

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

Katherine Baquerizo¹

Linfoma de células T subcutáneo tipo panniculitis asociado a características clínico patológicas de lupus eritematoso: ¿coexistencia de dos patologías?

PINCUS L, LÉBOIT P, MCCALMONT TH, RICCI R, BUZIO C, FOX L, et al. Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma with overlapping clinicopathologic features of lupus erythematosus: coexistence of 2 entities? *Am J Dermatopathol.* 2009;31(6):520-6.

Un reporte del European organization for research and treatment of cancer encontró que el 19% de casos de linfoma subcutáneo de células T tipo panniculitis (LSCTP) se asociaron a enfermedades autoinmunes. Mientras que la mayoría de reportes que relacionan el lupus eritematoso (LE) con el LSCTP se han enfocado en distinguir clínica e histopatológicamente ambos cuadros, este reporte examina cinco casos de LSCTP que presentaron adicionalmente características de LE.

Los criterios diagnósticos de LSCTP fueron: infiltrado de linfocitos con núcleos pleomórficos, que comprometen los lóbulos adiposos, y con inmunofenotipo de linfocitos T citotóxicos (CD3+/CD8+/βF1+). Adicionalmente presentaron una alta tasa de proliferación y de rearrreglo genético monoclonal (receptor γ) en tres de los cinco casos. Uno de los pacientes falleció debido al desarrollo de síndrome hemofagocítico.

Las manifestaciones indicadoras de LE incluyeron anomalías tanto clínicas como histopatológicas. En algunos pacientes (tres de cinco) las manifestaciones clínicas incluyeron un cuadro típico de panniculitis lúpica (PL) caracterizado por nódulos subcutáneos con lipoatrofia residual en rostro. Todos los pacientes presentaron anomalías extracutáneas y/o serológicas, con dos pacientes que cumplieron los criterios diagnósticos de LES del Colegio Americano de Reumatología (ACR). La evidencia histopatológica de LE incluyó degeneración vacuolar de interfase en tres pacientes, con depósito intersticial de mucina en la dermis reticular en dos de ellos. En unos de estos pacientes también se encontraron hallazgos de PL en pániculo adiposo. En los dos pacientes restantes (en quienes no se contó con las biopsias de epidermis y dermis) se observaron pequeños cúmulos de células dendríticas

plasmocitoides CD123+ dentro del tejido adiposo en uno, y en el otro se encontró un test de banda positivo sobre la piel lesional y no lesional.

Los autores formulan la hipótesis de que estos pacientes sufren de LSCTP y LE concomitantemente, y sugieren que pacientes con LE, particularmente con PL, deben ser monitorizados ante el eventual desarrollo de LSCTP, debiéndose someter a biopsia cualquier lesión que no sea típica de PL. Adicionalmente, en pacientes con LSCTP, se debe investigar la coexistencia de cuadros de LE.

Nevus Spitz: Un estudio clínico-patológico de 349 casos.

REQUENA C, REQUENA L, KUTZNER H, SÁNCHEZ E. Spitz nevus: a clinicopathological study of 349 cases. *Am J Dermatopathol.* 2009;31(2):107-16.

El nevus de Spitz es un nevus melanocítico infrecuente, generalmente adquirido, compuesto de melanocitos epiteloideos y/o fusiformes, que puede ser ocasionalmente confundido con melanoma. Actualmente no hay marcadores inmunohistoquímicos ni técnicas de biología molecular que puedan ser usados para hacer un diagnóstico diferencial confiable entre ambos cuadros.

Se reporta un estudio retrospectivo que incluye todos los casos diagnosticados como nevus de Spitz. El seguimiento de dichos pacientes no estuvo disponible. Un total de 349 casos fueron catalogados inequívocamente como nevus de Spitz y se incluyeron en el estudio. Las edades de los pacientes variaron entre 2 y 69 años, con un promedio de 21.3 años. El 40% de los pacientes (141) fueron menores de 16 años, sin predominancia de ningún género, sin embargo en los pacientes mayores de 16 años predominó el sexo femenino (3:1). Las localizaciones más frecuentes fueron extremidades inferiores y tronco, tanto en niños como en adultos; aunque fue la tercera localización en niños, el área de cabeza y cuello fue mucho más frecuente en este grupo etáreo que en adultos. Las principales impresiones diagnósticas incluyeron nevus melanocíticos (nevus de Reed o Spitz), dermatofibroma y hemangioma.

