

Dermatología

Dermatology

D-1

LINFOMA CUTANEO DE CELULAS T CON CD4 Y CD8 POSITIVO: REPORTE DE CASO

BARRANTES-ECHEVERRIA KATHERINE, CABANA-JIMENEZ ALBERTO, MARTÍNEZ-ZAPATA JENNIFER, MENDOZA-JAIMES JACKELINE, GONZÁLEZ-TORRES HENRY, GARCIA-TOLOZA RAÚL, CADENA-BONFANTI ANDRÉS.

Universidad Libre de Colombia seccional Barranquilla. Universidad Simón Bolívar, Clínica de la Costa. Barranquilla, Colombia.

Introducción. La Micosis fungoide (MF) es un subtipo de Linfoma T cutáneo, de rara presentación con una incidencia anual de 3-4 casos/1.000.000 de habitantes. Dentro de las lesiones cutáneas incluyen maculas, que pueden ser localizadas o generalizadas además de lesiones tumorales y eritrodermia. Se desconoce el agente etiológico, sin embargo, se considera que puede estar relacionada con infecciones, exposiciones ocupacionales y mutaciones genéticas aun no descritas. su diagnóstico es difícil ya que suele confundirse con una dermatitis atópica y precisa de la integración de la información clínica, histológica, inmunohistoquímica y genética.

Diseño y método. Presentación de caso

Resultados. Femenina de 45 años multiconsultante con historia de cinco biopsias de piel inicialmente tres con diagnóstico de dermatitis atópica crónica y dos con proliferación linfoide atípica que sugiere linfoma. Ingresa por cuadro clínico de aproximadamente 9 años de evolución caracterizado por máculas de color violáceo en tórax y miembros superiores, el cual exacerba hace 2 años con placas de bordes elevados, escamosas de distribución generalizada, asociada a prurito y eritrodermia. Se realiza inmunohistoquímica del bloque de parafina donde se evidencia infiltrado linfoide atípico de patrón folículo trópico: CD45 (+), CD3 (+), CD20 (-) y coexpresión de CD4 y CD8. Citometría de flujo no evidenció extensión a médula ósea ni sangre periférica. Perfil infeccioso e inmunológico negativo. HTLV-1 (-). Se inició tratamiento con protocolo quimioterapia tipo CHOP, cada 21 días por 8 ciclos.

Conclusiones. Los linfomas cutáneos son una entidad dermatológica que recibe un especial interés por parte de los investigadores. Los avances en el diagnóstico histológico, inmunofenotípico y sobre todo molecular están permitiendo una mejor caracterización de entidades nosológicas hasta ahora no bien definidas. El desarrollo de las técnicas de imagen y la búsqueda de marcadores pronósticos son fundamentales para una utilización racional de las nuevas terapéuticas desarrolladas para el tratamiento del linfoma cutáneo.

D-2

DERMATOMIOSITIS HIPOMIOPÁTICA RESISTENTE: REPORTE DE CASO

GARCÍA RAMOS ANDRÉS FELIPE, VALLEJO GARCIA FRANCO, SANTRICH SOTOMAYOR MELANY, FIGUEROA LUNEVAR, LÓPEZ PALACIO ISMAEL, CASANOVA MARÍA EUGENIA.

Universidad Libre Ali-Colombia, Universidad De Nueva York, Pontificia Universidad Javeriana. Cali, Colombia.

Introducción. La dermatomiositis (DM) es una enfermedad inflamatoria que afecta a la piel y los músculos. Se incluye dentro de las miopatías inflamatorias idiopáticas. Aunque hay distintas clasificaciones, se reconocen varios tipos de DM: Clásica, amio-pática e hipomiopática, en donde es habitual la detección de autoanticuerpos poniendo de manifiesto el carácter autoinmune que subyace en estos procesos.

Diseño. Estudio descriptivo de caso.

Métodos. Estudio observacional descriptivo retrospectivo, tipo reporte de caso.

