

## Resúmenes de los trabajos en cartel presentados al XXVII Congreso Colombiano de Dermatología

### Anoniqnia congénita total

**Florinda Busi, G. González.**  
Universidad del Valle.

Se presenta el caso de una paciente de dos años de edad con ausencia total de las veinte uñas desde el nacimiento, además, hipoplasia de falanges distales y sordera neurosensorial. Sin antecedentes perinatales de importancia. La madre, de 27 años, realizó control prenatal y no presentó ninguna complicación en el embarazo ni en el parto. Tampoco existen antecedentes familiares de trastornos congénitos. Revisando la literatura se encuentran varias entidades pertenecientes a las displasias ectodérmicas que pueden presentar anoniqnia congénita y sordera neurosensorial, pero además otras alteraciones ectodérmicas no encontradas en esta paciente. Cooks describió en 1985 la presencia de displasia de uñas y anormalidades óseas en siete miembros de una familia; posteriormente se han reportado casos familiares similares, pero en esta niña la anoniqnia se manifestó de forma aislada y asociada a sordera.

### Dermatosis neutrofílica del dorso de las manos

**Florinda Busi, LF. Cárdenas, Jairo Victoria.**  
Universidad del Valle.

La dermatosis neutrofílica del dorso de las manos es una entidad recientemente descrita y caracterizada por la aparición de placas con aspecto semejante al síndrome de Sweet, pústulas y ampollas hemorrágicas distribuidas en la superficie dorsal de las manos y cuya histología revela una dermatosis neutrofílica. Se presenta el caso de una paciente de 64 años con dos meses de aparición de ampollas y flictenas hemorrágicas en el dorso de ambas manos, localizadas de manera simétrica; además presentaba placas infiltradas, eritematosas, en la cara posterior del cuello y la espalda, asintomáticas. Las lesiones en la piel fueron concomitantes a cuadro de neumonía adquirida en la comunidad que requirió hospitalización y manejo antibiótico. La patología pulmonar resolvió pero las lesiones dermatológicas persistieron. En los exámenes de laboratorio existía leucocitosis con marcada neutrofilia y aumento en la velocidad de eritrosedimentación. Con las características clínicas e histopatológicas de dichas lesiones se hace diagnóstico de dermatosis neutrofílica del dorso de las manos y se instaura tratamiento con esteroides orales con pronta resolución.

### Displasia ectodérmica anhidrótica

**Jessika Valderrama, Margarita Tamayo**  
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, E.S.E

Se trata de un paciente de 41 años, quien consultó por presentar lesiones pruriginosas y permanentes en la ingle y en las manos, de dos años de evolución. Se había aplicado cremas que contenían betametasona, clioquinol, gentamicina y betametasona, gentamicina y clotrimazol, con mejoría parcial y posterior recurrencia. Por otro lado, refería que desde el nacimiento no sudaba y que los dientes no “le habían crecido”. Un hermano, un sobrino y una hija presentaban sintomatología similar. Todos sus antecedentes personales eran negativos. En el examen físico se encontró en las palmas una importante descamación de tipo vesícula frustra y varias vesículas profundas. En el pubis y la ingle, placas eritematodescamativas anulares de borde papuloso. En los glúteos, varias pápulas y pápulo-pústulas eritematosas. En los espacios interdigitales de los pies se evidenciaba descamación y maceración agudas. Además, tenía anodoncia y se hallaban pocos tallos pilosos en las cejas, las pestañas y las axilas. En el pubis y en el tronco había ausencia de tallos pilosos.

Con impresión diagnóstica de tiña cruris y pedis y displasia ectodérmica anhidrótica, se solicitó KOH de lesiones en las ingles, que fue positivo para hifas hialinas y artroconidios. Se formuló griseofulvina 500 mg cada 12 horas por 40 días. Al paciente se le explicó el origen de su enfermedad, se le dieron las recomendaciones necesarias y fue remitido a consejería genética.

### Enfermedad de Paget que simula melanoma maligno

**Florinda Busi, G. González.**  
Universidad del Valle.

La enfermedad de Paget mamaria pigmentada es una variante clinicopatológica rara de la enfermedad de Paget mamaria, que puede simular clínica e histopatológicamente un melanoma maligno. Se presenta el caso de una paciente de 75 años con aparición progresiva de una placa pigmentada, descamativa en el pezón de la mama derecha, de un año de evolución. No había retracción de la piel, dolor, secreción ni linfadenopatía axilar. La biopsia de la lesión reveló pequeños agrupamientos de células atípicas con núcleo alargado y citoplasma claro en

la epidermis. Además se encontró aumento de melanina en los queratinocitos basales y dentro de algunas células de Paget. También se notaron numerosos melanófagos dérmicos. Se realizó diagnóstico de enfermedad de Paget mamaria pigmentada.

La enfermedad de Paget de la mama se presenta usualmente como una placa eritematosa y con apariencia eczematosa. La variante pigmentada es rara, por lo cual se reporta este caso ilustrativo en el cual la enfermedad de Paget pigmentada debe considerarse como diagnóstico diferencial de las lesiones pigmentadas de la piel.

### Experiencia clínica con efalizumab SC en el tratamiento de ocho pacientes adultos con psoriasis en placas crónica

**John Fabio Zúñiga, Adriana Motta.**

Universidad El Bosque

Se presenta a ocho pacientes adultos, tres mujeres y cinco hombres, con un promedio de edad de 49.75 años con psoriasis en placa crónica, todos con un PASI en el día cero grave (rango 25.8-58) y un índice de calidad de vida (DLQI) entre regular y malo, recalcitrantes a tratamientos tanto tópicos como sistémicos. A los pacientes se les administró efalizumab a las dosis y forma descritas por doce semanas.

Se alcanzaron los siguientes resultados según el índice de evaluación global del médico (PGA): cuatro (50%) de ellos de categoría excelente, una (12.5%) buena, una (12.5%) regular y una (12.5%) ligera; un paciente suspendió el tratamiento al mes de inicio de este por la aparición de nuevas lesiones. Se presentaron leves efectos adversos y no hubo alteraciones en las pruebas hematológicas. En seis de los pacientes que reportamos se observó un efecto beneficioso con el uso de efalizumab con mínimos efectos adversos y mejoría en su calidad de vida; por lo tanto, este agente biológico es una alternativa útil en pacientes que no responden a terapias iniciales e incluso como primera alternativa.

### Manejo de un hemangioma periocular con esteroide sistémico

**Gustavo Rubio, Álvaro Tovar.**

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, E.S.E

Se reporta el caso de una paciente de dos meses de edad que fue llevada a consulta por una lesión en la región ciliar izquierda, presente desde los ocho días de nacida, con aumento progresivo de tamaño. Antecedentes de importancia: agenesia de falanges media y distal de dedos 2 a 4 de la mano izquierda; su madre presentaba lesión vascular en un dedo de la mano. La paciente tenía una lesión tumoral profunda en la región ciliar izquierda de 2.5 cm de ancho x 2 cm de alto, violácea, con máculas de color púrpura y eritematosa en su superficie; protruía

parcialmente sobre el párpado superior izquierdo. Con estos hallazgos clínicos se consideró el diagnóstico de hemangioma mixto (componentes superficial y profundo) periocular. Se documentó, mediante interconsulta con oftalmología pediátrica, efecto de masa sobre la córnea, con riesgo de ambliopía. Se consideró iniciar tratamiento con prednisolona oral a 2.77 mg/kg/día; esta dosis inicial fue sostenida por tres semanas, al cabo de las cuales se evidenció disminución del tamaño de la lesión. Toleró adecuadamente la disminución lenta de la dosis, en 15 semanas, sin presentar nuevo aumento de tamaño. Oftalmología pediátrica confirmó la desaparición del efecto de masa sobre la córnea e inició manejo con parche.

Se tomó ecografía de órbita que descartó compromiso ocular; resonancia magnética cerebral normal; se hizo control de cuadro hemático y glicemia con hallazgos dentro de los límites de la normalidad. Se controló estrictamente el peso. Como efectos adversos presentó aspecto cushinoide y episodios febriles en casa que resolvieron en forma espontánea sin documentarse foco infeccioso. Fue valorada y estudiada por endocrinología pediátrica, neuropsiquiatría y genética, especialidades que no reportaron hallazgos adicionales.

### Terapia biológica en psoriasis. Experiencia terapéutica con etanercept en Colombia: serie de casos

**César González, Luis Antonio Castro, Ángela Londoño, Margarita Vargas.**

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, E.S.E

El objetivo principal del estudio es presentar la experiencia clínica y terapéutica del uso de etanercept en pacientes con psoriasis atendidos en servicios de dermatología de la ciudad de Bogotá y Medellín. El diseño del estudio es descriptivo tipo serie de casos. Se incluyeron nueve pacientes con diagnóstico de psoriasis. La distribución para hombres fue del 66.6% frente al 33.36% de las mujeres. La edad de los pacientes estuvo entre los 31 y los 67 años con una media de 41.11. El promedio de evolución de la enfermedad fue de 13.3 años. Todos los pacientes habían utilizado metotrexate y fototerapia antes del inicio de la terapia biológica. Tres pacientes habían recibido retinoides sistémicos, uno ciclosporina y uno había recibido efalizumab. La cuantificación del PASI se encontró entre 12.2 y 24 con una media de 18.7 que clasifica la enfermedad como moderada a grave.

Los pacientes recibieron etanercept por vía SC a dosis de 50 mg dos veces por semana. Se realizaron fotografías antes del inicio del tratamiento y durante la administración del mismo a intervalos variables. Los datos fueron almacenados en el programa estadístico SPSS versión 11.5 para Windows para el análisis de la información. La mejoría del PASI 75 después de 12-16 semanas de

tratamiento con etanercept fue alcanzada en el 88.8% de los pacientes. No se presentaron eventos adversos graves que requirieran la suspensión del medicamento.

### Experiencia clínica y terapéutica colombiana con levulan (eclectical)

**Juan Esteban Arrollave, Doralba Castro, Sandra Coronel, Hernán Duque, Ricardo Flaminio, Yolanda Giraldo, César González, Santiago Herrán, Ana Francisca Ramírez, Catalina Restrepo, Mónica Rivera, Yudy Pinzón.**

Grupo Colombiano de Terapia Fotodinámica

La terapia fotodinámica (TFD) mediante la utilización tópica de ácido 5-aminolevulínico (ALA) constituye un tratamiento muy prometedor para mejorar los resultados clínicos y cosméticos de los pacientes con diversas afecciones cutáneas como las queratosis actínicas y el fotoenvejecimiento cutáneo. El objetivo principal del estudio fue describir la experiencia clínica y la respuesta terapéutica del ácido 5-aminolevulínico (levulan) en fotoenvejecimiento cutáneo y queratosis actínicas en una muestra de pacientes tratados en Colombia, con el fin del establecer el comportamiento clínico de los pacientes y conocer los alcances terapéuticos de la TFD e incluirla dentro del arsenal diario de la consulta dermatológica.

El diseño del estudio es descriptivo tipo cohorte longitudinal, piloto. La muestra fue de tres pacientes por médico investigador, para un máximo de 33 pacientes con diagnóstico de fotoenvejecimiento cutáneo y queratosis actínicas no hipertróficas distribuidos según proporción de 2:1, respectivamente. La información fue recolectada por especialistas en dermatología. Para el desarrollo de este estudio se contó con la asesoría de un epidemiólogo con experiencia en investigación clínica. Todos los pacientes con diagnóstico clínico de fotoenvejecimiento cutáneo y queratosis actínicas no hipertróficas iniciaron la evaluación de los pacientes con la recolección de los datos en el instrumento diseñado para tal fin. Se realizó un examen físico dermatológico donde se llevó a cabo la evaluación global del fotoenvejecimiento cutáneo y el conteo de las queratosis actínicas no hipertróficas en la cara de cada uno de los pacientes inscritos en el estudio. Se tomaron fotografías antes del inicio de cada tratamiento y cuatro semanas después de terminar la última aplicación del Levulan® Kerastick®. En los pacientes con fotoenvejecimiento cutáneo el Levulan® Kerastick® se incubó durante 60 minutos y fueron expuestos a luz IPL. En los pacientes con queratosis actínicas no hipertróficas se incubaron durante dos horas y fueron expuestos a lámpara de luz azul.

El número de tratamientos para cada uno de los pacientes fue de máximo tres sesiones, con un intervalo de separación de cuatro semanas entre cada uno de ellos y una visita final de evolución cuatro semanas después

de la última intervención terapéutica. La información se registró en una base de datos generada en EPIINFO versión 6.04. La terapia foto-dinámica (TFD) constituye un tratamiento prometedor para mejorar los resultados clínicos de los pacientes que padecen diversas afecciones cutáneas. El advenimiento de esta tecnología y la necesidad de ofrecer a los pacientes estrategias terapéuticas cómodas, efectivas y seguras para el manejo de este tipo de entidades explica el interés de los dermatólogos por acumular experiencia clínica en el uso de la TFD en el contexto de las características propias que exhiben los pacientes colombianos.

