HAGA SU DIAGNOSTICO

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA
Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología
ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

¿Cuál es su diagnóstico?

WHAT IS YOUR DIAGNOSIS?

Ene - Mar 2016 | Vol. 97 N°1

Haga su diagnóstico
Rev. argent. dermatol. 2016; 97 (1): 26 – 33.
Publicado en línea 2016, Marzo / Published online March 2016.
¿Cuál es su diagnóstico?

Autores | Contacto

RE Achenbach *, R Martínez **, S Boytenko **, M Dutto **, M Carassai *, A Puzzo *** y RG Schroh ******

*** Jefe de Unidad de Dermatología. Hospital Dr. Ignacio Pirovano.**
**** Médicas del Curso Superior para Médicos Especialistas en Dermatología. Asociación Argentina de Dermatología. Hospital Dr. Ignacio Pirovano. Buenos Aires.**
***** Médicas de la División Patología. Hospital Dr. Ignacio Pirovano.**
****** Médico Encargado del Sector Dermopatología. Hospital Dr. José María Ramos Mejía. Gral. Urquiza 609. Buenos Aires.**
Hospital Dr. Ignacio Pirovano. Av. Monroe 3550 (1430) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

E-mail: rachenbach@hotmail.com

Los autores no presentan conflicto de interés económico alguno.

Recibido: 18-12-2015
Aceptado para su Publicación: 29-02-2016

RESUMEN

Un nuevo caso de papulosis linfomatoide es presentado en forma de “haga su diagnóstico”, el segundo publicado en corto tiempo.

SUMMARY

A new case of lymphomatoid papulosis is reported as “what is your diagnosis”, this is the second case in a short period of time.

¿Cuál es su diagnóstico?

Varón de 45 años que padece estas lesiones pápulo-nodulares, la mayoría de ellas con necrosis central, asintomáticas, en sector inferior y derecho del abdomen, dedo pulgar izquierdo y glúteo derecho, de similares características. En el lapso de 1 a 2 meses involucionan, dejando máculas hiperpigmentadas y algunas cicatrices como secuela.
Los diagnósticos previos fueron mayormente de piodermitis.

Fig.1

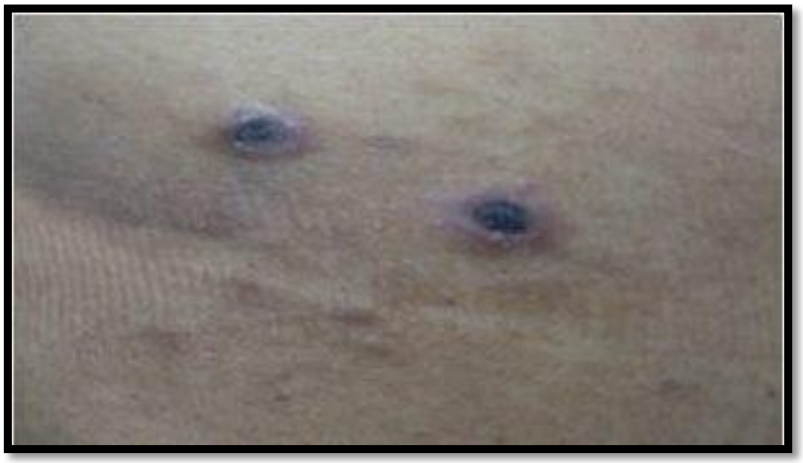

Fig. 2

Hallazgos histopatológicos:

La biopsia amplia con sacabocado de 6 mm hasta el subcutáneo, mostró:

Infiltrado inflamatorio mixto, superficial y profundo, perivascular e intersticial. En el mismo se observan eosinófilos y linfocitos de unos 20 micrones (gran tamaño) (Figs 3 y 4 H&E, 10 y 40 X).

