

HISTIOCITOSIS INTRALINFÁTICA TRAS IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA

González-Villanueva I¹, Hispán Ocete P¹, DeLeón Marrero FJ³, Niveiro de Jaime M², Silvestre Salvador JF¹, Bañuls Roca J¹.
Servicios de Dermatología¹ y Anatomía patológica² del Hospital General Universitario de Alicante.
Servicio de Dermatología³ del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia

INTRODUCCIÓN: La histiocitosis intralinfática es una entidad rara pero histológicamente bien definida, con la presencia de vasos dilatados en la dermis reticular ocupados por células mononucleares de estirpe histiocitaria.

CASO CLÍNICO: Presentamos el caso de una mujer de 64 años que consultó por una lesión de 2 días de evolución, asintomática, localizada en la cadera derecha. A la exploración física se objetivó una placa eritematosa, mal delimitada y de aspecto livedoide alrededor de una cicatriz previa (Fig.1), secundaria a una implantación de una prótesis metálica de cadera hacía 1 año. El estudio histológico mostró la presencia de vasos dilatados en dermis reticular y una acumulación intravascular de células mononucleares que fueron positivas para CD68 (Fig. 2 y 3). Las células endoteliales de los vasos dilatados fueron positivas para CD31 y por tanto correspondían a vasos linfáticos (Fig. 4). Los hallazgos clínicos e histológicos nos permitieron realizar el diagnóstico de histiocitosis intralinfática. Durante el seguimiento la paciente presentó varias recurrencias que se resolvieron sin tratamiento.