### Impacto de la actividad volcánica en la historia natural de la dermatitis seborreica y rosácea en el municipio de Pasto

Mario Fernando Dueñas

Patólogos Asociados de Pasto

**INTRODUCCIÓN:** Considerando que se ha detectado un alto volumen de azufre en el aire de la zona circundante al volcán Galeras de Pasto y que preparaciones azufradas se usaron en el pasado como parte del tratamiento de procesos inflamatorios cutáneos como la dermatitis seborreica y la rosácea, se propuso establecer si existe asociación estadística inversa entre la actividad eruptiva (con el consecuente aumento de la cantidad de azufre atmosférico) y la incidencia de reportes de dermatitis seborreica y de rosácea en los municipios nariñenses localizados en un área de aproximadamente 800 km<sup>2</sup> alrededor del cono de dicho volcán.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Utilizando nuestros reportes histopatológicos con diagnóstico de dermatitis seborreica y rosácea procedentes de los municipios localizados en un radio de 16 kilómetros alrededor del cono del volcán Galeras de Pasto, se comparó la diferencia observada en la frecuencia de los casos de rosácea y dermatitis seborreica entre los periodos de 17 meses previos y posteriores a la erupción del 24 de noviembre de 2005. Se eligió esta fecha porque únicamente durante este evento volcánico el viento sopló hacia el oriente cubriendo de ceniza la ciudad de Pasto y por ser procedentes de esta ciudad la totalidad de reportes de histopatología de estas dos condiciones inflamatorias. (En general el viento siempre sopla en dirección noroccidental). Pasto fue el único municipio en donde se reportaron casos de estos procesos inflamatorios en el periodo descrito. Respecto a la dermatitis seborreica se encontró disminución del número de casos en el periodo posterior a la erupción volcánica, y respecto a la rosácea se encontró aumento de casos en el mismo periodo.

Para establecer si existe significancia estadística entre el evento eruptivo volcánico y la disminución del número

de casos de rosácea se planteó la siguiente estrategia investigativa. Hipótesis nula: No hay relación causa-efecto en la incidencia de rosácea en la población del territorio cercano al volcán Galeras antes y después de la erupción del volcán de noviembre de 2004. Hipótesis alterna: Sí existe relación. Determinación del nivel de significancia ( $\alpha$ ): Se asignó el valor de 0,05 a  $\alpha$ . Selección de la prueba estadística: Para obtener el valor de probabilidad (valor de p) se escogió la prueba estadística t comparando la variable numérica cantidad de casos de rosácea entre los dos grupos: periodos de 18 meses antes y después de la erupción volcánica. Se calculó la prueba t usando el programa informático Graphpad, digitando sucesivamente el número de casos mensuales de rosácea desde junio de 2004 hasta octubre de 2005 y desde agosto de 2004 hasta noviembre de 2007, respectivamente.

**RESULTADOS:** El valor de p obtenido fue de 0.6684. Grado de libertad = 16; diferencia de error estándar = 0.135. Dado que el valor p de la prueba t es mayor que el nivel de significancia  $\alpha$  (0,005), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

**CONCLUSIONES:** En el municipio de Pasto, localizado en zona vecina al volcán Galeras, se reportó una disminución de la cantidad de casos de rosácea en los 18 meses posteriores a la erupción del 24 de noviembre de 2005 respecto a los 18 meses previos a esa erupción. Estas diferencias pudieron deberse al simple azar. En el municipio de Pasto se reportó un aumento de la cantidad de casos de dermatitis seborreica durante el mismo periodo.

### Impacto de la actividad volcánica en la incidencia de carcinoma escamocelular y basocelular en la zona cercana al volcán Galeras de Pasto

**Mario Fernando Dueñas.**

Patólogos Asociados de Pasto.

**INTRODUCCIÓN:** Sobre la base de que las erupciones volcánicas destruyen la capa de ozono de la estratosfera suprayacente durante uno o dos años y considerando el consecuente aumento a la radiación ultravioleta en el área correspondiente a la superficie terrestre periférica al volcán, se propuso establecer si existe asociación estadística directa entre el aumento de la actividad del volcán Galeras de Pasto y la incidencia de carcinoma basocelular (CBC) y escamocelular (CEC) en los municipios nariñenses localizados en un área de aproximadamente 800 kilómetros cuadrados alrededor del cono de dicho volcán.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Utilizando nuestros reportes histopatológicos con diagnóstico de CBC y CEC procedentes de los municipios localizados en un radio de 16 kilómetros alrededor del cono del volcán Galeras de Pasto se comparó la diferencia observada en la frecuencia

de casos de estos tumores entre los periodos de 42 meses previos y posteriores a agosto de 2004, momento de inicio del aumento de la actividad volcánica de 2004. Respecto al CBC se encontró disminución del número de casos de en el periodo posterior al aumento de actividad volcánica y respecto al CEC se encontró aumento de casos en el mismo periodo. Para establecer si existe significancia estadística entre el aumento de actividad volcánica y el incremento del número de casos de CEC se planteó la siguiente estrategia de investigación. Hipótesis nula: No hay relación causa efecto en la incidencia de CBC en la población del territorio circunvalar al volcán Galeras entre antes y después del aumento de la actividad del volcán Galeras de Pasto. Hipótesis alterna: Si existe relación. Determinación del nivel de significancia ( $\alpha$ ): Se asignó el valor de 0,05 a  $\alpha$ . Selección de la prueba estadística: Para obtener el valor de probabilidad (valor de p) se escogió la prueba estadística t comparando la variable numérica (cantidad de casos de carcinoma escamocelular) entre los dos grupos. (Periodos de tiempo de 42 meses antes y después del aumento de actividad volcánica) Se calculó la prueba t usando el programa informático Graphpad disponible en la dirección [www.graphpad.com](http://www.graphpad.com) digitando sucesivamente el número de casos mensuales de CEC desde febrero de 2001 hasta julio de 2004 y desde agosto de 2004 hasta enero de 2007 respectivamente.

**RESULTADOS:** El valor de p obtenido fue de 0,0001 que es estadísticamente significativo. Grado de libertad = 41, diferencia de error estándar = 0.332. Comparación del valor P con el nivel de significancia: Dado que el valor p de la prueba t es menor que el nivel de significancia  $\alpha$  (0,005), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

#### CONCLUSIONES:

- En tres municipios del área circunvalar al volcán Galeras (Pasto, Chachagüí y Ancuya) se reportó un aumento de la cantidad de casos CEC en los 42 meses posteriores al aumento de la actividad volcánica de 2004 respecto a los 42 meses previos a ese aumento de actividad. Esta diferencia puede deberse al efecto destructivo de la capa de ozono a consecuencia de los eventos explosivos y eruptivos volcánicos y no a simple azar.
- En los mismos municipios antes mencionados se reportó una inexplicable disminución de la cantidad de casos de CBC durante el mismo periodo de tiempo. Este hallazgo merece estudio ulterior considerando diversos factores ambientales locales.

### Leuconiquia congénita

**Luz Marisol García, Camilo Andrés Morales.**

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

La leuconiquia congénita total es una condición here-

dada, autosómica dominante, que se manifiesta clínicamente como un completo blanqueamiento de las uñas de manos y pies. Puede ser una manifestación dermatológica aislada o un marcador de un síndrome clínico asociado. Se presenta el caso de un paciente de 33 años, sin otros hallazgos clínicos asociados, a quien se le realizó diagnóstico de leuconiquia con compromiso solamente de las uñas de las manos. Se consideró un caso esporádico por la ausencia de lesiones similares en otros miembros de su familia.

Este reporte se considera importante por su presentación típica, por ser una patología de baja frecuencia en la práctica clínica y por el vacío existente en la literatura médica, ya que hasta la fecha se han reportado sólo cuatro casos, uno de ellos con manifestaciones clínicas similares, localizadas exclusivamente en las uñas de las manos.

### Uso de láser microfraccional de CO<sub>2</sub>, Mixto SX, para el tratamiento de cicatrices de acné.

**Andrés Luque A.**

Cirujano Dermatólogo.

Entre las secuelas del acné, las cicatrices residuales afectan en forma importante el componente psicosocial de los pacientes, lo cual plantea un reto al dermatólogo en cuanto al mejor tratamiento a escoger para mejorar el aspecto de dichas secuelas. Al haber diferentes tipos de cicatrices se requieren diversas técnicas; generalmente combinándolas se obtienen resultados más satisfactorios.

**REPORTE DE CASOS:** Se presentan casos de pacientes con secuelas de acné, caracterizadas por cicatrices de diferentes formatos, a los cuales se les realizaron sesiones con láser de CO<sub>2</sub> microfraccional Mixto SX, evaluando la mejoría clínica con fotografías comparando el antes y después de las sesiones.

**DISCUSIÓN:** El resurfacing con laser de CO<sub>2</sub>, longitud de onda 10600, que había sido considerado como de primera línea para remodelación cutánea, desde hace un tiempo ha pasado a un segundo plano por sus múltiples complicaciones y el largo periodo de incapacidad consecuente, que muchos pacientes no toleran o no desean. En el momento se encuentran múltiples tecnologías que se han indicado para tratar este tipo de cicatrices. Nos referimos a un nuevo desarrollo dentro de los láseres de CO<sub>2</sub>.

El Mixto SX es una nueva tecnología con excelentes beneficios y buenos resultados, genera un mínimo tiempo de incapacidad, un rápido tiempo de curación que se realiza con anestesia local, produce poca incomodidad para el paciente y requiere un periodo relativamente corto para su realización, con buena aceptación posterior por parte del paciente.

### Piloleiomioma

**Nilsa Arias, Martha Valbuena.**

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, E.S.E.

Se reporta el caso de un paciente con cuadro clínico de diez años de evolución de lesiones permanentes en la base de los pelos terminales del tórax anterior, con dolor que se exacerba en la noche y con el frío, con intensidad de 9 en la escala de 1 a 10, especialmente de las lesiones más grandes. No había realizado ningún tratamiento. El paciente refería que 14 de sus 22 hermanos tenían lesiones similares. En el examen físico se observó en el tercio superior del hemitórax izquierdo múltiples pápulas y nódulos eritematoparduscos, infiltrados, de superficie lisa, algunos muy dolorosos a la palpación. Se realizó una biopsia de piel que evidenció un hamartoma de músculo liso. Se inició manejo con nifedipina, con mejoría parcial del dolor.

### Porocarcinoma ecrino de la pared torácica con metástasis ganglionar: a propósito de un caso

**Angel Camilo Peñaranda, Andrés Luque, Adriana Motta, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque

Se presenta el caso de un paciente de 53 años con cuadro clínico de 20 años de lesión de crecimiento lento y progresivo en la piel de la pared torácica izquierda, que con frecuencia sangraba y que limitaba las actividades diarias del paciente. Al examen físico se observaba un gran tumor eritematovioláceo de 8 cm x 8 cm con centro crateriforme ulcerado recubierto por costra necrótica y secreción purulenta de mal olor, con bordes infiltrados bien definidos, que se localizaba en la pared torácica anterior izquierda a nivel subareolar. No se palparon adenomegalias en ese momento. La impresión diagnóstica inicial incluyó carcinoma escamocelular y melanoma; sin embargo, la biopsia de piel mostró un tumor compuesto por lóbulos de células de aspecto epitelial con marcada atipia, formación de ductos ecrinos y bordes infiltrativos, lo cual era compatible con porocarcinoma ecrino.

El tratamiento inicial fue quirúrgico mediante resección con márgenes de 3 cm y cubrimiento del defecto con injerto de piel. La patología de la pieza quirúrgica reportó márgenes libres de tumor. Un mes después fue valorado por cirugía de tejidos blandos donde encontraron adenomegalia axilar izquierda de 2 cm, por lo que realizaron BACAF que informó presencia de células basaloideas con importante atipia celular. La tomografía axial computarizada confirmó el hallazgo de adenomegalia no calcificada en la axila. El tumor que se encontraba en estadio III (T4N1M0) fue llevado a vaciamiento ganglionar y posteriormente a radioterapia complementaria. En el seguimiento a los seis meses post-radioterapia no ha habido signos de recidiva local y/o regional.

## Patrón específico de reconocimiento frente a antígenos de pulga por subclases de IgG e IgE y balance diferencial Th1/Th2 en pacientes con urticaria papular causada por picadura de pulga

Adriana Cuéllar, Adriana Rodríguez, Evelyn Halpert, Francia Rojas, Alberto Gómez, Armando Rojas, Elizabeth García

Pontificia Universidad Javeriana. Universidad Militar.  
Fundación Santa Fe de Bogotá.

La urticaria papular causada por la picadura de pulga presenta los síntomas de una reacción de hipersensibilidad, típicamente mediada por células Th2 y se encuentra acompañada por lesiones cutáneas. Sin embargo, el patrón de reconocimiento por diferentes isotipos de anticuerpos y el balance Th1/Th2 durante la progresión de la enfermedad son desconocidos. El conocimiento de las variaciones en la regulación de la respuesta alérgica frente a los antígenos de pulga durante el desarrollo de la urticaria papular podría facilitar la implementación de terapias antígenoespecíficas que favorezcan la desensibilización alérgica.

**OBJETIVO:** Identificar las variaciones en la respuesta de subclases de anticuerpos IgE e IgG, así como la comprensión de la inmunopatogénesis de las células T CD4+ y CD8+ durante la progresión de la urticaria papular causada por picadura de pulga.

**MÉTODOS:** Pacientes pediátricos diagnosticados clínicamente con urticaria papular causada por picadura de pulga (25 para determinación de subclases de inmunoglobulinas y 18 para caracterización de fenotipos Th1/Th2) y 10 niños sanos incluidos como controles.

El reconocimiento de antígenos del extracto de cuerpo completo de pulga por diferentes isotipos de inmunoglobulinas por pacientes y controles fue determinado por ensayos de inmunoblot, mientras que para caracterizar el fenotipo celular y la producción de interferón gamma (IFN- $\gamma$ ) e interleucina 4 (IL-4) se utilizaron células mononucleares de sangre periférica, las cuales fueron estimuladas con antígenos de pulga; y el estímulo policlonal fue determinado por citometría de flujo posterior a un ensayo de estimulación de corto tiempo *in vitro*.