¹ Médica dermatóloga. Centro Médico Jockey Salud. Hospital II Marino Molina Scippa, EsSalud. Lima-Perú.

El 46% de los casos presentó una distribución de nevus compuesto, el 33% de nevus de la unión y el 21% intradérmico. Las características citológicas fueron en el 48% predominantemente fusiforme, en el 30% epiteloide y en el 22% restante mixto. Otras características encontradas fueron maduración (72%), infiltrado inflamatorio (70%), hiperplasia epidermal (66%), melanina (50%), telangectasias (40%), cuerpos de Kamino (34%), estroma desmoplásico (26%), mitosis (23%), extensión pagetoide (13%), así como hialinización del estroma (8%).

La localización fue el único parámetro clínico asociado con el tipo histológico, los nevus de Spitz intradérmicos se localizaron más frecuentemente en la cabeza, mientras que aquellos de la unión fueron más comunes en los miembros inferiores. La hialinización fue la única característica estadísticamente más frecuente en adultos que en niños.

Calcifilaxis con función renal y paratiroidea normal. No tan raro como se creía anteriormente.

KALAJIAN AH, MALHOTRA PS, CALLEN JP, PARKER LP. Calciphylaxis with normal renal and parathyroid function: not as rare as previously believed. Arch Dermatol. 2009;145(4):451-8.

La calcifilaxis es una forma severa del síndrome de oclusión microvascular inducida por calcificación metastásica. Las manifestaciones clínicas incluyen púrpura retiforme no inflamatoria, dolor, ulceración, sobreinfección e hipoperfusión de órgano terminal que conduce a gangrena, amputación y sepsis, con una tasa de mortalidad tan alta como 89%. Tradicionalmente descrita en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y/o hiperparatiroidismo; los pacientes que desarrollan calcifilaxis en ausencia de dichos cuadros ha sido reportados como "pacientes no tradicionales". Hasta la fecha no existe un análisis colectivo que identifique los factores predisponentes para el desarrollo de este cuadro en "pacientes no tradicionales".

Se describe el cuadro de una mujer de 58 años con carcinoma endometrial estadio IIIc, que desarrolló un cuadro clínico de cuatro semanas de evolución, con placas violáceas induradas y dolorosas, en ambos muslos y hemiabdomen inferior. Dentro de sus comorbilidades se encontraban obesidad, hipertensión, hipotiroidismo, anemia y estasis venosa, y dentro de su medicación habitual se incluía warfarina. La biopsia mostró depósito cálcico en arteriolas subcutáneas con hiperplasia en la capa íntima y cambios isquémicos del pániculo adiposo. La función renal y paratiroidea se encontraba dentro de los límites normales. En base a los hallazgos se realizó el diagnóstico de calcifilaxis. El cuadro remitió con tiosulfato sódico y cinacalcet.

Se revisaron además las características de 13 casos anteriores de calcifilaxis no tradicional, encontrándose que las situaciones clínicas que podrían predisponer a la

calcifilaxis incluían hipoalbuminemia, neoplasia maligna, corticoterapia sistémica, anticoagulación con warfarina sódica, quimioterapia, inflamación sistémica, cirrosis hepática, deficiencia de proteína C y S, obesidad, rápida pérdida de peso e infección.

Se debe tener en cuenta que cada vez se presentan un mayor número de casos de calcifilaxis en pacientes con función renal y paratiroidea normal, por lo que conocer los factores predisponentes conlleva a un diagnóstico y terapia precoz.

Criterios de microscopía confocal de reflectancia para carcinomas espinocelulares y queratosis actínica.

RISHPON A, KIM N, SCOPE A, PORGES L, OLIVIERO MC, BRAUN RP, et al. Reflectance confocal microscopy criteria for squamous cell carcinomas and actinic keratoses. Arch Dermatol. 2009;145(7):766-72.

