

Quiz

Quiz

Edoardo Torres Guerrero,¹ Jesús Mendoza Servín,² Bibiana Ortega Nieto,³ Patricia Pichardo⁴ y Eduwiges Martínez Luna⁵

¹ *Dermatólogo y micólogo, Centro Dermatológico de Yucatán, Mérida, Yucatán*

² *Cirujano general, Hospital General de Celaya, Celaya, Guanajuato*

³ *Médico general, práctica privada, Tarimoro, Guanajuato*

⁴ *Dermatóloga y dermatooncóloga, práctica privada, Celaya, Guanajuato*

⁵ *Dermatóloga y dermatopatóloga, práctica privada, Morelia, Michoacán*

Caso clínico

Exponemos el caso de un paciente de 18 años, originario y residente del área semidesértica de Bakersfield, California, Estados Unidos. Durante una visita familiar al estado de Guanajuato, acudió a consulta porque presentaba una dermatosis diseminada en el hombro izquierdo, en el pecho en la región paraesternal derecha, en la espalda y la cadera derecha, caracterizada por nódulos, neoformaciones exofíticas de aspecto verrugoso y vegetante, de aproximadamente 1.5 a 2 cm de diámetro, con coloración eritematoviolácea en su periferia y algunos gomas con escaso exudado serohemático y consistencia renitente, que se encontraban de forma solitaria en la espalda y la cadera, mientras que en el pecho y el hombro se observaban en grupos (figura 1A y B).

Mencionó un tiempo de evolución de dos meses previos a la consulta, comenzó con debilidad en las extremidades y pérdida de peso de casi 7 kilos en el transcurso de un mes, sin síntomas pulmonares ni alteraciones articulares. Acudió con un médico de primer contacto quien no le dio algún diagnóstico y sólo le prescribió trimetoprim/sulfametoxazol y cefalexina, los cuales tomó durante dos semanas, pero como no observó mejora, desechó los medicamentos. Nuevamente acudió a otros facultativos, quienes después de examinar las lesiones, decidieron referirlo a consulta dermatológica para toma de biopsia (figura 2A y B).

Como antecedentes personales, se dedica al lavado de autos, ha viajado sólo dentro del estado de California, convive con otros migrantes por cuestiones laborales y escolares, sin que hubiera detectado a otras personas con lesiones similares o síntomas respiratorios (para descartar exposición comunitaria), y aparentemente sin otras comorbilidades. Refirió que bebe alcohol con regularidad y en ocasiones llega a la embriaguez. Dijo que no consume drogas intravenosas u otras sustancias ilícitas.



Figura 1. A y B) Nódulos y lesiones exofíticas diseminadas, de aspecto verrugoso y vegetante.

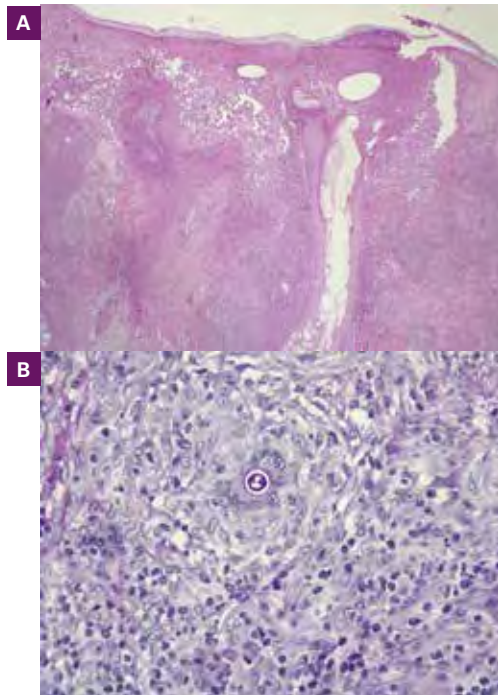


Figura 2. A y B) Corte histológico que muestra epitelio con acantosis irregular, exocitosis de linfocitos y paraqueratosis confluyente e infiltrado compuesto por neutrófilos, histiocitos, células gigantes multinucleadas tipo Langhans, linfocitos, células plasmáticas y eosinófilos que rodean estructuras PAS positivas.

CORRESPONDENCIA

Dr. Edoardo Torres Guerrero ■ lalotorresg@yahoo.com.mx

Centro Dermatológico de Yucatán Dr. Fernando Latapí, Calle 59 × 90 s/n, Centro, C.P. 97000, Mérida, Yucatán