**RESULTADOS:** Los resultados revelaron significativas bajas frecuencias de células T CD4+ secretoras de IFN- $\gamma$  ( $p=0.02$ ) y altas frecuencias de células T CD4+ secretoras de IL-4 ( $p=0.03$ ) en pacientes, comparadas con cultivos de controles sanos en presencia de un estímulo policlonal. Las células CD4+ de 3 de los 18 pacientes produjeron específicamente IFN- $\gamma$  e IL-4 como resultado de la exposición al antígeno de pulga. Esta es la primera descripción de patrones diferenciales de citocinas en pacientes con urticaria papular y controles sanos y el reconocimiento específico frente a los antígenos de pulga. Se encontró también que los pacientes con 2 – 5

años de evolución de la urticaria papular evidenciaban más bandas de IgE que aquellos con menor o mayor tiempo de duración de los síntomas. De otro lado, los controles sanos mostraron un predominio de IgG1 e IgG3. La mayoría de los antígenos reconocidos fueron proteínas de bajo peso molecular ( $< 90$  kDa). Las proteínas con pesos moleculares entre 16 – 20, 21 – 25 y 31 – 35 kDa mostraron diferentes patrones de reconocimiento por pacientes y controles sanos.

**CONCLUSIONES:** Los isotipos de anticuerpos específicos predominantes varían de acuerdo con el tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas de la urticaria papular causada por la picadura de pulga. Los pacientes que sufren urticaria papular causada por picadura de pulga tienen un estado atópico comparado con los controles sanos. Además, la respuesta específica frente a los antígenos de pulga por las células T de los pacientes desencadena una secreción mixta de citocinas.

## Enfermedad de Behcet: un difícil diagnóstico

Claudia Arenas, Liliana Herrera, Juan Guillermo Chalela.

Universidad Militar Nueva Granada-Hospital Militar Central

Paciente femenina de 41 años con cuadro clínico de aproximadamente cuatro años de evolución de úlceras recurrentes dolorosas localizadas en la vulva y la vagina asociadas a secreción blanca no fétida, manejadas con antimicrobianos, antivirales y antimicóticos sin mejoría. Fue valorada por el servicio de ginecología que realizó frotis y cultivo de secreción negativo para microorganismos, descartando enfermedad de transmisión sexual con VRDL, HIV y anticuerpos para *Chlamidia trachomatis* negativos. Se decide remitir el caso al servicio de dermatología para llevar a cabo biopsia de las lesiones. Al realizar historia clínica de la paciente se encontraron úlceras orales del mismo tiempo de evolución recurrentes y dolorosas, artralgias, oligoartritis, pérdida de 10 kg de peso y síndrome anémico crónico.

**ANTECEDENTES:** Uveítis posterior diagnóstica en febrero de 2008 por el servicio de oftalmología, anemia de células falciformes diagnosticada en diciembre 2007 por electroforesis de proteínas que reporta hemoglobina A1, S y A2. Tuberculosis latente diagnosticada en febrero de 2008 por PPD 21 mm, fibrobroncoscopia normal con histopatología con fibroantracosis sin granulomas y sin malignidad y colectomía derecha en 2007 por masa de 15 cm en el ciego, cuya patología reporta dos úlceras con inflamación aguda y crónica en el colon ascendente. Durante los controles en consulta externa en el servicio de dermatología se observaron episodios recurrentes de aftosis oral, úlceras genitales y ampollas tensas con contenido purulento en los miembros inferiores. Se toman biopsias de lesiones en las mucosas las cuales reportan úlcera con inflamación crónica y aguda; biopsia de

lesiones de los miembros inferiores que muestran vasculitis de pequeños vasos. Cultivo del contenido negativo para microorganismos. Con los hallazgos clínicos y paraclínicos se realizó una impresión diagnóstica de enfermedad de Behcet. Se trata de un caso clínico con baja prevalencia, cuyo diagnóstico se realiza teniendo en cuenta una historia clínica completa sin existir signos patognomónicos clínicos ni paraclínicos que diagnostiquen la enfermedad.

### Telangiectasia macularis eruptiva perstans unilateral

**Lucy García, Karen Zapata, Alvaro Rodríguez.**  
Universidad del Valle.

Paciente de 34 años, sexo femenino, con historia de tres años de evolución de aparición de numerosas lesiones maculares eritematosas, y telangiectasias, en la extremidad superior izquierda. Refería aumento en la intensidad del eritema ante situaciones de estrés, sin prurito. Signo de Darier negativo.

La histopatología mostraba una piel con ligera ortoqueratosis, dilatación de los plexos vasculares en la dermis papilar y reticular media, presencia de angiectasias congestivas, con un discreto infiltrado perivascular de mononucleares prominentes de núcleo poligonal dispuestos alrededor de los plexos y los anexos, multifocalmente. Sin eosinófilos y presencia de escasos melanóforos. La tinción metacromática mostró positividad para gránulos citoplasmáticos y en la coloración de Giemsa se demostró la presencia de hasta diez mastocitos por campo. La mastocitosis es una rara enfermedad, caracterizada por acúmulo anormal de mastocitos en diferentes tejidos, siendo la piel el órgano más frecuentemente comprometido. Los tipos de mastocitosis cutánea incluyen casos aislados como el mastocitoma solitario, o diseminados, como la urticaria pigmentosa, la telangiectasia macular eruptiva perstans (TMEP) y la mastocitosis cutánea difusa. La TMEP es una forma poco frecuente de mastocitosis cutánea, raramente asociada con compromiso sistémico, siendo aun más inusual la forma de TMEP de distribución unilateral, con menos de diez casos publicados en la literatura revisada.

### Pseudosarcoma de Kaposi asociado a insuficiencia venosa crónica: un diagnóstico a tener en cuenta

**Angel Camilo Peñaranda, Andrés Luque, Mariam Rolón.**  
Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

Se presenta una paciente de 73 años con cuadro de seis meses de evolución de una lesión de crecimiento progresivo en la pierna izquierda, dolorosa y ocasionalmente hemorrágica. Antecedente de hipertensión arterial controlada. Al examen físico se observaba placa de

2 cm x 3 cm eritematoviolácea con costra serohemática, de bordes irregulares mal definidos, localizada en la cara posterior de la pierna izquierda. Asociado existía dilatación venosa superficial y edema maleolar bilateral, así como cambios de pigmentación ocre y daño actínico.

Se hizo una impresión diagnóstica inicial de carcinoma escamocelular y se tomó biopsia de piel que mostró marcada proliferación vascular regular en la dermis superficial y media, asociada a importante extravasación de eritrocitos, edema y depósito de hemosiderina. La ecografía doppler de los miembros inferiores mostró insuficiencia venosa bilateral grado II de la safena mayor y sus colaterales. Con estos hallazgos clinicopatológicos se llegó al diagnóstico de acroangiodermatitis de Mali o pseudosarcoma de Kaposi.

Presentamos el caso de una paciente con acroangiodermatitis de Mali localizado en la pierna izquierda, debido a que esta patología es poco frecuente y su cuadro histopatológico es semejante al sarcoma de Kaposi, esta última enfermedad con implicaciones y pronóstico diferentes.

### Tacrolimus ungüento al 0.1 % para dermatitis seborreica facial en pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana: un estudio piloto abierto

**Oscar Castañeda, Juan Jaime Atuesta, Natalia Mendoza, Adriana Motta.**  
Universidad el Bosque.

**OBJETIVO:** Determinar la eficacia y seguridad del tacrolimus ungüento al 0.1% en el tratamiento de dermatitis seborreica facial en pacientes con infección por VIH.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** 20 pacientes fueron reclutados en un estudio piloto abierto de seis semanas de duración consistente en la aplicación de ungüento de tacrolimus al 0.1% dos veces al día hasta resolución clínica de las lesiones o un periodo máximo de cuatro semanas y terapia de mantenimiento de una aplicación diaria por una semana. La evaluación de las lesiones se realizó al inicio, dos, cuatro y seis semanas después. Los datos obtenidos se analizaron con el programa estadístico Stata 6.0. Resultados: 17 (85%) de los 20 pacientes reclutados completaron el estudio. Un paciente no asistió a ninguno de los controles. En la evaluación global de la respuesta clínica por el investigador, 15 pacientes presentaron mejoría total de las lesiones; dos pacientes, marcada mejoría (75% -99%) y dos pacientes, moderada mejoría (50% -74%). En la evaluación global de la respuesta clínica por el paciente, trece pacientes refirieron mejoría total de las lesiones; cinco pacientes, marcada mejoría y un paciente, moderada mejoría. Doce pacientes presentaron reacciones adversas medicamentosas; sensación de irritación, prurito, eritema y parestesias. No se presentaron efectos adversos graves.

**CONCLUSIONES:** Este estudio sugiere que el ungüento de tacrolimus al 0.1% es seguro y eficaz para el tratamiento a corto plazo de la dermatitis seborreica en pacientes con infección por VIH. Se necesitan estudios clínicos controlados para confirmar estos hallazgos.

### Síndrome de Merkelsson Rosenthal, presentación completa

**María Andrea Ocampo – Elsa Victoria Hoyos**

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Se presenta el caso de una paciente de sexo femenino, de 51 años de edad, quien consultó por cuadro de cinco años de evolución de un edema recurrente en las mejillas y los labios, que desde hacía un año se había vuelto permanente. Además refería eritema en el rostro. Al examen físico presentaba en la frente, los párpados, las mejillas y el labio inferior edema sin fóvea. La lengua presentaba fisuras que daban la apariencia de lengua escrotal. En la punta nasal y el mentón mostraba eritema moderado con varias pápulas y pústulas. Como antecedentes de importancia refería episodios de parálisis facial recurrente desde la niñez, el primero a los doce años de edad y el último hace tres años. Con diagnóstico de síndrome de Melkersson-Rosenthal y rosácea se inició minociclina 100 mg al día, notándose dos meses después mejoría importante del eritema facial y las lesiones inflamatorias, pero persistencia del edema facial. Se presenta este caso por tratarse de una paciente con SMR en su forma completa, asociado a antecedente de episodios de parálisis facial desde la infancia, hallazgos poco reportados en la literatura.

### Sinergia PDL 585nm y Nd:YAG 1064nm. Reporte de casos que muestran su versatilidad.

**Juan Esteban Arroyave, Luz Adriana Vásquez, Verónica Molina, Flavio Restrepo.**

Universidad Pontificia Bolivariana.

El pulsed dye laser (PDL), con una amplitud de onda de 585 nm, ha sido empleado con éxito en lesiones cutáneas vasculares, principalmente las superficiales, incluyendo las manchas en vino de oporto, para las que se constituye en el tratamiento de elección. También se ha descrito su uso en diferente tipo de lesiones como molusco contagioso, acné inflamatorio, cicatrices y estrías, entre otros, con resultados variables pero en términos generales satisfactorios. El láser Nd:YAG 1064 nm ha sido empleado principalmente en lesiones vasculares que profundizan más la piel, incluyendo el tejido celular subcutáneo. Cada vez más se emplea la combinación de ellos, para así aumentar la efectividad en la terapia de dichas lesiones vasculares, con alta seguridad y escasos efectos adversos. Reportamos ocho pacientes con fototipos de piel entre II y IV, con diagnósticos de melasma, ocronosis, rosácea, malformaciones vasculares, angioqueratoma y heman-

giomas. Se emplearon de 2 a 4 sesiones en promedio, con resultados estéticos adecuados, sin efectos adversos de importancia.

**CONCLUSIÓN:** La combinación del PDL 585nm y Nd:YAG 1064 es efectiva en múltiples lesiones cutáneas, principalmente vasculares, pero también puede ser útil en otro tipo de enfermedades, constituyéndose en una alternativa terapéutica importante.

### Síndrome de sobreposición liquen plano/lupus eritematoso en un hombre. Presentación de un caso

**Angel Camilo Peñaranda, Adriana Motta, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia

Paciente masculino de 54 años de edad quien consultó por cuadro clínico de cinco años de aparición de lesiones dolorosas en las manos, las uñas y la cara. Asociado al cuadro refería fenómeno de Raynaud, fragilidad y pérdida de las uñas a repetición. Antecedente de hipertensión arterial controlada en tratamiento antihipertensivo.

Al examen físico presentaba placas eritematovioláceas infiltradas y dolorosas, con ligera descamación en la superficie, localizadas en los labios, las mejillas, las regiones periungueal e hipotenar de las manos, y onicosquiza en algunas uñas. Las biopsias de piel del labio, piel periungueal e hipotenar mostraron hiperqueratosis, hipergranulosis, células disqueratóticas en la unión dermoepidérmica, infiltrado en banda subepidérmica, tapones córneos y atrofia, lo cual era compatible con síndrome de sobreposición liquen rojo/lupus eritematoso. Anticuerpos antinucleares 1/1280 con patrón nucleolar, C3, C4 y el resto de paraclínicos normales. Se inició manejo con cloroquina 250mg/día y prednisolona 10mg/día, con lo cual hubo resolución completa de las lesiones a los dos meses de seguimiento. Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino con síndrome de sobreposición de liquen plano/lupus eritematoso que respondió al uso de cloroquina y prednisolona. Se trata de una patología poco frecuente y de la cual hay sólo 50 casos reportados en la literatura médica.

### Dermatitis de contacto alérgica en Medellín: Junio de 2000 a Agosto de 2005

**Sara González, Rodrigo Núñez, Isabel Hurtado.**

Universidad Pontificia Bolivariana

Se realizó un estudio retrospectivo y prospectivo en la Clínica Universitaria Bolivariana de Medellín y en Urgencias Pediátricas del Sur, entre junio de 2000 y agosto de 2005, con el fin evaluar la frecuencia de sensibilización a los diferentes alérgenos con el estándar europeo de pruebas de parche. En total se evaluaron 605 pacientes; 479 mujeres y 126 hombres. Los cinco alérgenos positivos más comunes en orden de frecuencia fueron el sulfato de

níquel (36.8%), el cloruro de cobalto (19.1%), el bálsamo del Perú (12.3%), la mezcla de fragancias (9.6%) y el paraterbutilfenol paraterciario (9.4%).

