

Quiz

Quiz

Mariana Herrera-Ocampo,¹ Diana Guadalupe Santamaría-Domínguez,¹ Fátima Beatriz Ríos-Vásquez,² Alejandro García-Irigoyen,³ Eduardo Pérez-Nieto,⁴ Marcela Hernández-Vera⁵ y María Elisa Vega-Memije⁶

¹ Médico pasante de Servicio Social, Departamento de Dermatología

² Residente de Dermatopatología, Departamento de Dermatología

³ Residente de Cirugía Dermatológica, Departamento de Dermatología

⁴ Residente de Dermatología, Departamento de Dermatología

⁵ Médico adscrito, Clínica de Heridas, Departamento de Dermatología

⁶ Jefa del Departamento de Dermatología

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Caso clínico

Hombre de 25 años que acudió a consulta de dermatología por una dermatosis localizada en la extremidad superior izquierda que afectaba el dorso de la mano, la cual se caracterizaba por una neoformación cupuliforme rojo-violácea de aproximadamente 4 mm de diámetro, bien definida, de bordes regulares, con algunos focos de pigmento marrón claro, de superficie lisa y brillante (**figura 1**). En la dermatoscopia se apreciaba una zona central con patrón reticular blanquecino y algunas estructuras vasculares de aspecto glomerular. En la periferia se identificó una zona de hiperpigmentación (**figura 2**). El paciente negó antecedentes de importancia y comentó que la neoformación apareció un año y medio antes de la consulta. Negó prurito y dolor, pero mencionó que el tamaño aumentó gradualmente. Por la sospecha clínica de dermatofibroma vs. poroma vs. nevo de Spitz, agendamos al paciente para la extirpación quirúrgica con posterior estudio histopatológico.



Figura 1. Neoforación cupuliforme, de bordes regulares, eritematosa con focos de pigmento marrón claro, con superficie lisa y brillante.

El corte histológico demostró piel con estrato córneo laminar compacto con proliferación de melanocitos de aspecto epiteloide y fusiforme, ubicados en la unión dermoepidérmica y focalmente en capas superiores de la epidermis y en la dermis superficial y media. Los melanocitos se disponían tanto en nidos como de forma individual; tenían núcleos redondos y ovales, nucleolos prominentes, citoplasma abundante y atipia citológica moderada. En las capas profundas los melanocitos eran de menor tamaño y se intercalaban entre haces de colágeno, los nidos estaban dispuestos tanto perpendicular como horizontalmente. Los estudios de inmunomarcación mostraron que los melanocitos proliferantes conservaban la expresión de p16, fueron negativos al marcador ALK 1 y el índice de proliferación celular medido con Ki67 estuvo entre 1 a 2% (**figuras 3 a 5**).



Figura 2. Lesión simétrica, con vasos puntiformes en el centro, que da aspecto eritematoso (rosa lechoso). En la periferia se observa una estructura melanocítica, compuesta por patrón café homogéneo (flecha).

CORRESPONDENCIA

Dra. María Elisa Vega Memije ■ elisavega50@gmail.com

Hospital General Dr. Manuel Gea González; Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Belisario Domínguez, Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

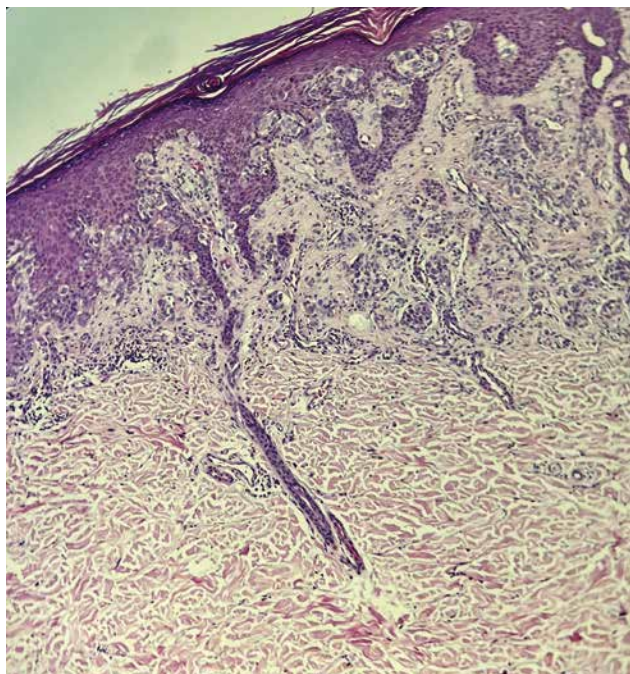


Figura 3. Nidos de melanocitos que se disponen desde la unión dermoepidérmica hasta la dermis reticular media (H-E 10×).

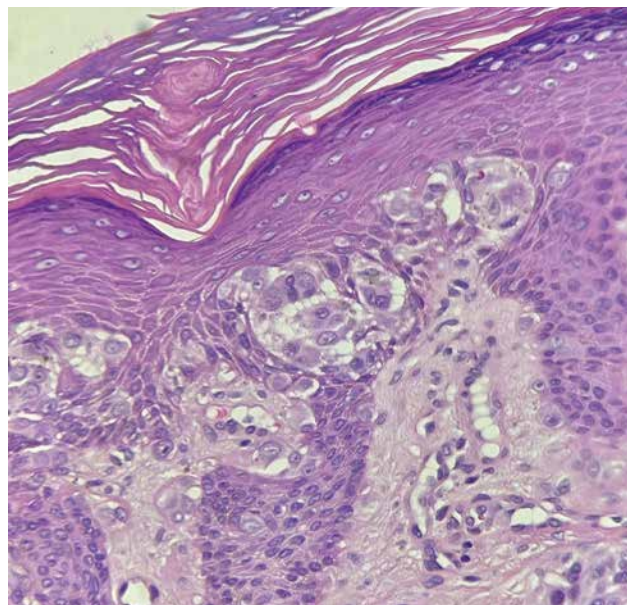


Figura 4. Melanocitos con moderada atipia citológica en la unión dermoepidérmica (H-E 40×).

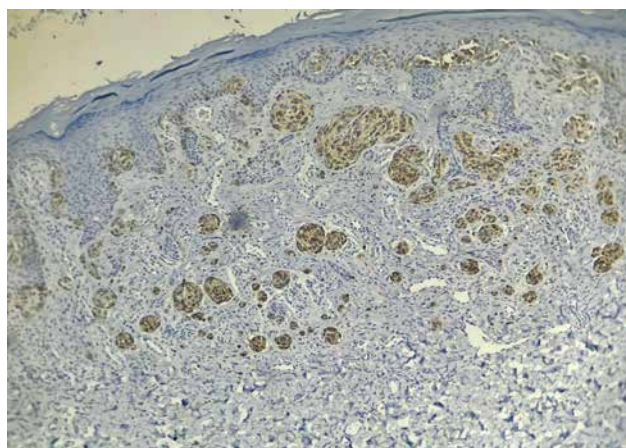


Figura 5. Inmunotinción para el anticuerpo p16 que demostró expresividad de nidos de melanocitos con moderada atipia citológica (aumento 10×).