

MUCINOSIS FOLICULAR VARIANTE ACNEIFORME: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Itz'iar Eraña Tomás; Inés Gómez de la Riva; Yuri Rodrigues Figueira; Virginia Melgar Molero; María Aranzazu Vergara Sánchez; Jesús Cuevas Santos.
Hospital Universitario de Guadalajara.

INTRODUCCIÓN

La mucinosis folicular es un patrón de reacción del tejido en el que los folículos pilosos y las glándulas sebáceas presentan degeneración mucinosa. Se clasifican en primarias o secundarias. Las secundarias suelen estar asociadas a linfomas siendo el más frecuente la Micosis Fungoide.

Dentro de las primarias existen clásicamente dos formas clínicas: la localizada y la difusa. La forma localizada afecta a gente joven en forma de una o dos placas que se resuelven espontáneamente. La forma difusa suele afectar a gente de mayor edad, de manera diseminada en forma de placas y nódulos que tienden a la persistencia y recurrencia. Recientemente se han descrito otras dos variantes clínicas: acneiforme y urticariforme. La forma urticariforme son brotes recurrentes de lesiones eritematosas muy pruriginosas. La variante acneiforme afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes. Las lesiones son pruriginosas similares a las del acné excoriata o al lupus miliaris disseminatus faciei. Se localizan en frente y mejillas, presentan curso benigno y generalmente muestran resolución espontánea en un periodo de 2 años. No existe un tratamiento específico.

Histológicamente tanto las formas primarias como las secundarias muestran hallazgos similares. Se caracterizan por un infiltrado linfocitario con algunos eosinófilos (más numerosos en la variante urticariforme), de distribución perifolicular y perivascular y de degeneración mucinosa de los folículos pilosos y glándulas. El estudio inmunohistoquímico del infiltrado revela que en su mayor parte se trata de linfocitos T CD4 positivos. El estudio de PCR para TCR puede ser monoclonal tanto en las mucinosis asociadas a linfomas como en las primarias.



Figura 1



Figura 2

CASO CLÍNICO

Paciente de 16 años que acude a consulta de Dermatología por presentar un cuadro de acné que no mejoraba con eritromicina tópica. En la consulta se observan múltiples pápulas eritematosas infiltradas (Figuras 1 y 2). No se observaban comedones ni pústulas. Se toma biopsia con la sospecha clínica de lupus versus rosacea granulomatosa. Los hallazgos histológicos de la biopsia muestran una piel con un infiltrado de predominio linfocitario de disposición perivascular y perifolicular con abundante degeneración mucinosa de los folículos pilosos (Figuras 4, 5 y 6). El estudio inmunohistoquímico demuestra una población linfocitaria mayoritariamente T y CD4 positiva (Figuras 7, 8, 9 y 10). El estudio de PCR reveló una banda monoclonal para VJ β .

Tras dos meses de tratamiento con Dolquine® acude a revisión con mejoría de las lesiones si bien, persistía alguna (Figura 3).



Figura 3

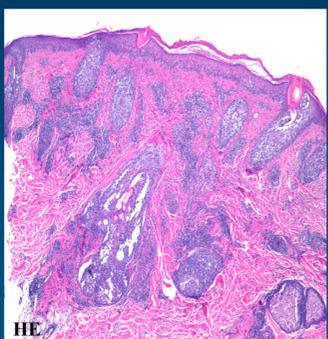


Figura 4

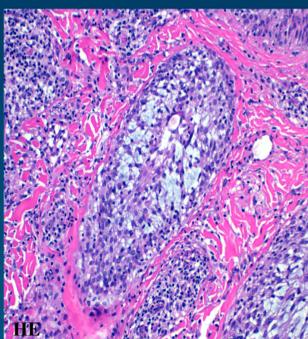


Figura 5

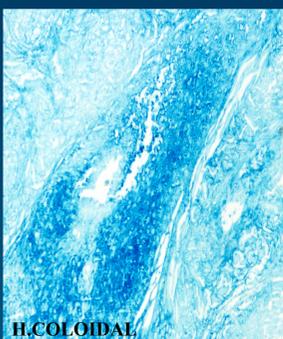
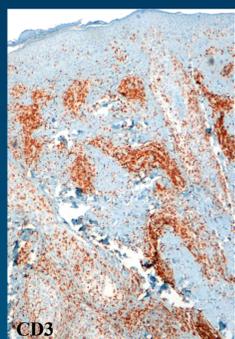
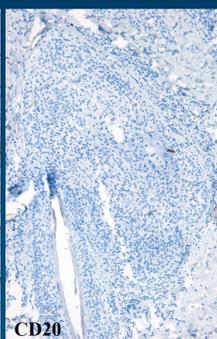


Figura 6



Figuras 7 y 8



Figuras 9 y 10

DISCUSIÓN

Si bien es un tema controvertido, es importante conocer que no todas las mucinosis foliculares están asociadas a linfomas y que existen variantes cuyo diagnóstico diferencial debe fundamentarse en los hallazgos clínicos y el curso evolutivo. Estos pacientes requieren de un seguimiento, ya que, aunque en las mucinosis foliculares secundarias la aparición del proceso linfoproliferativo suele ser concomitante, se han visto casos en los que el linfoma aparece tiempo después. Parece que las formas en las que el estudio de PCR es clonal no tienden a la remisión completa y son recurrentes y son éstas mismas las que requieren un mayor seguimiento debido a la posible evolución maligna.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Follicular Mucinosis Presenting as an Acneiform Eruption: A Follow-up Study. Cristina N. Brau-Javier, MD, Aileen E. Santos-Arroyo, MD, Ivette M. De Sanctis-González, MD, and Jorge L. Sánchez, MD. Am J Dermatopathol. Vol 35, Number 8, December 2013.
- 2.-Mucinosis folicular: nuevas entidades clínico-patológicas. Estudio clínico, histológico, inmunohistoquímico e inmunogenotípico de 23 pacientes. Onofre Sanmartín Jiménez, Mercedes Rodríguez Serna, Rafael Botella Estrada, Carlos Guillén Barona y Adolfo Aliaga Boniche. Actas Dermosifiliogr. 2002; 93 (2): 102-13
- 3.- Mucinosis folicular de tipo acneiforme. Revisión del tema y comunicación de un caso. Beatriz Cortés Carmona, Alberto Ramos Garibay, Martha Alejandra Morales Sánchez. Rev Cent Dermatol Pascua. Vol 17, Num3. Sep-Dic 2008.
- 4.- Primary follicular mucinosis and association with mycosis fungoides and other cutaneous T-cell lymphomas. Cerroni L, Kerl H. J Am Acad Dermatol. 2004 Jul;51(1):146-7; author reply 147-8