Los datos encontrados no difieren a los reportados en la literatura revisada. Este estudio se considera pionero, ya que hasta la fecha no hay reportes de sensibilizaciones a los diferentes alérgenos en esta ciudad.

### Enfermedad de Bowen perianal

**Oscar Jairo Valencia.**

Universidad de Antioquia.

La enfermedad de Bowen perianal es una enfermedad rara de curso crónico, poco progresiva, con un riesgo bajo pero real de desarrollar cáncer escamoso invasor. Afecta predominantemente a mujeres mayores de 50 años. Con mucha frecuencia se asocia con infección por papiloma virus en región anal y genital. El tratamiento actualmente aceptado es la resección local amplia (RLA) con o sin injerto de piel. La terapia fotodinámica con fotosensibilizadores es un tratamiento efectivo y de primera línea luego de la cirugía. A continuación se anotan los resúmenes de dos casos atendidos durante los años 2007-2008.

**CASO 1.** 75 años de edad, sexo femenino. Consulta por varios años de evolución de lesiones perianales, pruriginosas, que habían aumentado en tamaño y número. Sin tratamiento. Al examen se observaban múltiples placas pigmentadas perianales, algunas con pequeñas ulceraciones. Se tomó biopsia que es informada como enfermedad de Bowen. La paciente es remitida para tratamiento quirúrgico luego de explicársele las diferentes opciones terapéuticas. Se destaca en este caso la presentación de la enfermedad con múltiples lesiones pigmentadas.

**CASO 2.** 70 años, sexo femenino. Consulta por lesión dolorosa perianal de seis años de evolución, manejada con esteroides tópicos y antimicóticos sin mejoría. Al examen físico se observaba una lesión perianal localizada además en el pliegue interglúteo, consistente en placa eritematosa, bien delimitada, con áreas fisuradas y papilomatosas acompañadas de ardor y prurito. La biopsia informó enfermedad de Bowen. Se realizaron tres terapias fotodinámicas con mejoría clínica de las lesiones.

### Carcinoma mucinoso ecrino de piel. Neoplasia poco frecuente

**Alicia Caiza, Mario Dueñas, Edgar Herrera, Libardo Vallejo.**  
Clínica de Cirugía Plástica-Dermatología-Láser. Pasto, Nariño.

Se reporta el caso de un paciente de 58 años sin antecedentes oncológicos y en buen estado general, con lesión nodular, infiltrada, de 4 cm x 3 cm, asintomática, de tres años de evolución, localizada en la región malar derecha.

Se descartó un cáncer primario de cualquier otro órgano mediante investigación clínica, gastroscopia, ecografía abdominal y de glándulas salivales, rectosigmoidoscopia, TAC torácico y abdominal, antígeno prostático y radiografía de tórax. Se realiza escisión quirúrgica amplia con colgajo en Y donde se realiza estudio histopatológico.

Se realizó fijación del espécimen en formol al 10%, correspondiente a un nódulo lobulado brillante. En el estudio histopatológico se encontró una neoplasia epitelial maligna comprometiendo la dermis profunda y el tejido celular subcutáneo. Se observaron nidos de células epiteliales pequeñas y uniformes, reunidas en glándulas o islas, con un patrón microglandular sólido o cribiforme sobre un estroma mucinoso abundante y separados por delicados septos fibromusculares. Las células epiteliales tenían núcleo de cromatina uniforme redondeado con tamaño variado y algunas figuras mitóticas. No se encontraron elementos *in situ*. Inmunohistoquímicamente las células de esta lesión fueron negativas para citoqueratina 7 y 20, para la proteína S-100 y para vimentina.

### Esporotricosis linfocutánea: relato de caso

**Lucía Margarita Montes, Raquel Murad Bichara, Jovhana Tamayo Borja, Debora Soares.**

Instituto de dermatología prof. R. D. Azulay – Santa Casa da misericórdia do Rio de Janeiro, Brasil.

Paciente masculino, 60 años, natural y procedente de Rio de Janeiro, Brasil. Refiere que hace aproximadamente 40 días, notó surgimiento de una lesión úlcero-costrosa en el tercio distal de la pierna derecha. El cuadro evolucionó en cinco días con presencia de lesiones semejantes que siguen un trayecto ascendente, en la cara interna del miembro inferior derecho.

El examen dermatológico reveló múltiples lesiones ulceradas circulares, que medían aproximadamente 1 cm de diámetro, bien delimitadas, con hiperpigmentación alrededor, siguiendo un trayecto linear ascendente en la cara interna del miembro inferior derecho. Linfadenomegalia inguinal derecha. Las hipótesis diagnósticas fueron esporotricosis linfocutánea y leishmaniosis tegumentar. Exámenes de laboratorio, citoquímico de orina y radiografía del miembro inferior sin alteraciones. Cultivo del material: conidios ovales, dispuestos en forma de margarita en la extremidad del conidióforo. Examen histopatológico: células epitelioides y gigantes tipo Langhans, infiltrado linfoplasmocitario. Diagnóstico: Esporotricosis linfocutánea.

### Histiocitoma fibroso cutáneo (dermatofibroma) en empalizada facial

**Luis Fernando Palma, Edwin Abraham Medina.**

Universidad Nacional de Colombia

Se presenta el caso de un hombre de mediana edad

con una pápula nasal, de lento crecimiento, la cual fue diagnosticada clínicamente como neuroma, reseca y enviada para estudio histopatológico. En el laboratorio se recibió una elipse de piel con una lesión redondeada, bien delimitada, firme, blanquecina al corte, que midió 0,5 cms de diámetro. El estudio histopatológico con tinción de rutina (hematoxilina y eosina) mostró un tumor dérmico benigno de crecimiento expansivo con borde delimitados, compuesto por células ahusadas dispuestas en fascículos ordenados con formación de empalizadas nucleares, sin atipia ni mitosis, las cuales estaban dispuestas sobre un estroma denso de aspecto fibroso. Se realizó coloración con tricrómico de Masson que resaltó el componente colágeno de la lesión. La inmunotinción con S100 fue negativa y fue positiva con vimentina. El diagnóstico final fue histiocitoma fibroso cutáneo (dermatofibroma) en empalizada facial. Se presenta este caso dada su rara ocurrencia y para ampliar el conocimiento de diagnósticos diferenciales de lesiones papulonodulares faciales.

### Penfigo familiar benigno

Liliana Lancheros, Hector Castellanos, Carlos Ojeda.  
Universidad Nacional De Colombia – Hospital De La Samaritana

Paciente de 66 años, con cuadro clínico desde los trece años de edad consistente en placas pruriginosas que iniciaron en el cuello y posteriormente se generalizaron. Los episodios resuelven y recurrentes. Como antecedente relevante, refiere lesiones similares en cuatro hermanos y en la madre. Al examen físico se observaron placas pequeñas eritematosas, descamativas, anulares, excoriadas, algunas con vesículas en el borde. Las lesiones eran generalizadas y comprometían tanto las zonas de flexión como las de extensión. Vesículas escasas aisladas en el cuello, flácidas y confluentes. Se realizó una impresión diagnóstica de dermatitis herpetiforme vs pénfigo benigno familiar. La biopsia de las lesiones vesiculares reportó acantolisis suprabasal y estudio de inmunofluorescencia negativo, compatible con el diagnóstico de pénfigo benigno familiar. En el siguiente control, el patrón de las lesiones cambió a placas grandes, eritematosas, erosionadas y fisuradas, costrosas, húmedas, de mal olor, distribuidas en las axilas, los pliegues inguinales y la nuca, con gran impacto estético y social para el paciente. Dicho cuadro clínico típico, apoyó el diagnóstico histopatológico establecido. El paciente respondió satisfactoriamente al manejo con corticoide tópico, tetraciclina oral y acetato de aluminio. El pénfigo benigno familiar o enfermedad de Haley Haley es un trastorno genético en el cual se sugiere un déficit de la bomba de calcio ATP2c1, lo cual conlleva a pérdida de la adhesión de los queratinocitos. Las manifestaciones suelen presentarse hacia la tercera o cuarta década de vida. El diagnóstico usualmente se realiza en forma tardía debido a las remisiones espontáneas, la similitud

con otros cuadros clínicos y la respuesta a medicamentos triconjugados. El presente es un caso demostrativo con una presentación atípica inicial. Es importante conocer las características de esta enfermedad porque siendo una patología benigna, puede afectar en gran medida la calidad de vida del paciente.

### Tratamiento ablativo con láser Erbium/Yag de angiofibromas en la cara de un paciente con esclerosis tuberosa.

Juan Esteban Arroyave.  
Medellín

Se presenta el tratamiento exitoso de múltiples angiofibromas paranasales y en el mentón en un paciente con esclerosis tuberosa. El paciente presentaba innumerable cantidad de tumores de gran tamaño y las lesiones comprometían la mayor parte de la cara, causando desfiguración en el paciente. La enfermedad lo llevó al aislamiento social y al desarrollo de depresión reactiva grave. Es destacable el resultado del tratamiento con láser Erbium, resultado logrado en una única sesión, bajo anestesia general y que causó mínimos efectos secundarios. El tratamiento fue muy bien tolerado, seguido de una recuperación bastante rápida. El resultado estético fue excelente y logró mejoría del estado de ánimo del paciente, lo cual le permitió adaptarse nuevamente a la vida social y familiar.

### Espiradenoma ecrino de localización inusual. Reporte de un caso

Nelly Johanna Puentes, Joel Fawiany Arévalo, Julio Alexander Díaz, Julio Cesar Mantilla, Armando José Vásquez.  
Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Mujer de 25 años quien consulta por aparición de lesión oval, eritematosa, blanda y dolorosa de 0.5 cm en el antebrazo izquierdo. En la valoración por dermatología se consideró que la lesión era compatible con un dermatofibroma, por lo cual se realizó una biopsia incisional de la piel del antebrazo izquierdo. El estudio histopatológico evidenció una lesión tumoral benigna derivada de las glándulas ecrinas que correspondió a un espiradenoma ecrino. Actualmente la paciente continúa en manejo por dermatología, sin presentar aparición de nuevas lesiones. A pesar de ser una neoplasia poco frecuente, es necesario tenerla en cuenta entre los diagnósticos diferenciales de las lesiones en piel nodulares. En la mayoría de los casos estas lesiones son únicas, dolorosas y se presentan con mayor frecuencia en adultos jóvenes. El manejo quirúrgico es curativo. Además, a largo plazo, la probabilidad de malignización de estas lesiones aumenta, transformándose en espiradenocarcinomas lo cual empeora el pronóstico, ya que adquiere la capacidad de invadir tejidos y generar múltiples metástasis.

## Manifestaciones cutáneas de una hiperinfestación fatal por *Strongyloides Stercoralis*.

**Julio Cesar Mantilla Hernández, Armando José Vásquez Lobo, Diana Katherine Sandoval Martínez, Laura Rosario Cárdenas Matrascusa y Julio Alexander Díaz Pérez.**

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

Hombre de 32 años, quien consulta por diarrea y distensión abdominal de seis meses de evolución. Posteriormente acompañado de hiporexia, pérdida marcada de peso (Aproximadamente 20 kg) y tos productiva mucoide verdosa y hemoptoica. Ingresa al Hospital Universitario de Santander en malas condiciones generales con TA 100/60 FC 115x' FR 26x', palidez mucocutánea marcada, estertores pulmonares de predominio bibasal, tirajes intercostales, distensión abdominal con onda ascítica (+), múltiples petequias en abdomen y edema G II de miembros inferiores con fóvea blanda. Se inicia reanimación hemodinámica. Sin embargo, el paciente continuó con deterioro persistente y finalmente fallece.

**ESTUDIO DE AUTOPSIA.** A nivel cutáneo se identificó erupción eritematosa serpentiginosa, urticarial y purpúrica con múltiples petequias, en la piel del abdomen y los glúteos, que al examen microscópico correspondió a capilares dilatados con discreta extravasación de eritrocitos y presencia de linfocitos perivasculares distribuidos a manera de manguitos. En el intestino delgado se reconoció a nivel macroscópico engrosamiento de la pared, con atrofia de la mucosa y úlceras en sacabocado distribuidas difusamente, identificando histológicamente grave reacción granulomatosa con abundantes eosinófilos, células gigantes multinucleadas y larvas rabditiformes compatibles con *Strongyloides stercoralis*.

**CONCLUSIÓN.** La hiperinfestación por *Strongyloides stercoralis* puede producir manifestaciones cutáneas múltiples las cuales incluyen prurito, urticaria generalizada y erupción serpiginosa migratoria en los glúteos, la región inguinal y el dorso, con características particulares las cuales pueden indicar la presencia de esta enfermedad.

## Gangrena de Fournier. Presentación de dos casos fatales.

**Julio Cesar Mantilla Hernández, Julio Alexander Díaz Pérez, Armando José Vásquez Lobo.**

Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

**CASO 1.** Hombre de 46 años, con una masa en la región peneana inicialmente de tipo nodular, dura, pequeña que aumenta de tamaño y se ulcera con aparición de secreción purulenta fétida de 15 días de evolución, acompañada de dificultad para la micción, dolor en el hipocondrio derecho, náuseas, vómito, hiporexia, fiebre e ictericia generalizada. Se observó desfacelación del pene en su

totalidad, con secreción purulenta fétida, con ganglios inguinales aumentados de tamaño, de consistencia pétrea y edema escrotal bilateral. La lesión cutánea aumentó de tamaño progresivamente, posteriormente el paciente desarrolló shock séptico y falleció. En el examen de autopsia se evidenció histológicamente extensa necrosis de la piel y tejido celular subcutáneo, con trombosis de los vasos sanguíneos venosos y grandes colonias bacterianas de coco bacilos.

