCIA:

Dr. Julio César Salas Alanís (Dermatopatólogo)
Otomí 206 esq. P. Elías Calles. Colonia Azteca
Guadalupe, Nuevo León. México
e-mail: doctor@juliosalas.com



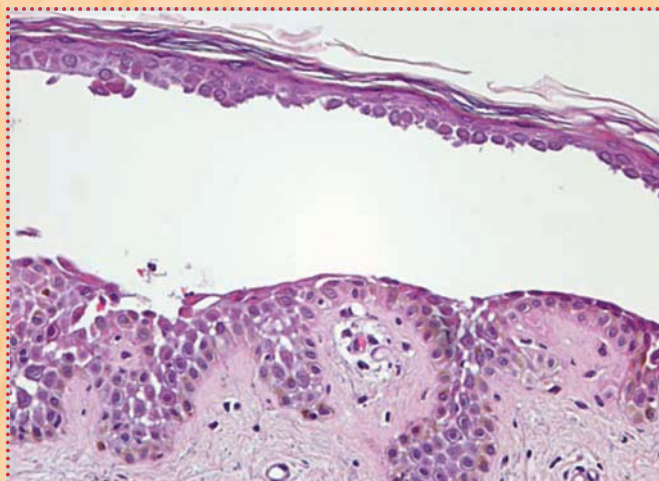
Fotografía 1. Gran extensión de piel erosionada en la espalda. Se observan costras adheridas en la superficie.



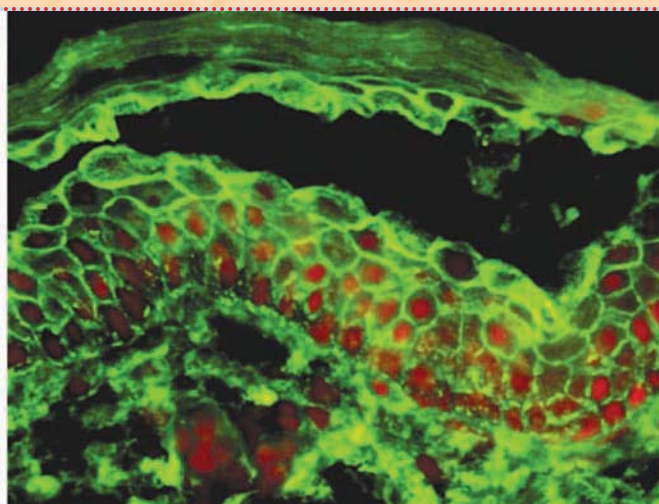
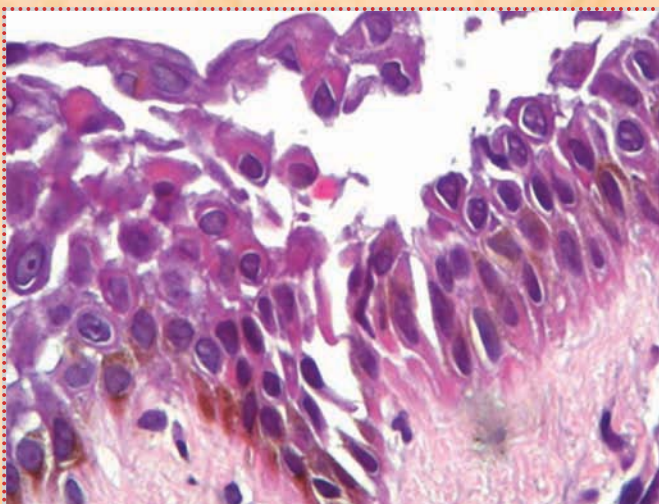
Fotografía 2. Pierna derecha con ulceraciones, ampollas flácidas y costras.



Fotografía 3. Exulceración con placas eritematosas en muslo.



Fotografía 4. Ampolla intraepidérmica subcorneal. Se aprecian detritus celulares, así como algunas células inflamatorias.



Fotografía 5. Acantólisis de las células del estrato subcorneal e inmunofluorescencia cutánea directa con IgG y C3, positiva en patrón de "panal de abeja" (H y E e inmunofluorescencia 40x).