Resultados. Paciente femenina de 45 años, afrodescendiente, con antecedente de asma, la cual consulta por cambios en el color de piel en cuello y edema en cara. Al examen físico se encuentran placas violáceas en cara con áreas de atrofia, edema y eritema en heliotropo, poiquilodermia en cuello. Además, presentaba Raynaud y pápulas de Gottron. Se realizan paraclínicos donde se encuentran ANAS negativos, CPK elevada (593 U/L) y una electromiografía con evidencia de miopatía inflamatoria. Debido a las manifestaciones cutáneas sin manifestaciones musculares, los hallazgos en electromiografía y la CPK elevada, se realizó el diagnóstico de la DM hipomiopática.

Se inicia tratamiento con prednisona y azatioprina. A los dos años la CPK persistía elevada por lo cual se cambia azatioprina por metrotexate (MTX). Al tercer año de tratamiento la paciente presenta mialgias ocasionales a pesar del descenso de CPK (de 593 a 312 U/L) por lo cual se decide aumentar la dosis de MTX a 20 miligramos/semana, pero se evidencia elevación de transaminasas y leucopenia, por lo cual el MTX es suspendido y se reinicia azatioprina a igual dosis que las iniciales. La paciente no presenta mejoría, por lo que se considera enfermedad resistente y se inicia Rituximab con resolución de síntomas y normalización de CPK.

Conclusión. La DM hipomiopática, es una entidad poco frecuente en la población adulta. Usualmente se logra control óptimo con la primera y segunda línea de tratamiento, pero en ocasiones presentan resistencia, por lo cual terapias alternativas con anticuerpos monoclonales deben considerarse.

D-3

LA PIEL COMO MANIFESTACIÓN SISTÉMICA: RETO DIAGNÓSTICO

POLO ZABALETA CARMEN ISABEL, GÓMEZ GIRALDO LUISA MARÍA, PUENTES ERIKA.

Universidad Simón Bolívar, Clínica Centro. Barranquilla, Colombia.

Introducción. La piel es uno de los órganos mas grandes del cuerpo, el cual cumple múltiples funciones, entre ellas: protección, inmunológicas, sensitivas, termorreguladoras, estética. Las alteraciones cutáneas varían en múltiples enfermedades y se encuentra muy asociada a enfermedades sistémicas, su diagnostico diferencial incluye enfermedades infecciosas, reumatológicas o neoplásicas. Una historia clínica detallada y un examen físico completo son claves en el diagnostico de lesiones de la piel, ante la sospecha de patología neoplásica es fundamental la realización de estudio histológico.

Diseño y métodos. Caso clínico

Resultado. Femenina de 57 años, previamente sana, con cuadro clínico de 5 meses de evolución caracterizado por eritema, edema y dolor en miembro inferior izquierdo que se extiende desde la rodilla hasta tobillo, con aparición de lesiones nodulares confluentes y flictenas, asociado a fiebre, recibe durante este periodo manejo con múltiples esquemas antibióticos, clindamicina, oxacilina y meropenem, consulta por exacerbación del cuadro, a demás de lesiones induradas, nodulares, en ambas mamas y región interna de muslos. Se plantea inicialmente diagnostico de micetoma vs carcinoma de piel, por lo cual se indica toma de biopsia y se inicia tratamiento con itraconazol. Durante seguimiento paciente evoluciona con datos de hemorragia de vías digestivas altas con hallazgo de lesiones de aspecto neoplásico en curvatura mayor y antro de estómago. Reporte de patología documento tumor maligno indiferenciado de piel carcinoma.

Conclusiones. Las lesiones en piel representan un reto para los clínicos, ya que exhibe múltiples posibilidades diagnosticas, entre ellas infecciosas y enfermedades neoplásicas según la extensión y compromiso cutáneo, su aproximación diagnostica incluye aspectos visuales que son primordiales en el reconocimiento. Inicialmente se planteo la posibilidad de infección micótica crónica de la piel y tejidos blandos que también cursan con diseminación contigua; en estos casos es de vital importancia la realización de estudio histológico para diagnostico definitivo, tratamiento y como en este caso definan enfermedad oncológica diseminada primaria o de manera secundaria a piel.