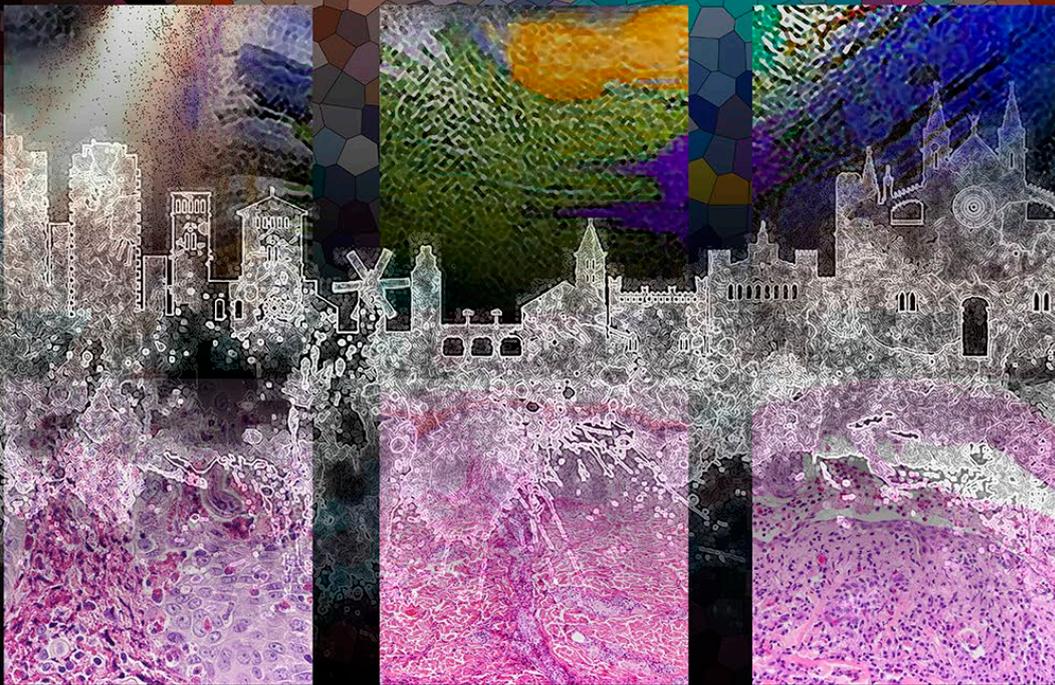


47 REUNIÓN

Grupo Español de Dermatopatología



Hospital Universitario Son Espases
Palma de Mallorca

3 y 4 de noviembre de 2023

CASOS PARA DIAGNÓSTICO

HOSPITAL 12 DE OCTUBRE. CASO PROBLEMA

José Luis Rodríguez Peralto (1); Christian Gutiérrez (2); Mariña Veras Lista (2); Concepción Postigo (2); María Garrido Ruiz (2)

(1) Hospital Universitario 12 de Octubre, (2) Hospital 12 de Octubre

Tipo de comunicación: CASO PROBLEMA (ORAL)

Varón de 45 años, con colitis ulcerosa en tratamiento con mesalazina desde 2011 y síndrome de Budd Chiari, por lo que recibió un trasplante hepático en 2013. Desde entonces en tratamiento inmunosupresor con tacrólimus y prednisona. Además, varios ciclos de trimetoprim-cotrimoxazol, en los cuales tuvo reacciones cutáneas generalizadas.

Se deriva a consultas de Dermatología para valoración de eritrodermia pruriginosa, de meses de evolución. Se realizó una primera biopsia, compatible con toxicodermia. Por ello, se inició tratamiento con prednisona, con mínima mejoría. A los meses, el paciente seguía similar, por lo que se repitió biopsia, siendo solapable a la previa. Se le suspende trimetoprim-cotrimoxazol. A pesar de ello, no mejora, por lo que se realizó citometría de flujo, obteniéndose una población patológica (pérdida de CD5 en un 88%), que posteriormente no se confirmó. No obstante, ante adenopatías en múltiples territorios, se realizó BAG, donde se observa linfadenitis dermopática con población similar a la previa. A pesar de ello, en las biopsias cutáneas no se observan signos de proliferación linfoide atípica.

En el momento actual, el paciente sigue eritrodérmico, haciendo brotes de lesiones vesiculosas coincidiendo con descenso de corticoterapia. Se ha suspendido mesalazina y trimetoprim-cotrimoxazol, pero sin apenas mejoría.

Enlace a Pathpresenter:

<https://pathpresenter.net/public/display?token=cd9e956b> (Imágenes 1 y 2)



NODULOS ERITEMATOSOS EN HIPOCONDRIO DERECHO Y PRURITO GENERALIZADO.

CLAUDIA CAROLINA RAMOS RODRIGUEZ (1); Lucía González- López (2); Araceli Jiménez-Lara (2); Carlos Mendoza- Chaparro (2); Estela Aguilar-Navarro (2)

(1) HGU CIUDAD REAL, (2) HGU CR

Tipo de comunicación: CASO PROBLEMA (ORAL)

Palabras clave: Nódulos rojos, eosinófilos.

Paciente femenina de 55 años sin antecedentes de interés.

Acude a emergencia por un prurito generalizado y dos nódulos eritemato-costrosos de 1 cm en el hiconcondrio derecho desde hace 1 mes aproximadamente.

Las pruebas analítica sanguíneas no mostraron alteraciones. Se tomó una biopsia de una lesión cutánea.

Piel con hiperplasia psoriasiforme y espongirosis, así como paraqueratosis , que muestra en dermis superficial y profunda inflamación de neutrófilos, abundantes histiocitos y eosinófilos de distribución perivascular e intersticial y edema.

Posteriormente se identificaron dos nódulos más.

Enlace a Pathpresenter:

<https://pathpresenter.net/public/display?token=cd9e956b> (Imagen 3)



Múltiples placas y nódulos en tronco y extremidades en paciente con déficit de alfa-1-antitripsina

Helena Escolà Rodríguez (1); Mònica Gonzàlez-Farré (1); Núria López Segura (1); Carlos Barranco Sanz (1); Álvaro March Rodríguez (1); Luis Colomo Saperas (1); Ramon Pujol Vallverdu (1)

(1) Hospital del Mar

Tipo de comunicación: CASO PROBLEMA (ORAL)

Niña de 16 años, con antecedentes de déficit de alfa-1-antitripsina conocido (16mg/dL, rango: 90-200mg/dL), con fenotipo ZZ y genotipo MZ [variante (c.-5+1G>A) en heterocigosis en el gen de Serpina 1]. Presenta brote febril y la aparición progresiva de placas de aspecto edematoso y múltiples (26) nódulos inflamatorios eritemato-violáceos, algunos de los cuales se ulceran y drenan contenido seroso (Figura 1). La paciente no asocia fiebre ni síntomas gastrointestinales. Se detecta leucocitosis con neutrofilia. El examen microscópico muestra una paniculitis septal y lobulillar con zonas de necrosis. No se aprecian granulomas ni alteraciones vasculares evidentes. El infiltrado es polimorfo y está constituido por linfocitos, histiocitos y leucocitos polimorfonucleares neutrófilos y eosinófilos. Tras tratamiento con dapsona, doxiciclina y metilprednisolona la paciente presenta una resolución de las lesiones.

Enlace a Pathpresenter:

<https://pathpresenter.net/public/display?token=cd9e956b> (Imagen 4)

