

# ¿Cuál es su diagnóstico?

## What is Your Diagnosis?

Julio César Salas Alanís<sup>1</sup>, Estefanía Caballero Concha<sup>1</sup>, Abraham Alfaro Sánchez<sup>1</sup>, María Guadalupe Treviño Moreno<sup>1</sup>, Marcela Saeb Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Dermatología, Universidad de Monterrey, Monterrey, Nuevo León

<sup>2</sup> Departamento de Patología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, Ciudad de México

### Caso clínico

Paciente femenino de 58 años sin antecedentes de importancia, acude a consulta por un cuadro de un año de evolución, aproximadamente, consistente en la aparición simultánea de dermatosis diseminada en dorso de mano y parte proximal de quinto dedo derecho, así como en muslo derecho. Caracterizada por pápulas pequeñas de 2-6 mm de diámetro, confluyentes, formando placas anulares de 2 a 6 centímetros de diámetro, simétricas, eritematosas, con centro más claro; de bordes activos y bien delimitados (Figura 1).

El inicio fue insidioso, de crecimiento centrífugo y acompañado de prurito leve, sin atenuantes ni agravantes. La paciente refiere antecedente de lesión en el muslo afectado hace tres años, que remitió luego de 6 meses y reapareció en el mismo sitio después de unos dos años. Al momento de la consulta, presenta otra lesión similar, de un mes de evolución, en la cara lateral del muslo izquierdo, aunque de dimensiones más pequeñas.

La biopsia de piel muestra un granuloma en empalizada en la dermis reticular, rodeando necrobiosis y depósitos de mucina asociados con infiltrados inflamatorios de histiocitos y linfocitos.



Figura 1. Dermatosis diseminada a muslo y dorso de mano derecha. Placa eritematosa anular de centro claro con borde eritematoso activo bien delimitado

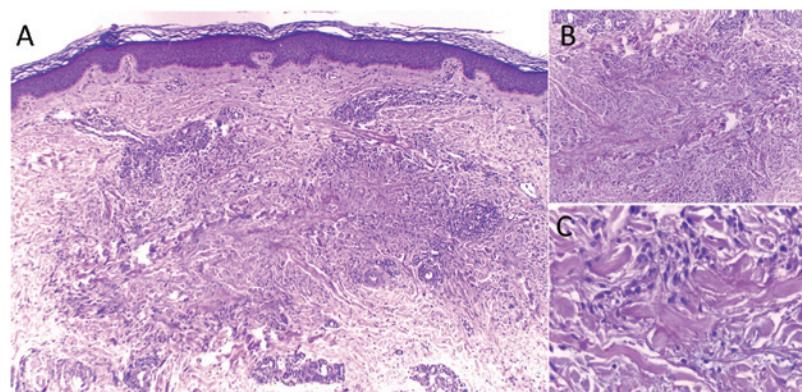


Figura 2. A-B) La biopsia de piel teñida en H&E muestra en objetivo panorámico y 10x típicaImagen en “centro de plaza de toros” donde se observa un infiltrado inflamatorio crónico que rodea fibras de colágena. C) Fibras de colágena con infiltrados inflamatorios linfohistiocitarios y la presencia de mucina (40x).

### CORRESPONDENCIA

Julio César Salas Alanís ■ doctorjuliosalas@gmail.com

Departamento de Dermatología, Universidad de Monterrey, Av. Ignacio Morones Prieto 4500 Pte., Jesús M. Garza, 66238 San Pedro Garza García, Nuevo León