La microscopía confocal de reflectancia (MCR) es un método no invasivo de imágenes, relativamente nuevo, que representa una prueba diagnóstica prometedora en muchas condiciones dermatológicas. Permite una evaluación horizontal de una lesión, mientras produce imágenes en vivo de la epidermis y la dermis superficial a una resolución que se aproxima a los especímenes histopatológicos. Existen a la fecha pocas publicaciones que describan las características por MCR del carcinoma espinocelular (CEC) y de las queratosis actínicas (QA).

Se realizó un estudio prospectivo de imágenes de MCR de lesiones sospechosas, clínica y/o dermatoscópicamente, de CEC o QA, seguido de la evaluación de las imágenes de MCR de las lesiones que probaron histopatológicamente tratarse de CEC y QA. Se obtuvieron 38 lesiones en 24 pacientes: siete QA, 25 CEC in situ, tres CEC invasivo y tres queratoacantomas.

Las imágenes MCR en el estrato córneo revelaron la presencia de escama en 29 muestras de CEC (95%) y en las siete de QA, así como células nucleadas poligonales en tres CEC (10%) y en una de QA (14%). Los 38 casos mostraron un patrón en panal de abeja atípico y/o patrón desarreglado de la capa espinosa-granular, también se encontraron células nucleadas redondas en 20 CEC (65%) y en una muestra de QA (14%). Los vasos sanguíneos redondos en la dermis superficial fueron vistos en 28 CEC (90%) y cinco QA (72%).

Un gran número de características MCR anormales pueden ser observadas en el espectro de las neoplasias queratinocíticas. La presencia de un patrón en panal de abeja atípico, un patrón desarreglado o células redondas nucleadas en la capa espinosa-granular, y vasos sanguíneos redondos atravesando la papila dérmica son las características MCR claves de las neoplasias queratinocíticas.

Molusco contagioso congénito: reporte de cuatro casos y revisión de la literatura.

CONNELL CO, ORANJE A, VANGYSEL D, SILVERBERG NB. Congenital molluscum contagiosum: report of four cases and review of the literature. *Pediatric Dermatol.* 2008;25(5):553-6.

El molusco contagioso (MC) es una infección viral de la piel y membranas mucosas. Puede ser adquirido por contacto piel-piel durante el juego, piscina o a través de contacto sexual. El MC adquirido sexualmente es raro en niños pequeños, pero es bastante común en la adolescencia y la adultez temprana, después del inicio de la vida sexual. El periodo de incubación varía entre las dos y ocho semanas.

La existencia de MC congénito ha sido cuestionada debido a los pocos casos reportados. El trabajo en revisión reporta cuatro casos nuevos de MC congénito, dos de ellos con lesiones al nacimiento y dos de inicio antes de la sexta semana de vida. Tres casos además presentaron lesiones en cuero cabelludo y uno en el pie.

La transmisión vertical debe ser considerada en la patogenia de casos infantiles de MC.

Tratamiento láser de 26 pacientes japoneses con manchas mongólicas.

KAGAMI S, ASAHINA A, WATANABE R, MIMURA Y, SHIRAI A, HATTORI N, et al. Laser treatment of 26 japanese patients with Mongolian spots. *Dermatol Surg.* 2008;34(12):1689-94.

Las manchas mongólicas son áreas hiperpigmentadas congénitas de tamaño y forma variables, usualmente de un color azulado. Con frecuencia se encuentran en la región sacra, típicamente desaparecen en la niñez y ocasionalmente persisten hasta la adultez.

El presente se trata de un estudio retrospectivo que compara el resultado del tratamiento de manchas mongólicas con laser de alejandrita Q-switched.

Se revisaron los datos de 26 pacientes que recibieron tratamientos con laser de alejandrita Q-switched, tamaño de manchas de 4mm, duración de pulso de 50nsec y fluencia de 4-5J/cm², en intervalos mayores o iguales a tres meses. Las manchas mongólicas tratadas fueron aquellas persistentes en pacientes mayores a 13 años o localizadas en áreas extra sacras.

Se logró un buen resultado terapéutico global, sin embargo se encontraron efectos menores en pacientes mayores de diez años y de sexo femenino; las manchas mongólicas sacras mostraron mayor resistencia a tratamiento que las extra sacras. Algunas pacientes adultas desarrollaron hiperpigmentación post inflamatoria severa.

Los autores recomiendan un inicio temprano del tratamiento, antes de los 20 años de edad.