

Quiz

Quiz

Julieta C. Corral Chávez,¹ Ali C. Martínez Murillo,² Carolina Hernández Zepeda,³
María Elisa Vega Memije⁴ y Sonia Toussaint Caire⁴

¹ Residente de segundo año de Dermatopatología.

² Médico pasante del Servicio Social.

³ Residente de primer año de Dermatología.

⁴ Médico adscrito a Dermatopatología.

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

Caso clínico

Paciente masculino de 20 años de edad, sin antecedentes de importancia. Acude a valoración por dermatosis localizada en la extremidad superior derecha que afecta de manera lineal el dorso de la mano y la cara interna del antebrazo hasta su tercio distal. Caracterizada por múltiples pápulas milimétricas, de color de la piel o eritematosas, que confluyen formando placas de mayor tamaño, exulceración y costras hemáticas en su superficie

(figura 1A). En la dermatoscopia se observa dermatosis con escama fina blanquecina en la superficie y exulceración central con hemorragias puntiformes (figura 1B).

Con 10 años de evolución, refiere que inició como lesiones papulares milimétricas muy pruriginosas, con exacerbación del prurito en los últimos tres meses. Se tomó biopsia incisional para estudio histopatológico (figura 2).

(Respuesta en página XXX)



Figura 1. A) Paciente con dermatosis en la cara interna del antebrazo, con múltiples pápulas de color de la piel y eritematosas, huellas de rascado y costras hemáticas. B) Lesión dermatoscópica con eritema, escama fina blanquecina en la superficie y exulceración central con hemorragias puntiformes.

CORRESPONDENCIA

María Elisa Vega Memije ■ elisavega50@gmail.com ■ Teléfono: 4000-3000

Departamento de Dermatopatología, Hospital General Dr. Manuel Gea González. Calzada de Tlalpan 4800, Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14080, Ciudad de México

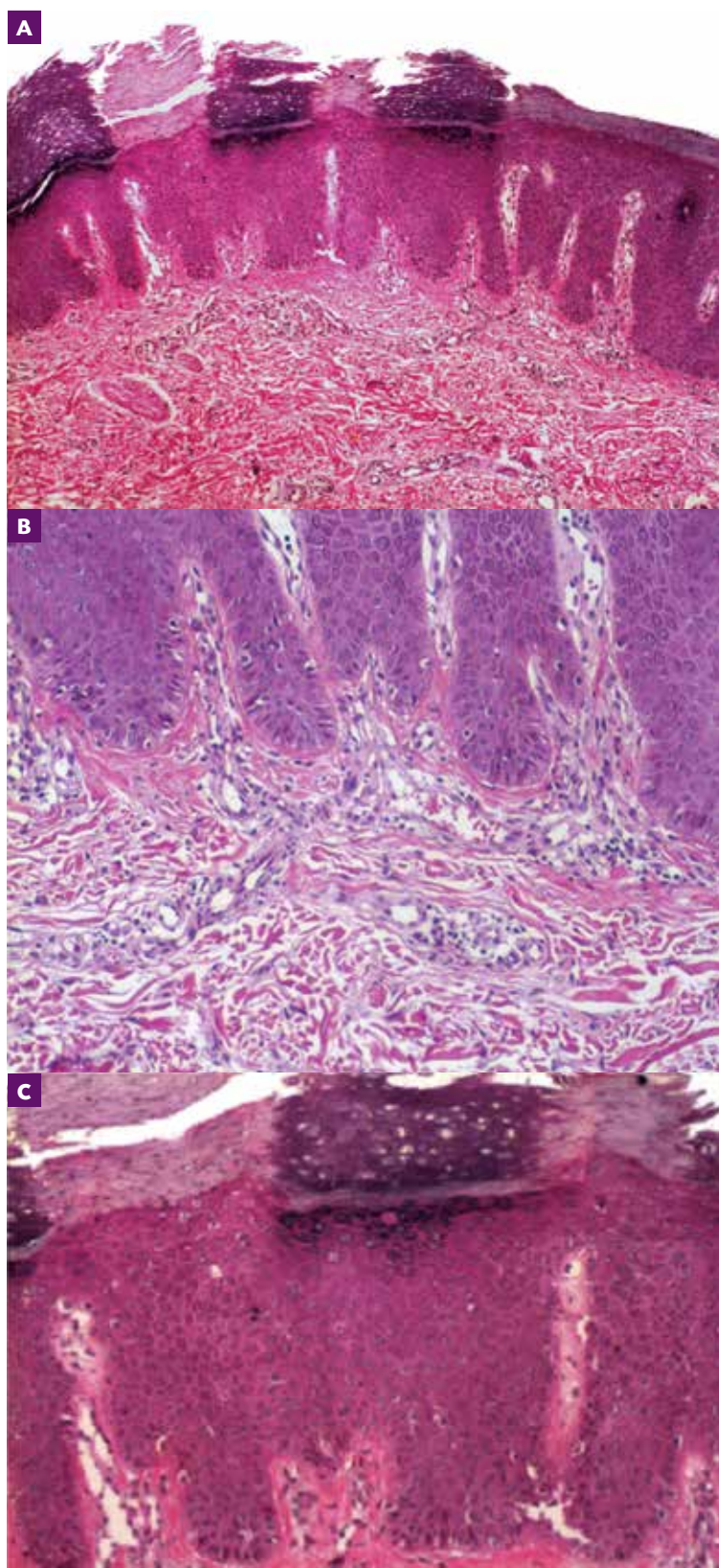


Figura 2. A) Epidermis con acantosis psoriasiforme, ensanchamiento de procesos interpapilares e infiltrado perivascular linfocitario en la dermis reticular (H y E 4x). B) Dermis superficial con infiltrado linfohistiocítico con disposición perivascular. C) Estrato córneo laminar compacto con hiperqueratosis e hipergranulosis alterada con columnas de paraqueratosis con agranulosis (H y E 10x).