**CASO 2.** Hombre de 51 años, obeso, con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento irregular, quien consultó por la aparición de nódulos rojizos en periné que progresan hasta ulceración y esfacelación en pocas horas. Se realizó diagnóstico de fascitis necrotizante y se inició tratamiento antibiótico. El paciente no respondió al tratamiento y fallece. En la autopsia se encontró extensa necrosis cutánea perineal, acompañada de alteraciones sistémicas compatibles con shock séptico.

**CONCLUSIONES.** La gangrena de Fournier es una enfermedad infecciosa rápidamente progresiva que produce destrucción cutánea extensa con alteraciones sistémicas múltiples desencadenadas por la liberación de mediadores inflamatorios.

## Pioderma gangrenoso manejado con infliximad.

**Patricia Escobar**

Colsanitas (Banco de la Republica)

Paciente de 44 años de edad procedente de Valledupar, con cuadro clínico de cuatro años de evolución de úlceras en los miembros inferiores, la cara y la espalda que fueron diagnosticadas como pioderma gangrenoso. El paciente recibió múltiples tratamientos entre ellos corticoides sistémicos, ciplosporina oral, tacrolimus tópico. Las úlceras que presentó en los miembros inferiores tenían signos de isquemia y frialdad, los cultivos fueron positivos para *Pseudomona*. Se manejó con antibiótico. Cirugía vascular decidió realizar amputación de los miembros inferiores, por falta de respuesta del paciente y rápido progreso de la enfermedad. Se inició tratamiento con infliximad 5 mg x kg para úlceras de la cara y la espalda, con excelente respuesta clínica. Actualmente se encuentra en tratamiento desde hace año y medio.

## Xantogranuloma necrobiótico: reporte de un caso

**John Fabio Zúñiga, Adriana Motta, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque

El xantogranuloma necrobiótico es una enfermedad histiocítica poco frecuente de etiología desconocida, que se caracteriza por lesiones cutáneas y oftalmológicas. Fue reconocido por primera vez como una entidad independiente por Kossard y Winkelmann en 1980. Se asocia frecuentemente con gammopatías monoclonales, aumento de la eritrosedimentación, crioglobulinemia,

anemia y leucopenia. Es una enfermedad de adultos cuya edad de inicio en promedio es la sexta década. El trastorno consiste en una histiocitoxantomatosis que afecta la dermis y el tejido celular subcutáneo de la cara, el tronco y las extremidades. Las lesiones cutáneas se caracterizan por la presencia de pápulas y nódulos que crecen lentamente hasta formar placas induradas de color rojo-naranja, amarillento o violáceo comprometiendo principalmente la región orbitaria y periorbitaria en un 85% de los casos. Las complicaciones oftalmológicas afectan aproximadamente el 50 % de los pacientes. La importancia de esta enfermedad es su asociación hasta en un 80% con paraproteinemia monoclonal (IgG), por lo que el 10% de estos pacientes desarrollarán mieloma múltiple. El diagnóstico definitivo es histopatológico. Se caracteriza por un proceso granulomatoso con múltiples histiocitos (CD68 +), gran infiltrado inflamatorio y áreas de necrobiosis colágena. El tratamiento de esta enfermedad no está del todo establecido pero suele responder a corticoterapia oral asociada o no a dosis bajas de quimioterapia.

Se reporta el caso de un paciente de 55 años de edad con cuadro de siete años de evolución consistente en aparición de masas a nivel palpebral bilateral de crecimiento progresivo con disminución de la agudeza visual e hiperemia conjuntival. Se confirmó el diagnóstico con los hallazgos histopatológicos e inmunohistoquímicos descritos.

### Verruga subungueal llevando a intensa distrofia ungueal: un desafío terapéutico.

**Lucía Margarita Montes, Renata Filogônio, Jovhana Tamayo Borja, Robertha Nakamura.**

Instituto de Dermatología Prof. R. D. Azulay – Santa Casa da Misericórdia do Rio De Janeiro, Brasil.

Se reporta el caso de un paciente blanco, 21 años, estudiante en Río de Janeiro Brasil. Refería surgimiento de lesiones verrucosas periungueales en el tercer dedo de la mano derecha, con evolución de un año. Fue sometido a tratamientos tópicos con ácido salicílico, ácido láctico y 5-fluorouracil, sin respuesta, evolucionando con lesiones semejantes en todos los dedos de las manos e importante distrofia ungueal. Al examen dermatológico se observó pápulas queratósicas con presencia de puntos hemorrágicos, invasión subungueal lateral y distrofia ungueal intensa en todos los dedos. Fueron solicitados exámenes de laboratorio, incluyendo perfil inmunológico (test de inmunidad celular, niveles de inmunoglobulinas y linfocitos), serología para HIV y niveles de zinc sérico, los cuales estaban normales. Se trató con imiquimod 5% , aplicado tres veces por semana en las lesiones, durante cuatro meses, asociado a sulfato de zinc oral 600 mg por día durante tres meses e inmunoterapia con VEST

(estimulante inespecífico, compuesto por *Corynebacterium parvum* 80%, candidina, tricoftina, *S. aureus*, estreptococos. Aplicación subcutánea semanal durante un año, presentando remisión completa del cuadro.

### Tumor glómico subungueal: abordaje clínico quirúrgico y complicaciones.

**Lucía Margarita Montes, Renata Filogônio, Jovhana Tamayo Borja, Robertha C. Nakamura.**

Instituto de Dermatología Prof. R. D. Azulay – Santa Casa da Misericórdia do Rio De Janeiro, Brasil.

Se reporta el caso de una paciente, 22 años, procedente de Río de Janeiro, Brasil. Refiere episodios súbitos de dolor subungueal, en el primer dedo de la mano izquierda, con irradiación para la región proximal del mismo y enrojecimiento circunscrito bajo la placa ungueal concomitante al cuadro clínico. Al examen dermatológico, se encontró pequeña mácula eritematosa en la región de la lúnula y estría longitudinal subyacente, además dolor a la compresión de la placa ungueal y a la inmersión del dedo en agua helada. La paciente fue sometida a procedimiento quirúrgico. Se realizó resección de la piel del borde proximal de 0.5 cm de longitud, la matriz es expuesta encontrando lesión redonda y eritematosa, se realizó resección de la misma con Punch de 3 mm, fue realizado curetaje de la región cortical de la falange y cauterización del lecho tumoral con bisturí eléctrico.

### Lesiones arciformes palpables migratorias o lupus tumidus

**Sara María Lozada, Lucy García, Liliana Muñoz.**

Universidad del Valle.

Paciente de 56 años, sexo masculino con historia de 30 años de evolución consistente en aparición recurrente de lesiones eritematosas, infiltradas, arciformes, en el tórax anterior, que sanan sin cicatriz. A la histopatología se observó un gran infiltrado linfocítico dérmico superficial y profundo, con compromiso perianexial; la tinción para mucina resultó fuertemente positiva, el análisis de inmunohistoquímica demostró un infiltrado compuesto de células CD4+ y CD8+. Con estos hallazgos se hace el diagnóstico de lupus tumidus. Los infiltrados linfocitarios dérmicos se presentan como un gran reto diagnóstico debido a las tenues diferencias entre las múltiples patologías que comparten este hallazgo histopatológico, y aun más, cuando se plantea que algunas podrían tratarse de la misma patología.

### Tricoblastomas en nevus sebáceos de Jadasson: reporte de dos casos.

**Angela Seidel, Oscar Ruiz.**

Hospital Departamental Juan de Dios Armenia.

Una mujer de 28 años y otra de 35 años consultaron

por un cuadro de varios meses (24 y 7 meses respectivamente), de crecimiento de una lesión nodular sobre una placa alopecica y verrugosa presente desde el nacimiento, en el cuero cabelludo. Las lesiones no eran dolorosas ni sensibles, nunca habían sangrado. La molestia era de carácter estético, pues la lesión había crecido a un tamaño difícil de ocultar con el cabello.

Al examen físico se encontró una placa amarillenta y rojiza de 3 cm x 1 cm y 2 cm x 1.5 cm respectivamente, con superficie aterciopelada, sobre la cual se levantaba un nódulo sesil liso, brillante, de color rojo y grisáceo aperlado en el tope, con telangiectasias de aproximadamente 1.2 cm de diámetro. Con diagnóstico de un nevus sebáceo de Jadasson con tumoración asociada a aclarar (siringocistadenoma papilífero, carcinoma basocelular, tricoblastoma), se practicó una extirpación del nódulo con extirpación parcial del nevus.

### Quiste triquilemal proliferante

**Angela Seidel, Oscar Ruiz.**

Hospital Departamental Juan de Dios Armenia.

El quiste triquilemal proliferante es una tumoración de origen folicular, poco frecuente, que ocurre generalmente en piel cabelluda de mujeres mayores. Se ilustra una lesión típica en una paciente con un quiste triquilemal simple adyacente al tumor.

### Acantosis nigricans paraneoplásica con paquidermatoglifia

**Angela Seidel.**

Hospital Departamental Juan de Dios Armenia.

La acantosis nigricans es un marcador cutáneo principalmente asociado a resistencia a la insulina y a obesidad. De forma mucho menos frecuente se asocia a síndromes genéticos o a malignidad. Se reporta un caso clásico, asociado a un adenocarcinoma de estómago, que también produjo diabetes mellitus como fenómeno paraneoplásico. Se revisan los mecanismos fisiopatogénicos resaltando la ocurrencia de paquidermatoglifia en esta paciente.

### Síndrome de Netherton. Reporte de tres casos

**Helberth José Cuchía, Andrea del Pilar Salamanca, Elkin Peñaranda.**

Universidad Nacional de Colombia

Dos hermanas de 42 y 46 años, consultan por presencia de eritema y descamación generalizada desde la infancia, cuadro recurrente con periodos de mejoría y de exacerbación para lo cual reciben tratamiento intermitente con esteroides tópicos, refieren además un cabello de muy lento crecimiento. Hijas de padres no consanguíneos y manifiestan otro hermano con cuadro similar. Son pacientes de talla baja que en la piel y de forma generalizada presentan múltiples placas eritematodescamativas

de configuración policíclica y serpiginosa, en la periferia de las placas se aprecia un doble borde descamativo. El cuero cabelludo revela una leve descamación con presencia de un pelo escaso, frágil y quebradizo, así como madarosis en el tercio lateral de las cejas. Los exámenes paraclínicos informaron eosinofilia y inmunoglobulina E elevada. El estudio al microscopio de luz de los pelos de las cejas reveló alteraciones en algunos tallos pilosos consistentes en fracturas transversales con hallazgos compatibles de tricorrexis invaginata.

El tercer paciente es un hombre de 45 años, quien es hospitalizado para estudio y manejo por el servicio de medicina interna con diagnóstico de síndrome nefrótico. Se consultó por eritema y descamación generalizada. Al interrogarlo refiere la presencia de la dermatosis desde el nacimiento y sin mejoría. Dos de nueve hermanos con sintomatología similar, padres no consanguíneos. El examen físico evidenció las mismas lesiones cutáneas de las anteriores dos pacientes además de unas placas liquenificadas y excoriadas en los pliegues antecubitales y poplíteos. La analítica sanguínea reveló nuevamente inmunoglobulina E elevada. El estudio histopatológico se interpretó como una dermatitis espongiótica y psoriasiforme inespecífica y la microscopía de luz de algunos pelos, nuevamente reveló tricorrexis invaginata.

Con los hallazgos clínicos de lesiones en piel compatibles con una ictiosis linear circunfleja, diátesis atópica y alteraciones en el pelo dado por tricorrexis invaginata, se hizo un diagnóstico de síndrome de Netherton en los tres pacientes y se inició manejo con emolientes y antihistamínicos, a lo cual se agregó en las mujeres isotretinoína 20 mg vía oral 3 veces por semana, con mejoría de las lesiones cutáneas después de 4 meses de tratamiento.

### Enfermedad de Hansen

**Carolina Giraldo Sierra.**

Universidad de Antioquia

Paciente masculino, 78 años de edad, natural y procedente del corregimiento La Sierra de Puerto Nare (Antioquia). Cuadro clínico de 20 días de evolución, de brote eritematoso y pruriginoso, generalizado, sin síntomas constitucionales asociados, para lo que recibe tratamiento con esteroides y antihistamínicos sin mejoría. Al examen físico presentaba placas eritematosas, infiltradas, confluentes, de diferentes diámetros, algunas de ellas con centro deprimido, ubicadas en el tórax y las extremidades. Además, madarosis e infiltración de los lóbulos de las orejas.

Se realizó estudio histopatológico que fué compatible con enfermedad de Hansen tipo dimorfa lepromatosa. Adicionalmente el paciente presentaba un índice bacilar de 2.0. Se inició tratamiento con dosis mensual supervisada

de Rifampicina / Clofazimina / Dapsona y la diaria autoadministrada de Dapsona / Clofazimina, sufriendo una reacción leprótica tipo I, en tratamiento con ácido acetilsalicílico.

### Presentación atípica de la amiloidosis nodular

**Christian Burbano, Adriana Motta, Ana María Bravo, Mariam Rolón**

Universidad El Bosque, Hospital Simón Bolívar.

Paciente de 57 años, que desde hace un año presentó pápulas eucrómicas asintomáticas confluentes que formaron placa de 1 cm de diámetro localizada en la concha auricular derecha. Con la sospecha clínica de verrugas planas se realizó biopsia de piel que reportó amiloidosis nodular. Se le realizaron exámenes que descartaron compromiso sistémico. Antecedentes de gastritis y arritmia cardíaca en tratamiento.

Se presenta el caso de una paciente con diagnóstico de amiloidosis primaria nodular en concha auricular derecha sin compromiso sistémico. Hasta la fecha solo existen ocho casos reportados en la literatura médica.