Figura 1. Placa eritematosa mal delimitada pericicatricial en cadera derecha

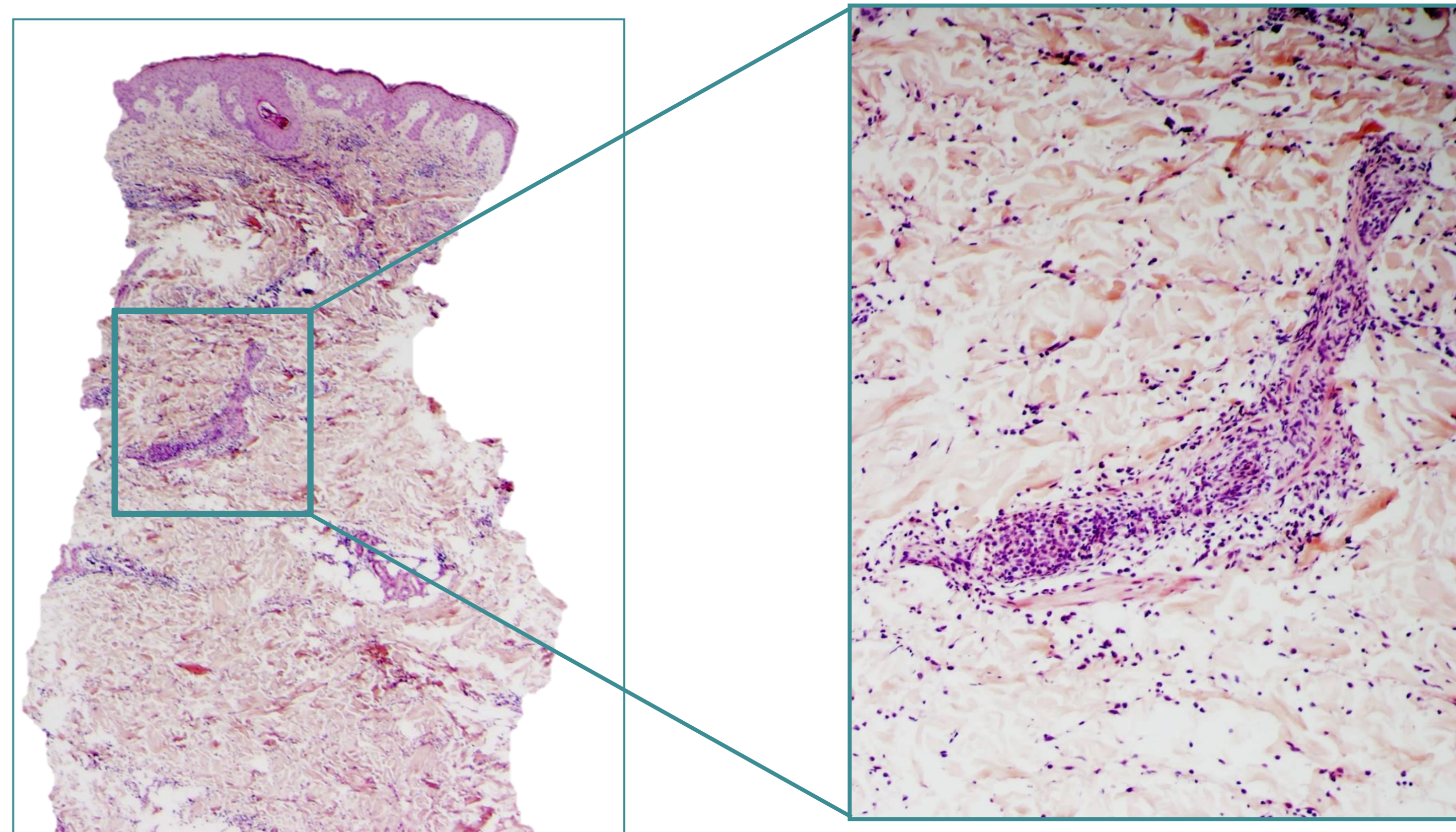


Figura 2. Tinción Hematoxilina-eosina. Vasos dilatados en la dermis reticular con acúmulos intravasculares de células mononucleares