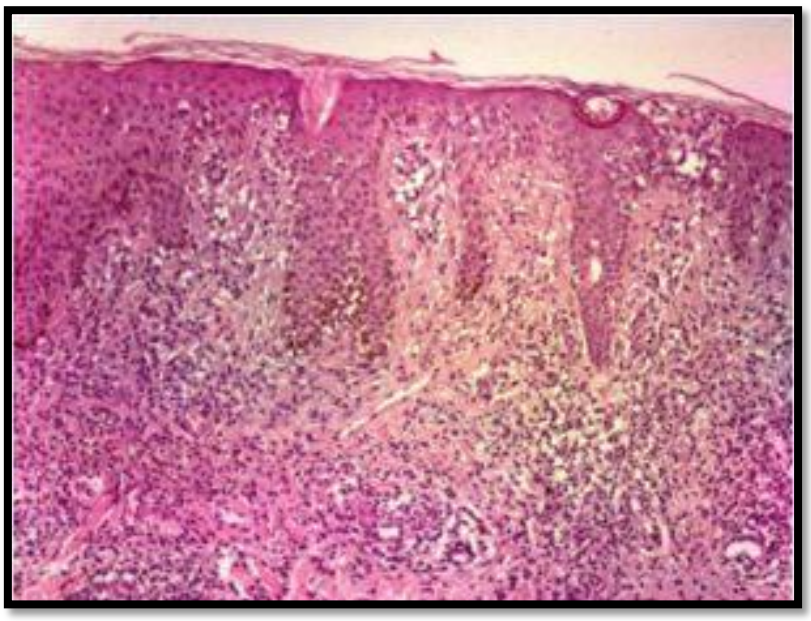

Fig. 3

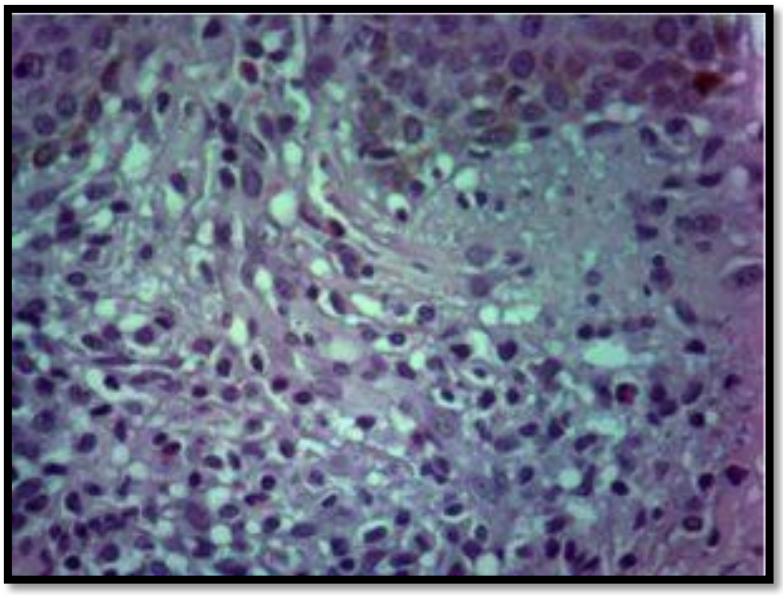

Fig. 4

Con inmunomarcación para CD 20 solo se visualizan algunos linfocitos B “acompañantes” y con CD 3, se ve un escaso epidermotropismo a 40X (Figs 5 y 6 40X).

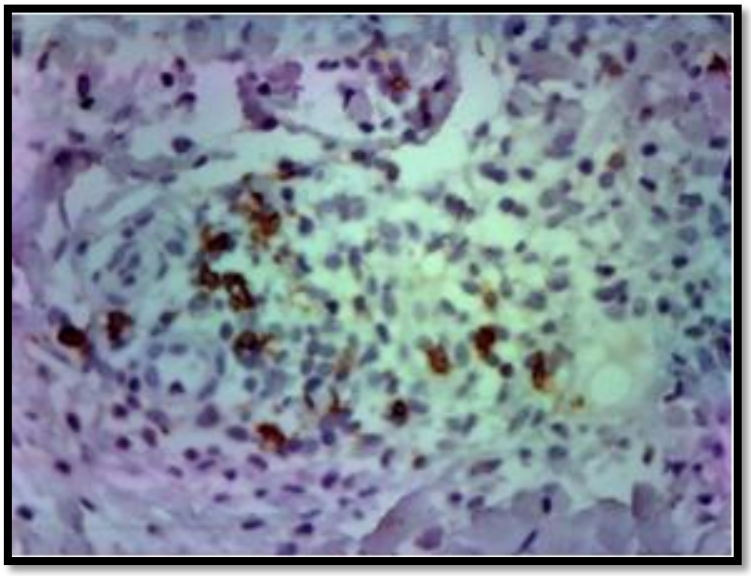

Fig. 5

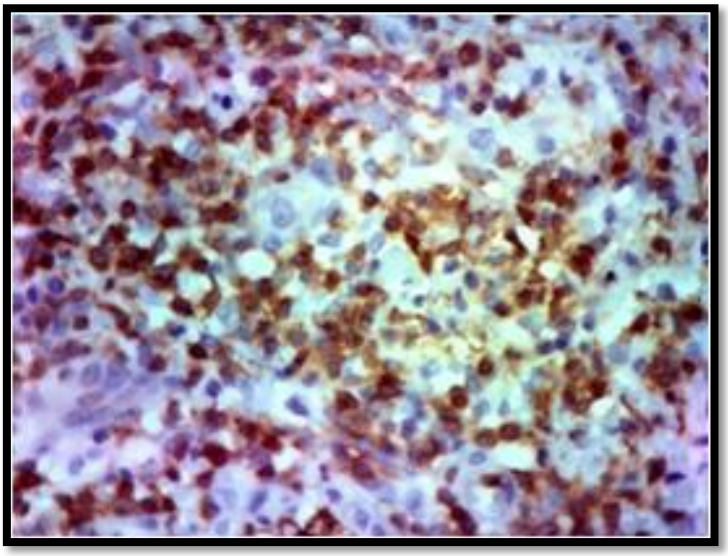

Fig. 6

Con CD30 se muestra positividad en los linfocitos grandes, especialmente a nivel del aparato de Golgi y membrana nuclear (Figs 7 y 8 400X).