### Un nuevo caso de pilomatricoma gigante y otras características fenotípicas asociadas

**Andrea del Pilar Salamanca, Gabriel Varela, Álvaro Acosta de Hart.**

Instituto Nacional de Cancerología, Universidad Nacional de Colombia

Un hombre de 28 años, se presenta al servicio de dermatología, por un cuadro de seis meses de un tumor eritematoso y violáceo de 11 cm x 10 cm x 4.5 cm, con un pedículo ancho, que compromete el tercio distal del brazo, codo y tercio proximal del antebrazo derecho. Es moderadamente doloroso y presenta un rápido crecimiento. Aparentemente no se adhiere a planos profundos ni a estructuras óseas, presenta unas áreas de consistencia pétreas y otras fibrosas y su superficie muestra una ulceración en el centro con drenaje de material blanco amarillento. Llamaba la atención que este paciente presentaba obesidad central, acantosis nigricans, polidactilia en su mano izquierda y en los pies, microfalosomía, entre otros. Refería un posible antecedente de dislipidemia y además desde los diez años tenía pérdida progresiva de la visión, casi total actualmente.

Los hallazgos clínicos de su motivo de consulta apuntaban principalmente hacia una etiología maligna, sin embargo una biopsia inicial reportó pilomatricoma. Se recomendó la escisión completa y con ella se reconfirmó el diagnóstico inicial. Se reporta este caso debido a que representa una forma inusual de pilomatricoma y además se presenta, quizás incidentalmente, en el contexto de una serie de anomalías que podrían ser compatibles con enfermedades genéticas antes no relacionadas.

### Carcinoma basocelular de células claras

**Sandra Beltrán, Carlos Zamora, Julio Díaz Pérez.**

Grupo de investigación en Patología Estructural, Funcional y Clínica de la Universidad Industrial de Santander.

Se reporta el caso de una mujer de 85 años quien consultó por presentar lesión nodular, pardoviolácea, de 7 mm x 5 mm de diámetro, sobrelevada, focalmente ulcerada, de bordes irregulares, de dos años de evolución, sobre el hélix de la oreja derecha. Hallazgos patológicos: Se observó piel volar constituida por epidermis y dermis; en esta última, se reconoció la presencia de múltiples nódulos sólidos irregulares constituidos por células basaloideas de núcleo hipercromático denso y citoplasma abundante claro, las cuales se disponían conformando una empalizada en la periferia de la lesión. Alrededor de los nidos tumorales se observó un estroma retraído y profusamente fibrótico. El carcinoma basocelular de células claras es una variante extremadamente infrecuente de carcinoma basocelular, en la búsqueda de la literatura realizada no se encontró ningún caso descrito en Colombia. Esta lesión está constituida por células tumorales que sufren cambio a célula clara debido a la acumulación de vacuolas intracitoplasmáticas, este cambio se presume es debido a la degeneración de las células tumorales.

### Análisis de la Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica entre 1999 y 2007

**Ana Francisca Ramírez, Luis Fernando Cárdenas, Jorge Hernán Ramírez.**

Universidad del Valle.

**OBJETIVO:** Evaluar los artículos publicados en la Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica entre 1999 y 2007.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** En este estudio descriptivo se identificaron y revisaron las revistas publicadas por la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica entre 1999 y 2007 con la finalidad de evaluar la calidad metodológica de los artículos publicados.

**RESULTADOS:** entre 1999 y 2002 se publicaron tres revistas por año; entre 2003 y 2007 se publicaron cuatro revistas por año. Se identificaron 32 revistas, en las cuales se publicaron 100 artículos de revisión y educación médica continua, 34 artículos de investigación (1 ensayo clínico controlado), 1 artículo de reflexión y 231 casos clínicos. Se realizó un análisis de la contribución por escuelas de dermatología.

**DISCUSIÓN:** En el análisis efectuado se encontraron como fortalezas la periodicidad de la publicación, la posibilidad de representación y participación de las escuelas de dermatología del país en la Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica; como debilidades resaltan los pocos artículos de investigación

publicados y que no esté indizada en Publiindex de Colciencias.

**CONCLUSIONES:** Se encontró una baja frecuencia de publicaciones de alto nivel epidemiológico en el área de investigación clínica. Se presentan algunas recomendaciones para mejorar la calidad científica de la revista y aumentar su impacto.

### Linfoma cutáneo de células T

**Paola Andrea Londoño, María Isabel Moreno, Luis Hernando Moreno.**

Universidad del Valle

Paciente masculino de 58 años, procedente de la costa nariñense, con historia de seis meses de evolución de descamación pruriginosa en el tórax y los miembros superiores que se generaliza hasta la eritrodermia, simultáneamente aparición de placas hipopigmentadas en las extremidades. En un hospital local realizan una primera biopsia que muestra infiltrado linfocitario con marcado epidermotropismo y áreas epidérmicas con acúmulos de linfocitos atípicos, interpretados como microabscesos de Pautrier. El diagnóstico fue linfoma de células T. Una semana después toman una segunda biopsia que reporta epitelio acantótico con elongación de las crestas interpapilares, hiperqueratosis compacta y paraqueratosis. En la dermis se observó infiltrado linfocítico alrededor del plexo superficial con disposición liquenoide a lo largo de la interfase dermoepidérmica, congestión vascular y extravasación de glóbulos rojos, exocitosis de linfocitos al epitelio sin que sea evidente la presencia de atípia citológica. Se concluye como diagnóstico dermatitis psoriasiforme a) psoriasis eritrodérmica. Debido a la diferencia entre las dos histopatologías, se decide realizar inmunohistoquímica de la segunda biopsia, que reporta: expresión de CD3, CD4, CD8, CD5, CD2, discreta disminución de CD7, sin sobreexpresión de CD1A, sugestiva de dermatitis psoriasiforme eritrodérmica.

Debido al cuadro clínico del paciente y a la correlación con resultado de patología de la primera biopsia, se decidió realizar nueva inmunohistoquímica, esta vez al bloque de patología de la primera biopsia tomada, que reportó: infiltrado linfocítico que expresa CD3, disminución en la expresión de CD5, CD7, CD2, CD62, con subpoblaciones de CD4 y CD8, con predominio de las primeras. No se observa aumento de células de Langerhans con el CD1a, estos hallazgos favorecen el diagnóstico de micosis fungoide.

### Coinfección lepra tuberculosis

**Esperanza Meléndez, Jairo Fuentes, Garip Chadid, Gersai Rodríguez, Jesús Pérez, Ramiro Quintero, José Celano.**

Hospital de Barranquilla.

Se presenta una serie de casos de seis pacientes, quienes

presentaron inicialmente diagnóstico de enfermedad de Hansen entre el 2003 al 2007 y posteriormente, en diferentes etapas del tratamiento de lepra presentaron tuberculosis pulmonar.

El grupo estaba comprendido por cuatro varones y dos mujeres, con edades desde los 28 años hasta 50 años. La forma clínica de la enfermedad de Hansen se distribuyó de la siguiente manera: dos casos de lepra lepromatosa, uno de ellos lepra histioide, 3 casos de lepra dimorfa lepromatosa y un dimorfo dimorfo. Todos estos diagnósticos fueron realizados por clínica, bacteriología e histopatología. El índice bacilar de inicio estuvo comprendido entre 0,6, 0.8, 2.8 y 3.0-; no se conoció ningún foco de contagio en estos pacientes ni para lepra ni para tuberculosis. Las lesiones de Hansen se manifestaron como nódulos, placas y máculas todos múltiples y simétricos. El diagnóstico de tuberculosis fue realizado desde cuatro meses después de haber iniciado la quimioterapia para la enfermedad de Hansen hasta dos años después del diagnóstico. La tuberculosis se presentó durante el tratamiento de la enfermedad de Hansen. Tres pacientes presentaron eritema nodoso leproso y dos pacientes hicieron además del eritema nodoso una reacción tipo 1. La tuberculosis pulmonar se asoció a estado reaccional en tres pacientes, uno de ellos acompañó la reacción tipo 1 y el segundo y tercero durante su fase de eritema nodoso. Estos pacientes estaban recibiendo esteroides el primero, a una dosis de 40 mg diarios y el segundo y tercero talidomida. Ningún paciente había tenido diagnóstico previo de tuberculosis y en tres pacientes había cicatriz de BCG. A todos los pacientes se les solicitó ELISA VIH reportando negativo en todos, dos pacientes presentaron como dato adicional anemia ferropénica y uno de ellos presenta severo estado de desnutrición. Todos recibieron conjuntamente tratamiento para Hansen y para Tuberculosis, se suprimió la rifampicina en el esquema para Hansen.

### Terapia biológica en psoriasis. Experiencia terapéutica con infliximab en Colombia. Serie de casos

**Cesar González, Luis Castro, Ángela Londoño, Margarita Vargas.**

El objetivo principal del estudio es presentar la experiencia clínica y terapéutica del uso de Infliximab en enfermos con psoriasis en pacientes atendidos en servicios de Dermatología de la ciudad de Bogotá y Medellín. El diseño del estudio es descriptivo tipo serie de casos. Se incluyeron 10 pacientes con diagnóstico de Psoriasis. La distribución para hombres fue del 80% frente al 20% de las mujeres. La edad de los pacientes estuvo entre los 23 y los 71 años con una media de 54.4. El promedio de evolución de la enfermedad fue de 19.9 años. Todos los pacientes habían utilizado metotrexato y fototerapia

antes del inicio de la terapia biológica. Tres pacientes habían recibido retinoides sistémicos y tres ciclosporina. La cuantificación del PASI se encontró entre 11.8 y 45.6 con una media de 23.2 que clasifica la enfermedad como moderada a severa. Los pacientes recibieron Infiximab por vía IV a dosis de 5 mg/kg dosis en esquema de 0-2-6 y cada ocho semanas. Una paciente requirió ajustar la dosis cada seis semanas dado la recurrencia de las lesiones al aumentar el periodo de administración. Se realizaron fotografías antes del inicio del tratamiento y durante la administración del mismo a intervalos variables. Los datos fueron almacenados en el programa estadístico SPSS versión 11.5 para Windows para el análisis de la información. La mejoría del PASI 75 después de 12-16 semanas de tratamiento con infliximab fue alcanzada en el 100% de los pacientes. Se presentó una reacción de tipo LES-like en uno de los pacientes que requirió la suspensión del medicamento. Es necesario divulgar y continuar con este tipo de estudios donde se incluyan mayor número de pacientes, con el fin de extraer conclusiones y compartir experiencia con otros grupos de investigación respecto al comportamiento de estos medicamentos en nuestro medio.

### Nódulo de villar. Presentación de un caso

**Angela Seidel, Oscar Augusto Ruiz.**

Hospital Departamental San Juan De Dios - Armenia

La endometriosis es la presencia de endometrio por fuera de la cavidad uterina, siendo el sitio más frecuente la cavidad pélvica. Afecta al 8%-15% de las mujeres en edad fértil y produce complicaciones ginecológicas importantes. La localización en la piel ocurre en el 1% de los casos, la mayoría de los cuales ocurre sobre cicatrices quirúrgicas abdominales o perineales. Son mucho más raros los casos de endometriosis cutánea primaria, por lo cual se presenta este reporte de caso.

### Uso de imiquimod para tratamiento de carcinomas basocelulares (CBC) en la cara en pacientes no operables, seguimiento a cuatro años.

**Andrés Luque.**

Cirujano dermatólogo- Práctica privada.

Se presentan dos casos de pacientes que se negaron a dar su consentimiento para cirugía. La primera, de 57 años, con valvulopatía aórtica por lo que estaba anticoagulada con warfarina, con dos lesiones confirmadas por biopsia hace cuatro años con diagnóstico de CBC en la región frontal y frontotemporal, con patrones trabecular y micronodular respectivamente. La segunda paciente de 84 años con bocio, no quiso realizarse cirugía por una lesión inicial en el ala nasal diagnosticada por patología hace cuatro años como CBC micronodular, posteriormente presentó nuevas lesiones en diferentes áreas hasta

completar un total de cinco, la última hace un año.

Las dos recibieron tratamiento con Imiquimod 5% crema tres veces a la semana por un periodo mínimo de doce y máximo de 16 semanas de aplicación, no teniendo en cuenta otros tiempos en caso de suspensión del medicamento. Se realizaron biopsias de control en las zonas de tratamiento al lado de las cicatrices residuales. Se obtuvieron resultados satisfactorios durante un periodo de seguimiento de 4 años sin recidivas locoregionales.

### Respuesta paradójica de linfocitos T en un paciente con asociación de liquen plano y sida

**Manuel Darío Franco, Adriana Motta, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque, Hospital Simón Bolívar

Paciente de 51 años de edad, con cuadro de cuatro meses de evolución de lesiones pruriginosas en el tórax y las extremidades, que posteriormente se generalizaron, asociadas a alteraciones ungueales en las manos y los pies.

Como antecedente de importancia, diagnóstico de infección por VIH, con terapia antirretroviral de gran efectividad que se inició cuatro meses previos a la consulta, con recuento de linfocitos T CD3 totales de 243 células/mm<sup>3</sup>, CD8 de 135 células/mm<sup>3</sup> y CD4 de 15 células/mm<sup>3</sup>. La carga viral fue de 299 copias/mm<sup>3</sup>.

Al examen físico se observa en toda la superficie corporal placas descamativas de coloración grisácea y algunas de aspecto eritematovioláceo, que respetaban pequeñas zonas de la piel en la espalda y los miembros superiores. A nivel ungueal se observaba un aumento en las líneas longitudinales, oncosquizis, pterigium dorsal y traquioniquia generalizada. En la mucosa oral presentaba una úlcera blanquecina de 1cm de diámetro en borde lingual lateral izquierdo. Con estos hallazgos se realizó una impresión diagnóstica de liquen rojo plano que se confirmó con el estudio histopatológico. La inmunohistoquímica confirmó el infiltrado en banda de linfocitos T CD3 del 90% y el resto de linfocitos B CD20, con un predominio de linfocitos T CD8 en un 80% sobre linfocitos CD4 en un 20%.

