

Quiz

Quiz

Ana Florencia López Ornelas,¹ Diana Carolina Palacios Narváez,¹ Anahí Castañeda Zárraga,¹ Ana Cristina Franco Marín,¹ Karla Íñigo Gómez¹ y María Elisa Vega Memije²

¹ División de Dermatología.

² Departamento de Dermatopatología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud, Ciudad de México.

Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente de 27 años que presenta una dermatosis diseminada, bilateral y con tendencia a la simetría que afecta el dorso de ambas manos, con predominio en las articulaciones metacarpofalángicas e interfalangicas proximales y distales. Las lesiones están caracterizadas por múltiples pápulas queratósicas con escama fina en su superficie (figura 1A-D).

Las lesiones aparecieron tres meses antes de la consulta y no presentaban ninguna sintomatología asociada. El paciente refiere que trabaja con materiales de construcción, por lo que se sospechó de una dermatitis por contacto y se indicó tratamiento con emoliente y esteroide tópico de alta potencia, pero no hubo mejoría de las le-

siones. Mencionó que ninguno de sus familiares padece la misma dermatosis.

En la histopatología se observó piel con hiperqueratosis con focos de paraqueratosis. La epidermis es papilomatosa en “campanario de iglesia” con acantosis irregular, hipergranulosis, focos de espongiosis y vacuolización de la capa basal con exocitosis de linfocitos y eritrocitos, escasos queratinocitos necróticos individuales basales, así como hiperpigmentación de la capa basal. En la dermis papilar y reticular superficial se observó infiltrado inflamatorio perivasculares superficiales por linfocitos e histiocitos (figura 2A y B). Se realizó inmunotinción con el anticuerpo SERCA2, la cual resultó positiva en toda la muestra (figura 2C y D).



Figura 1A.



Figura 1B.

CORRESPONDENCIA

Dra. Anahí Castañeda Zárraga ■ anahicastanedaz@icloud.com ■ Teléfono: 4000 3000 (ext. 3145)

Departamento de Dermatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud, Ciudad de México



Figura 1C.



Figura 1D.

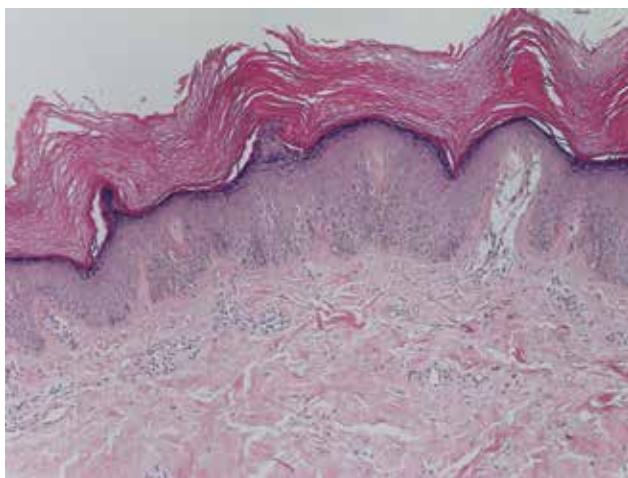


Figura 2A. HE 4x.

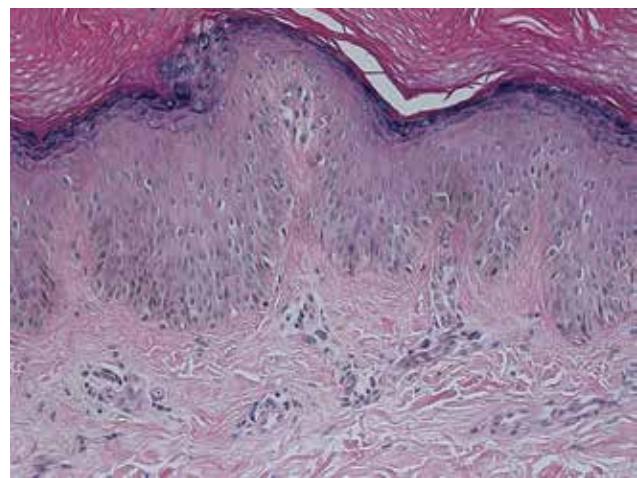


Figura 2B. HE 20x.

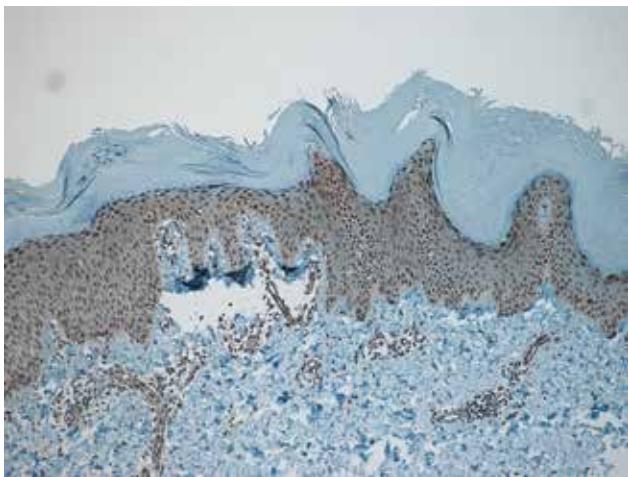


Figura 2C. Inmunotinción con anticuerpo SERCA2.



Figura 2D. Inmunotinción con anticuerpo SERCA2.