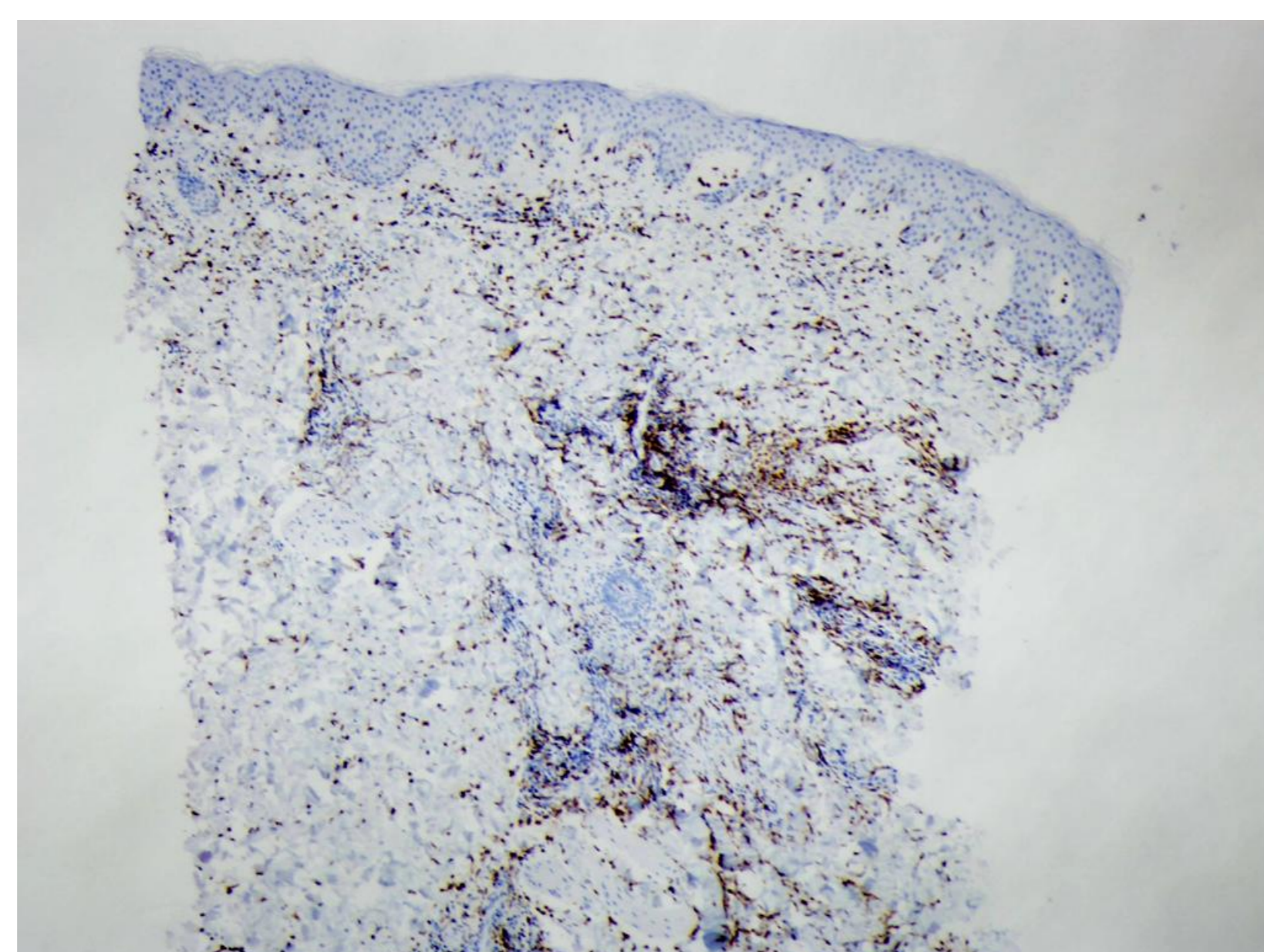


Figura 3. Positividad de las células intravasculares para el marcador CD68

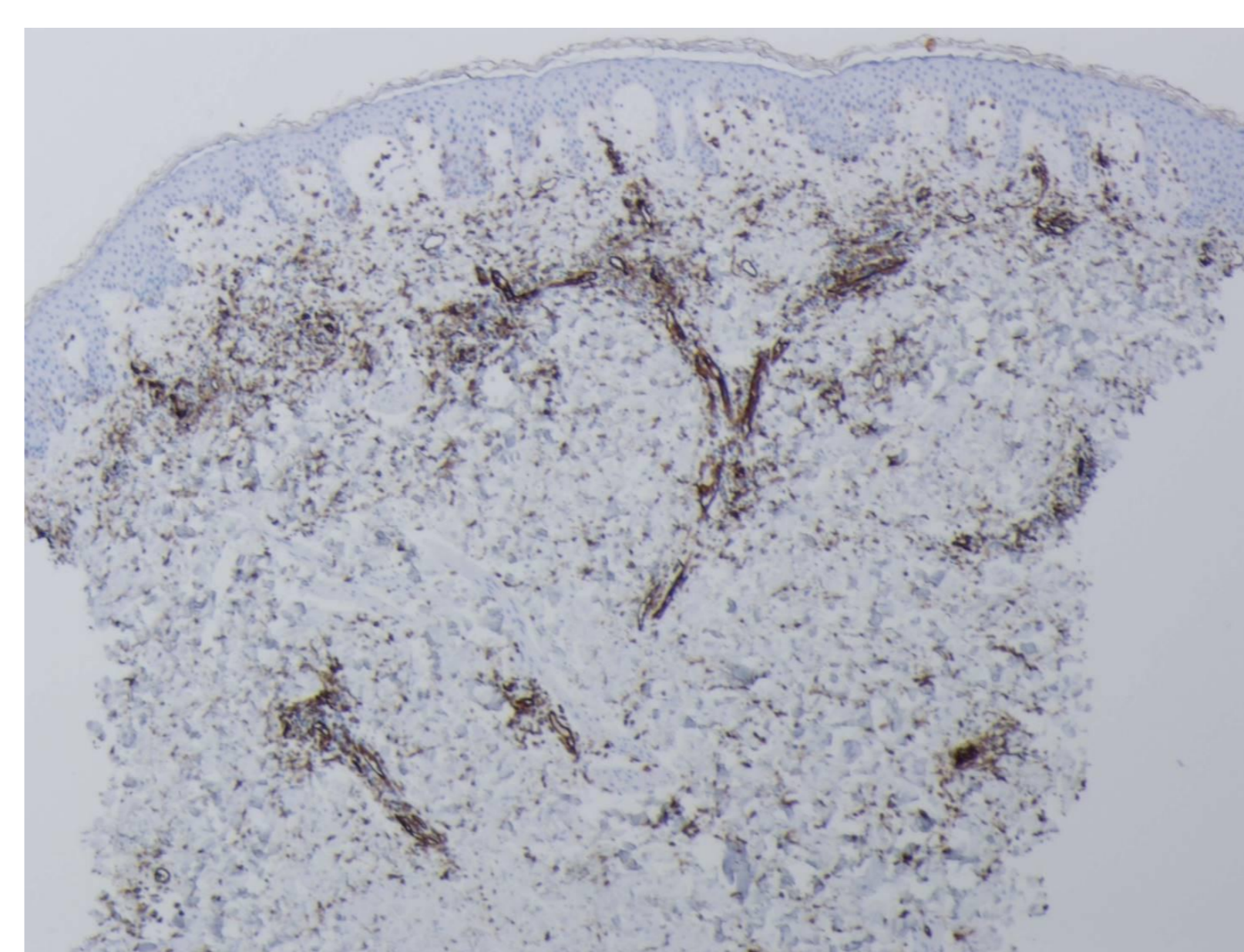


Figura 4. Positividad de las células endoteliales para CD31

DISCUSIÓN: La patogénesis de la histiocitosis intralinfática es desconocida. Su frecuente asociación con la artritis reumatoide ha sugerido que la inflamación crónica podría ser causa de estasis linfático y estimularía la proliferación y agregación histiocitaria. Sin embargo, esta entidad se ha asociado a otras condiciones, como neoplasias o el antecedente de implantación de prótesis metálicas. Por ello, algunos autores defienden que se trata de un patrón histopatológico común a distintos trastornos inflamatorios. Presentamos un caso de histiocitosis intralinfática en una paciente con antecedente de implante de prótesis de cadera.