### Manifestaciones dermatológicas de los pacientes con lupus eritematoso sistémico fallecidos en el Hospital Universitario de Santander. Un estudio de autopsias.

**Julio Cesar Mantilla, Julio Alexander Díaz, Armando José Vásquez.**

Universidad Industrial de Santander.

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo desde enero de 2006 a junio de 2008 en el Hospital Universitario de Santander. Se analizaron las características morfológicas cutáneas de los pacientes con LES a quienes se les realizó autopsia. Se estudiaron cuatro pacientes, con una razón mujer: hombre, de 3:1; el rango de edad de los

pacientes varió de los 13 a los 30 años, con una media de 19.5 años. Todos los pacientes tenían el diagnóstico premortem de LES y uno de ellos tenía el diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. La sepsis fue la causa de muerte en la totalidad de los casos, ocasionando shock séptico en el 75% de los casos y daño alveolar difuso en el 50% de ellos. En el examen macroscópico se observaron múltiples pústulas distribuidas en forma generalizada en tres pacientes (75%), eritema localizado en dos pacientes (50%) y poliserosistis masiva en 3 pacientes (75%). En el examen histopatológico la piel se encontró comprometida en la totalidad de los pacientes, se reconocieron múltiples abscesos en tres pacientes (75%), atrofia epidérmica en dos pacientes (50%), infiltrado mononuclear perivascular en cuatro casos (100%), dermatitis de interfase en tres pacientes (75%) y degeneración de las células basales en dos pacientes (50%).

La principal causa de muerte de los pacientes con LES es la sepsis, la cual desencadena como mecanismo final de muerte el shock y el daño pulmonar agudo. En todos los pacientes se observó un compromiso cutáneo el cual indicó en la mayoría de los casos la presencia de una infección bacteriana fulminante. Las manifestaciones cutáneas del LES se relacionan con su desenlace fatal.

### Infección concomitante entre *Mycobacterium leprae* y *Nocardia brasiliensis*.

**Johvana Tamayo, Lucía Montes, Hernando Daniel, Bruna Duque, Jose Augusto Costa, Regina Schechtman.**

Instituto de Dermatología Prof. R. D. Azulay- Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Se reporta el caso de una paciente, 63 años, quien consultó por dolor y deformidad en garra en la mano derecha de seis meses de evolución. Además, desde hace un año presenta parestesia del brazo derecho y una placa en la región lumbar con alteración de la sensibilidad térmica. Expediente: hace un año estuvo hospitalizado en este servicio por micetoma en el pie derecho causado por *Nocardia Brasiliensis*. En el tiempo de internación no se le detectó lepra. Las radiografías demostraron una lesión del hueso en el quinto metatarso y alteraciones de tejido blando. Trataron con trimetoprim-sulfametazol, pero, desafortunadamente, se dio de alta después del tercer mes de tratamiento. Un año más tarde, se presentó con la resolución total del micetoma, pero con los síntomas causados por la lepra. Actualmente presenta infiltración bilateral discreta de las cejas y lipodistrofia, mucosa nasal pálida, y en la región lumbar izquierda presenta placa xerótica de 6 cm con descamación del borde y pérdida de la sensibilidad térmica; en los pies presenta pérdida de la sensibilidad protectora, xerose y fribrositis del pie derecho, atrofia de la eminencia tenar e hipotenar izquierda, deformidad y dureza en garra con movilidad

activa y pasiva limitada de la mano izquierda.

### Parry Romberg, ¿es un tipo de morfea? Reporte de 6 casos

**Sayonara Zaputt, Oskar Medina, Adriana Motta, Mariam Rolón.**  
Universidad El Bosque.

Se presenta a seis pacientes con síndrome de Parry Romberg atendidos en el Hospital Simón Bolívar de Bogotá en los últimos dos años. Al examen físico presentaban placas atróficas, de bordes irregulares mal definidos algunos con cambios de la pigmentación respetando la línea media facial. Las biopsias de estos pacientes reportaron epidermis esencialmente conservada con ensanchamiento del colágeno en el intersticio interfolicular, anexos conservados, disminución del tejido celular subcutáneo y ascenso de la capa muscular a la dermis reticular. Esta es una patología poco frecuente que debe ser diagnosticada y tratada en forma oportuna por un equipo multidisciplinario.

### Pitiriasis rotunda y reacción reversa hansénica

**Johvana Tamayo, Lucía Montes, Hernando Daniel, Bruna Duque, Jose Augusto Costa, Regina Schechtman.**

Instituto de Dermatología Prof. R. D. Azulay- Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro

Paciente melanodérmica de 48 años que consultó por presentar una mancha redonda oscura descamativa en la región mamaria derecha, asintomática, de tres semanas de evolución. Después de dos semanas presenta dolor articular en el codo derecho y lesiones eritematoinflamatorias dolorosas en el rostro y el brazo derecho. Hipertensión usando captopril 50mg/día, hidroclorotiazida 25mg/día, hanseniasis multibacilar tratada por un año, terminando hace cuatro años. Al examen dermatológico presenta placa redonda de 8 x 5 centímetros, xerótica, hipercrómica, en cuadrante superoexterno de la mama derecha, y placas eritematoinflamatorias, una en el rostro de dos centímetros, y otra en la región medial del antebrazo derecho tipo anular de ocho centímetros de aspecto en queso suizo. Se realizó biopsia de las placas demostrando proceso inflamatorio granulomatoso reactivo perianexial, perineural. La biopsia de la mácula hipercrómica demostró hiperqueratosis ortoqueratótica, hipogranulosis y dermis sin alteraciones. EMD negativo. Baciloscopia negativa. Se inicia tratamiento con queratolíticos tópicos y prednisona.

### Lepra en genitales.

**Jairo Fuentes, Esperanza Meléndez, Garip Chadid, José Celano, Ramiro Quinero, Gersaín Rodríguez, Jesús Pérez.**  
Hospital de Barranquilla.

Se presenta a cuatro pacientes que manifestaron lesiones de la enfermedad de Hansen en los genitales. El primero de ellos corresponde a un paciente masculino de 43

años, ebanista, con lesiones asintomáticas en el tórax, el cuello y el lado ventral del cuerpo del pene hasta llegar al escroto. Se hace diagnóstico clínico de lepra dimorfa, reportándose el índice bacilar en 0.8 y la histopatología reportó lepra dimorfa dimorfa. El paciente recibió poliquimioterapia y presenta al año del diagnóstico tuberculosis pulmonar. Se practicó examen de Elisa para VIH el cual fue negativo y se inició además tratamiento para tuberculosis.

El segundo caso es un paciente masculino de 24 años, procedente del Guamo Bolívar, conviviente de lepra lepromatosa, quien consultó por lesión asintomática en el escroto, por lo que había recibido múltiples tratamientos para tiña y candida. Presentaba además una lesión tipo mácula hipocrómica, disestesia en el glúteo. Se solicitó índice bacilar el cual reporta 0 y la histopatología concluye lepra indeterminada. Se inicia poliquimioterapia por seis meses. El tercer caso, es un varón de 56 años, con diagnóstico de VIH en tratamiento desde hace tres años que consulta porque desde hace tres meses presenta lesiones en todo el tegumento. Al examen físico se hallaron múltiples placas eritematovioláceas infiltradas, simétricas; y en el prepucio tres placas pardoeritematosas, una central y otras en periferia. Las placas eran hipoestésicas en todo el tegumento, difícil de evaluar en el pene la sensibilidad. Se hace una impresión clínica de lepra dimorfa, se solicita índice bacilar el cual reporta 2.8 y se toma biopsia de piel que reporta lepra dimorfa dimorfa, se inicia tratamiento para Hansen y continúa con su tratamiento antirretroviral. El cuarto caso hace referencia a un varón de 52 años quien fue remitido al hospital de Barranquilla por presentar múltiples nódulos firmes, sólidos color piel en las orejas, el tórax, las piernas, el escroto, bilaterales que se extendían hasta el pene. Se toma baciloscopia la cual reporta IB igual a 3.0 y la histopatología nos reporta lepra histioide. A los ocho meses de tratamiento para su enfermedad de Hansen el paciente presenta tuberculosis pulmonar, se solicita ELISA VIH reportándose negativa y se inicia tratamiento para la tuberculosis.

### Angiosarcoma cutáneo de la cabeza y el cuello variedad epitelioides, aspectos clínicos e histopatológicos. Reporte de un caso

**Luz Adriana Vasquez, Ana Cristina Ruiz, Juan Esteban Arroyave.**  
Hospital Pablo Tobón Uribe

Se presenta el caso de un angiosarcoma epitelioides de rápido crecimiento en un hombre de 79 años. El tumor, presentó dificultad en su diagnóstico inicial, considerando histológicamente como diferenciales un carcinoma indiferenciado, linfoma de células grandes, melanoma, angiosarcoma y sarcoma epitelioides, requiriendo de los estudios de inmunohistoquímica para el diagnóstico definitivo. La positividad para el CD31, marcador de alta

especificidad para tumores de estirpe endotelial fue clave para el diagnóstico.

### Dermatosis neutrofílica reumatoide: ¿marcador clínico de actividad en la artritis reumatoide?

**Mauricio José Ortiz, Paul Méndez, Yimy Medina, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque, Hospital Simón Bolívar.

Se presenta una paciente de 48 años de edad con cuadro clínico de cuatro meses caracterizado por lesiones progresivas en los muslos y las rodillas levemente pruriginosas. Desde hace doce años con artritis reumatoide incapacitante de difícil manejo, requiriendo desde hace tres años el uso de etanercept y azatioprina lográndose un adecuado control clínico hasta hace tres meses, cuando la paciente refería exacerbación del dolor e inflamación articular. Al examen físico presentaba pápulas y placas eritematosas urticariformes en las rodillas y en la cara lateral del tercio proximal de los muslos localizadas simétricamente; además dolor e inflamación poliarticular periférica. Perfil inmunológico con anti-DNA, anti-cromatina y anti-histona positivos confirmando lupus medicamentoso y biopsia cutánea que reportó una dermatosis neutrofílica reumatoide. Su tratamiento fue suspendido inmediatamente, desapareciendo las lesiones cutáneas un mes después pero continuando el deterioro clínico de su enfermedad articular. Actualmente está en manejo con prednisolona y en espera de nuevo agente biológico.

### Síndrome de Graham-Little: relato de caso

**Jhovana Tamayo, Lucía Montes, Angela Gasparini.**

Instituto de Dermatología Prof. R. D. Azulay- Santa Casa da Misericórdia do Rio De Janeiro

Paciente de 50 años quien presenta hace ocho meses pápulas eritematovioláceas intensamente pruriginosas en la región axilar que progresaron rápidamente en tres meses, extendiéndose en el tórax anterior, posterior y la región proximal de las extremidades. Es medicada con sedantes y esteroides sistémicos sin mejora del prurito y desde hace tres meses nota caída del vello axilar y pubiano, y alopecia difusa de cuero cabelludo al examen dermatológico presente en el tórax anterior y posterior, múltiples papulas foliculares color parduzco queratósicas en su vértice; en las axilas, el área intercrural, el área interglútea y lumbar, lesiones eritematovioláceas planas, brillantes, extrafolliculares. En las axilas y el pubis acentuada escasez de vello con placas eritematovioláceas. En el cuero cabelludo placas atróficas, de 2-3 cm de diámetro, algo deprimidas. Estudio histopatológico de la región axilar fue compatible con liquen plano, en el miembro superior fue compatible con liquen plano pilar y en el cuero cabelludo con alopecia cicatricial. Exámenes complementarios sin alteraciones, se inicia ciclosporina.

## Schwanoma multilobular en la lengua: reporte de un caso

**Mauricio José Ortiz, Álvaro Andrés, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque, Hospital Simón Bolívar.

Paciente de doce años de edad, quien hace 18 meses presentó tumor en lengua de crecimiento progresivo, asintomática. Ningún antecedente médico relevante. Al examen físico se evidenció un tumor multilobulado, liso, rosado, blando, no doloroso, de 2.5 centímetros de diámetro, localizado en la cara ventral del tercio medio de la lengua sin comprometer su movilidad. No presentó adenomegalias cervicales. Se realizó resección quirúrgica completa. El resultado histopatológico reportó Schwanoma y la tinción de proteína S-100 fue positiva. A un año de seguimiento no ha recidivado el tumor.

## Hemangioma verrugoso lineal, a propósito de un caso

**Boris Fernando Sánchez, Adriana Motta, Mariam Rolón.**

Universidad El Bosque.

Se presenta un hombre de 23 años, que desde los seis meses de edad presenta aparición de macula rojiza en codo derecho, que posteriormente progresa a pápulas violáceas hiperqueratósicas que conforman placas, violáceas, azulosas, con queratosis formando cuernos cutáneos hasta de tres centímetros de altura, distribuidas linealmente comprometiendo la cara medial del quinto dedo de mano derecha hasta el hombro, con 76 centímetros longitud por ocho centímetros de diámetro en el área mas amplia, con mal olor. Se realizó resonancia nuclear magnética con contraste encontrándose vasos de pequeño tamaño de bajo flujo, sin componente arterial circunscrito a la dermis y el tejido celular subcutáneo sin compromiso profundo. Se manejó conjuntamente con radiología intervencionista y cirugía plástica. Presentamos los resultados.

## Nódulos en el pelo, piedra blanca en una niña, reporte de un caso y revisión de los diagnósticos diferenciales

**Boris Fernando Sánchez, Adriana Motta, Gonzalo García, Leticia Sopó.**

Universidad El Bosque.

