

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.

En el quiz publicado en *Dermatología CMQ* 2019; 17(1):50-5, por un error en la digitalización no aparecen las fotos clínicas correspondientes, por lo que publicamos nuevamente el caso completo.

Caso clínico

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



Figura 1. Aspecto clínico: A) dermatosis bilateral y simétrica, constituida por pápulas queratósicas; B y C) acercamiento de las lesiones clínicas; D) Dermatoscopia.

CORRESPONDENCIA

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

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 lesiones. 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 papilo-

matosa en “campanario de iglesia” con acantosis irregular, hipergranulosidad, focos de espengiosis 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 perivasacular superficial 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).

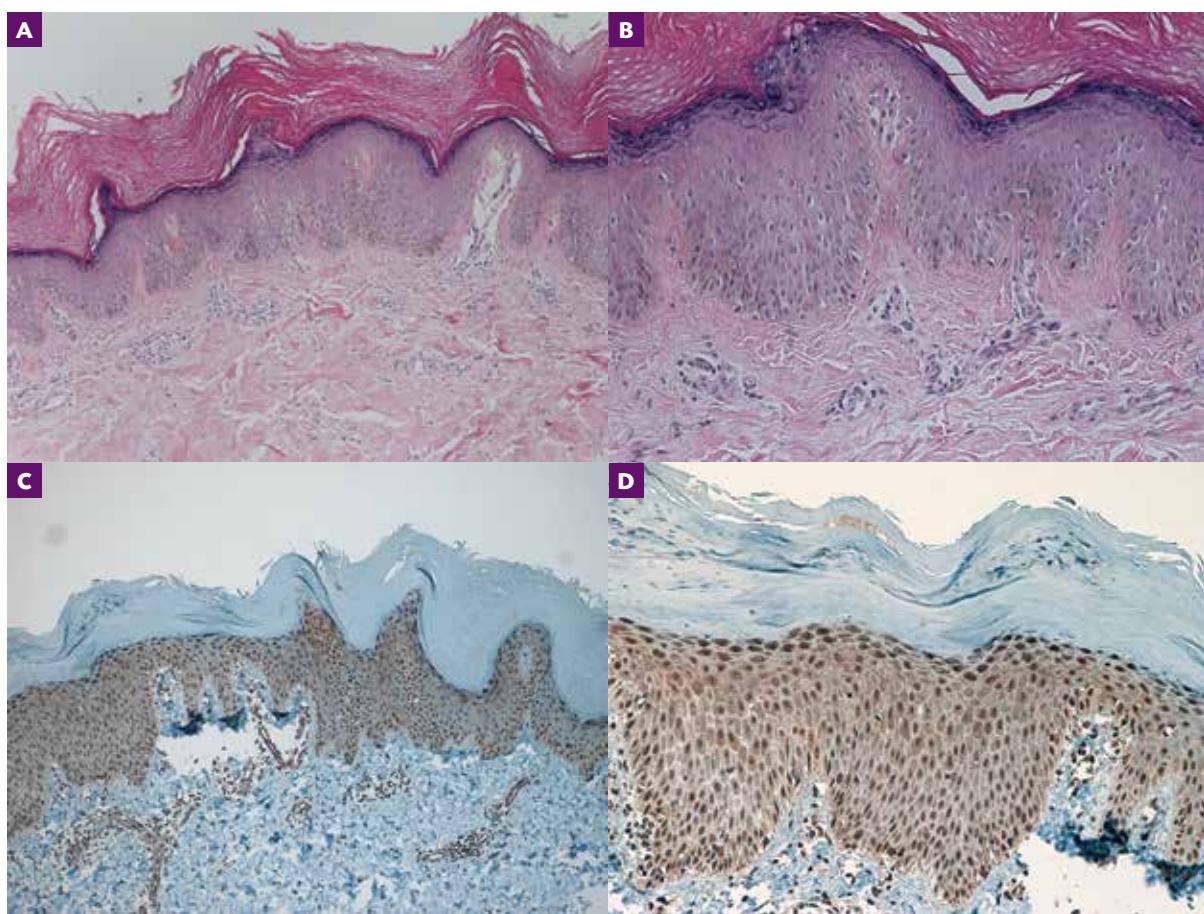


Figura 2. Estudio histopatológico: A y B) la epidermis con acantosis irregular, hipergranulosidad, focos de espengiosis y vacuolización de la capa basal con exocitosis de linfocitos y eritrocitos, escasos queratinocitos necróticos individuales basales así como hiperpigmentación de la capa basal; C y D) inmunotinción con el anticuerpo SERCA2 positiva en toda la epidermis (4x y 20x).