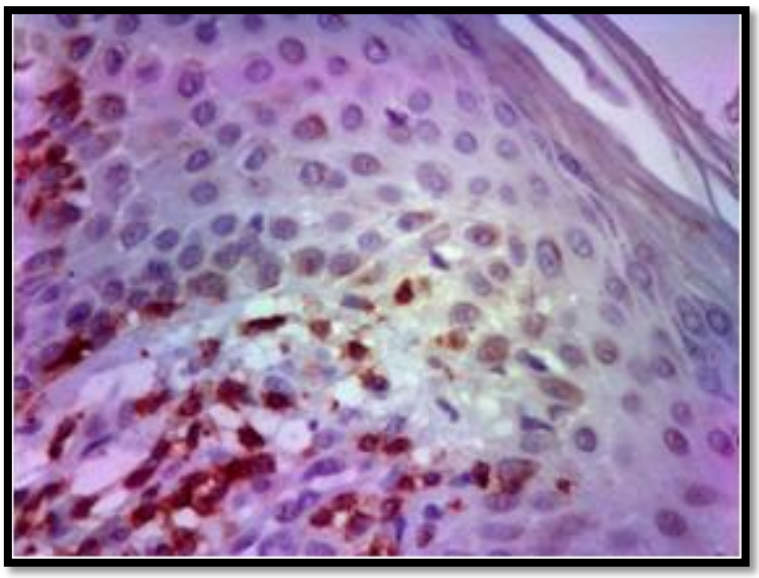

Fig. 7

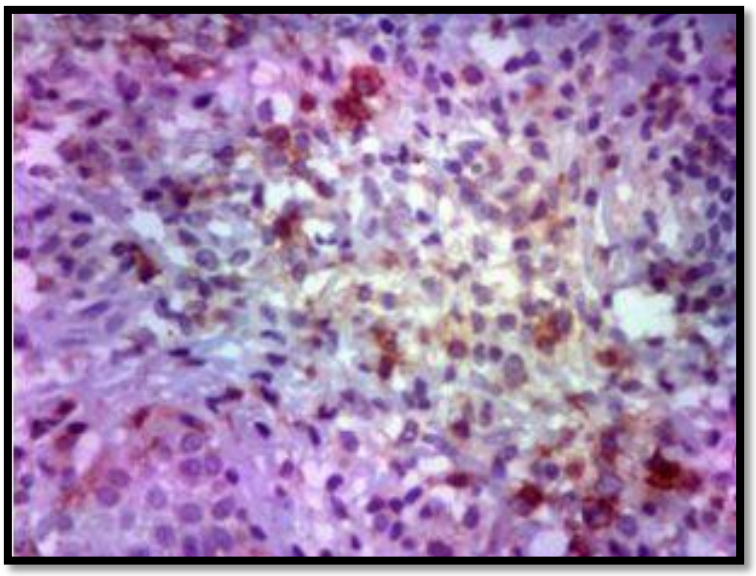

Fig. 8

La evolución en el curso de un mes desde el punto de vista clínico es:

Fig 9: involución con máculas y cicatrices hiperpigmentadas, al mes de la biopsia.

¿Cuál es su diagnóstico ahora?
What is your diagnosis now?

Respuesta:
Answer:
Papulosis linfomatoidea, tipo C (lymphomatoid papulosis, C type).

COMENTARIO

El tema fue revisado en el número anterior de esta revista, ha sido interesante que, en los últimos tres meses, tres casos nuevos hayan sido confirmados. Este último del tipo C y el recientemente publicado del tipo B. En ninguno hemos visto las células de Reed-Stenberg, como en el tipo A. Los dos pacientes han comenzado con metotrexato a dosis muy bajas, se seguirán controlando evolutivamente por largo tiempo. Es para tener en cuenta, que el diferencial con las forunculosis o ectimas múltiples es un error frecuente, para quien no se encuentra en alerta acerca de este enigmático linfoma CD30+.

REFERENCIAS

1. Macaulay WL. Lymphomatoid Papulosis. A continuing self-healing eruption. Clinically benign-histologically malignant. Arch Dermatol 1968; 97: 23-30.

2. Macaulay WL. Lymphomatoid Papulosis update: A Historical perspective. Arch Dermatol 1989; 125 (10): 1387-1389.

3. Kadin ME. Characteristic Immunologic Profile of Large Atypical Cells in Lymphomatoid Papulosis: Posible Implications for Histogenesis and Relationship to other Diseases. Arch Dermatol 1986; 122: 1388-1399.

4. Achenbach RE, Marina S, Sánchez GF y Dutto M. Papulosis linfomatoide. Rev Argent Dermatol 2015; 96 (1).