Se reporta el caso de una niña de seis años, con aparición de tres años de evolución de nódulos blanquecinos en el tallo del pelo, tratada varias veces con medicamentos para pediculosis. Clínicamente presenta múltiples nódulos blanquecinos, blandos, entre 1 y 2 milímetros, dispuestos en cadenas arrosariadas rodeando todo el tallo del pelo, desprenden fácilmente. Al examen directo de los nódulos se observan estructuras fúngicas compuestas por hifas artroconidiadas que se disponen en forma perpen-

dicular al pelo; en el cultivo hay crecimiento de colonias blancas, mucoides de *Tricosporon sp.* Los nódulos en el pelo representan un reto para el dermatólogo, un sólido conocimiento de las entidades mas comunes permite establecer un diagnóstico rápido y un tratamiento adecuado. Revisamos los diagnósticos diferenciales más frecuentes.

## Enfermedad injerto vs huésped.

**José Celano, Ramiro Quintero, Jairo Fuentes, Espe-ranza Meléndez, Garip Chadid, Jesús Pérez.**

Liga de Lucha contra el Cáncer.

La enfermedad injerto contra huésped (EicH) es la principal complicación de los trasplantes de células hematopoyéticas y de órganos que contienen células linfoides. En esta entidad se conjugan una serie de eventos inmunológicos entre el tejido injertado y el receptor, disparados por sus diferencias antigénicas, lo cual produce diversas manifestaciones clínicas inflamatorias y/o fibrosantes desde leves a muy graves, que pueden incluso comprometer la vida del paciente. Presentamos a continuación tres casos clínicos que fueron diagnosticados por el departamento de dermatología de la Liga de Lucha contra el Cáncer de la ciudad de Barranquilla.

## Histiocitosis de células de Langerhans, variante reticulohistiocitosis congénita autoresolutiva (Hashimoto – Pritzker), reporte de un caso

**Boris Fernando Sánchez, Adriana Motta, Marcela del Pilar Echevarría, María Isabel Gonzalez.**

Universidad El Bosque

Se presenta un niño de término en buen estado que en la valoración de recién nacido inicial evidencia un nódulo, rojizo, ulcerado, circunscrito de 0.8 x 0.6 centímetros, ubicado en la mejilla derecha, que evolucionó a una cicatriz pigmentada deprimida y atrófica a las seis semanas. El estudio histopatológico de la biopsia de la lesión inicial con hematoxilina-eosina, inmunohistoquímica con marcadores S100, CD1a, CD68 y la microscopía electrónica, confirmaron el diagnóstico de reticulohistiocitosis congénita autoresolutiva o enfermedad de Hashimoto-Pritzker, los exámenes complementarios fueron normales. Presentamos un caso de reticulohistiocitosis congénita autoresolutiva, entidad poco común, de curso benigno, alarmante por ser lesiones tumorales deformantes que aparecen al nacimiento y que requiere de la intervención del pediatra, dermatólogo y el dermatopatólogo para su diagnóstico y seguimiento.

## Psoriasis palmoplantar exitosamente tratada con terapia biológica anti-tnf- $\alpha$ , etanercept.

**Freyá Álvarez, Margarita Velásquez.**

Universidad de Antioquia.

Paciente masculino de 29 años de edad, ejecutivo de ventas.

Consultó por placas eritematosas y descamativas en las palmas y las plantas, asociadas a distrofia ungueal, de cuatro años de evolución. Sin síntomas osteoarticulares. Diagnóstico de psoriasis palmoplantar comprobado por biopsia de piel hace cuatro años. Múltiples tratamientos sin mejoría. Recibió fotoquimioterapia PUVA por seis meses, desarrollando concomitantemente psoriasis pustulosa, por lo que se suspendió este tratamiento. Posteriormente se le administró metotrexate 20 mg /semana VO y esteroides tópicos por un año con leve mejoría. El paciente ha presentado un compromiso emocional importante y deterioro en su calidad de vida debido a la presencia de las placas psoriáticas en las manos, que le han llevado a consultar a psicología y psiquiatría.

Antecedente personal de nefrolitiasis tratada con litotripsia. Antecedente familiar de psoriasis vulgar en la madre. Debido a la falla terapéutica de los tratamientos previos, se consideró la opción de iniciar terapia biológica anti-TNF- $\alpha$  con etanercept y se ordenaron estudios paraclínicos, los cuales fueron normales. Tuberculina negativa (0 mm). Radiografías de tórax PA y lateral, hemoleucograma, función renal y función hepática normales, sin evidencias de infección por hepatitis B o C (AgSHB negativo, anti-HCV negativo). Radiografías de manos sin signos de artropatía psoriática.

Se inició tratamiento con etanercept (Embrel®) 50 mg 2 veces a la semana por 12 semanas y tratamiento tópico con clobetazol y tacrólimus 0.1%. Posteriormente etanercept 50 mg/semana e hidratante tópico, hasta la fecha. Se le ha recomendado al paciente evitar el rascado de las lesiones para evitar la reactivación debido al fenómeno de Koebner. A la fecha el paciente ha tenido un excelente control de la enfermedad.

### Resolución de malformación linfática - embolización con bleomicina guiada por ecografía. Reporte de un caso

Oskar Medina, Adriana Motta, Mariam Rolón.  
Hospital Simón Bolívar.

Se presenta el caso de una paciente de 24 años de edad que consultó por cuadro de quince años de evolución de múltiples pápulas eucrómicas brillantes, confluentes, dolorosas, algunas hemorrágicas, en la espalda, de crecimiento progresivo. La TAC lumbar reportó malformación vascular de bajo flujo tipo linfática que comprometía el tejido celular subcutáneo de la región dorsal derecha a la altura de la línea medio claviclar posterior entre los niveles T10 y L1. Se realizó embolización linfática con bleomicina, que fué efectuada en dos tiempos.

El manejo de los linfangiomas es difícil debido a la gran frecuencia de recidiva. Las escisiones quirúrgicas generalmente son amplias y pueden dejar deformidades importantes. Se presenta este caso tratado con embo-

lización con bleomicina, obteniéndose un resultado favorable sin recidiva a un año de seguimiento, lo que es una alternativa terapéutica segura y efectiva.

### Diferentes manifestaciones clínicas de micosis fungoide en pacientes del servicio dermatología del CES

María Adelaida Sánchez, Sol Beatriz Jiménez.  
Universidad CES

**OBJETIVO:** Evaluar la necesidad de mantenimiento indefinido con PUVA, en pacientes con estadios tempranos (IA, IB, IIA) de micosis fungoides.

**TIPO ESTUDIO:** Cohorte, realizado en el centro dermatológico CES Sabaneta (Antioquia)

**PACIENTES:** Se incluyeron 61 pacientes con micosis fungoides que estaban en tratamiento con PUVA, 31 pacientes tenían criterios de inclusión y 30 criterios de exclusión. Doce pacientes presentaron recaída durante el seguimiento, diecinueve no presentaron signos de recaída.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** personas de ambos sexos, adultos mayores o iguales a 18 años, pacientes con diagnóstico clínico y patológico de micosis fungoides, estadios tempranos, pacientes que hayan recibido como mínimo 58 sesiones de PUVA, y que al momento del ingreso, no tengan lesiones clínicas ni patológicas

**CRITERIOS EXCLUSIÓN:** mujeres embarazadas, pacientes con estadios mayores a IIA, pacientes reciben terapia combinada

#### CONCLUSIONES PRELIMINARES

- Las dosis innecesarias de RUV producen mayor daño actínico, sin beneficio adicional..
- LDH y Eosinófilos, se ha encontrado que son pobres predictores de enfermedad.
- Antecedente de recaída previa, produce más susceptibilidad a futuras recaídas.

### Experiencia clínica con efalizumab SC en el tratamiento de 35 pacientes con psoriasis en placa de grave a moderada

Rafael Henríquez.

Universidad Surcolombiana – Hospital Universitario "Hernando Moncaleano Perdomo" Neiva.

Se presentan 35 pacientes: 9 mujeres (25.7%) y 26 hombres (74.3%), con un promedio de edad de 43 años, con psoriasis en placa de evolución crónica, todos con un PASI el día cero: severo (rango 25.5 – 72) y un DLQI (índice de calidad de vida dermatológico): malo. Todos habían recibido tratamientos tradicionales sin respuesta terapéutica adecuada. A todos se les suministró efalizumab a las dosis recomendadas durante doce semanas.

Los resultados fueron los siguientes: PASI 100 = 12 pacientes, PASI 75 = 12 pacientes, PASI 50 = 6 pacientes,

PASI 25 = 3 pacientes, PASI 0 = 2 pacientes (no evaluados).

DLQI: Bueno en 30 pacientes, regular en dos pacientes, Tres pacientes no evaluados.

El PGA (índice de evaluación global del medico), reportó las siguientes cifras:

Limpio (100%). Doce pacientes, 34.2%.

Excelente (75 al 99%). Diez pacientes, 28.60%.

Bueno (50 al 74%). Ocho pacientes, 22.8%.

Regular (25 al 45%). Dos pacientes, 8.5%.

Hubo tres pacientes sin evaluación.

Un paciente suspendió el tratamiento a la tercera semana del inicio por la aparición de un cuadro de eritrodermia psoriática. Otro paciente tuvo un cuadro de trombocitopenia que se normalizó a la tercera semana de tratamiento. Hubo seis pacientes que presentaron un cuadro pseudogripal caracterizado por fiebre, artralgias, mialgias, dolor faríngeo y congestión ocular.

En 30 de los 35 pacientes de este estudio se observó un efecto benéfico con el uso de efalizumab, con efectos adversos mínimos, un alto porcentaje de limpieza de las lesiones y una mejoría importante en la calidad de vida de los pacientes.

### Brusting Perry: relato de caso

**Johvana Tamayo, Gustavo Sauma, Leonardo Espagnol Abranham, Lucia Montes, Celso Tavares.**

Instituto De Dermatologia Prof. R. D. Azulay- Santa Casa Da Misericórdia Do Rio De Janeiro

Paciente masculino de 56 años con cuadro de tres años de evolución que comenzó con lesiones papulo eritematosas en el cuero cabelludo que causaban intenso prurito y evolucionaron en ampollas y placas de alopecia principalmente en el vértix. Además, relató dolor urente y visión borrosa en el ojo derecho, y queja disfagia para sólidos. Fue tratado irregularmente en varios servicios como foliculitis, sin respuesta al tratamiento. En el ambulatorio de enfermedades del cuero cabelludo se observaron lesiones ampollares de diferentes tamaños, áreas de alopecia cicatricial y algunas lesiones pápulo- vesículo eritematosas, además de eritema ocular con pterigio en el ojo derecho. Se formularon las hipótesis diagnósticas de lupus cutáneo, lupus ampolloso y penfigoide cicatricial. Se realizaron exámenes oftalmológicos, confirmando pterigio en el ojo derecho a través de cirugía seguida de biopsia, videolaringoscopia sin alteraciones. En la dermatoscopia sólo se observó eritema y descamación perifolicular. El estudio histopatológico demostró un clivaje subepidérmico con infiltrado de mononucleares en la dermis superior. La inmunofluorescencia directa mostro inmunoreactividad de las IgG, IgA e C3 con depósito de padrón linear en la unión dermoepidérmica en el lado epidérmico del clivaje y en la membrana epi-

telial folicular, hemograma con eosinofilia de 14%, FAN con padrón nuclear puntillado fino 1/80. Se inició propionato de clobetasol en crema, tetraciclinas y se orientó al paciente en fotoprotección solar con mejora del prurito.

### Lupus eritematoso sistémico de inicio tardío

**Carolina Giraldo Sierra.**

Universidad de Antioquia.

Paciente de 80 años de edad, natural de San Roque y residente en Medellín (Antioquia). AP de Vitíligo e HTA hace seis años. Cuadro clínico de dos meses de evolución, de brote eritematoso, descamativo, en la espalda y los miembros superiores. Asociado a fiebre subjetiva, edema de la cara y los miembros inferiores. Al examen físico se encontraron maculas acrómicas generalizadas, eritema malar, fotosensibilidad, ausencia de úlceras orales, placas eritematodes- camativas confluentes, algunas con costra, en la cara, el tórax posterior y los miembros superiores. Además con alopecia difusa. Paraclínicos: Leucopenia con linfopenia, Hb 11.7, ANAS (+) 1:320 patrón homogéneo, C3:36 (90-180) C4:6.4 (10-40), ENAS negativos, creatinina 0.80, TAC toraco-abdominal normal. Biopsia de piel con epidermis acantósica, vacuolización de la capa basal, infundíbulos foliculares dilatados y taponados por queratina, corión cutáneo edematoso con vasos ectásicos rodeados por linfocitos y eritrocitos extravasados.

Se diagnosticó LES sistémico del anciano, se inicia tratamiento con prednisona 20 mg/día, cloroquina 150 mg/día y metotrexate 7.5 mg/sem.

### Experiencia clínica con efalizumab SC en el tratamiento de ocho pacientes adultos con psoriasis en placas grave

**Amín Ariza, Álvaro Correa, Lesbia de León.**

La psoriasis es un trastorno crónico inflamatorio de la piel que afecta al 1 % al 2 % de la población general. Se caracteriza por la hiperproliferación de queratinocitos con placas eritematosas engrosadas y bien definidas, cubiertas por escamas plateadas cuya patogenia es modulada por factores genéticos e inmunológicos. La comprensión de la fisiopatología de esta alteración ha mejorado significativamente con el continuo avance en los conocimientos sobre sus vías inflamatorias y el descubrimiento de que los linfocitos T intervienen de manera central en el desarrollo de la enfermedad. Este concepto ha hecho que se cambie el enfoque para su tratamiento con el desarrollo e introducción de nuevos y múltiples fármacos biológicos que han incrementado el armamento terapéutico de los dermatólogos.

Se puede concluir con esta experiencia clínica que el tratamiento efalizumab es seguro y eficaz para manejar pacientes con psoriasis en placas de moderada a grave.