

20. Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, Hill D, *et ál.* Cutaneous squamous cell carcinoma treated with Mohs micrographic surgery in Australia I. Experience over 10 years. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:253-260.
21. Pugliano-Mauro M, Goldman G. Mohs surgery is effective for high-risk cutaneous squamous cell carcinoma. *Dermatol Surg.* 2010;36:1544-1553.
22. van der Eerden PA, Prins MEF, Lohuis PJFM, Balm FAJM, *et ál.* Eighteen years of experience in Mohs micrographic surgery and conventional excision for nonmelanoma skin cancer treated by a single facial plastic surgeon and pathologist. *Laryngoscope.* 2010;120:2378-2384.
23. Fawaz B, Vieira C, Decker A, Lawrence N. Surgical treatment of verrucous carcinoma: a review. *J Dermatolog Treat.* 2021;1-19.
24. Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal Cell Carcinoma Review. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2019;33:13-24.
25. *Basal cell carcinoma NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology.* Versión 2.2021. Disponible en: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/squamous.pdf [Consultado octubre 2021].

DERMATÓLOGOS JÓVENES

★ Elección múltiple: TUBÉRCULOS HEMISFÉRICOS

Multiple choice: hemispheric tubers

Tatiana Giselle Nógalo

Médica Clínica Rotante de Servicio de Dermatología, Hospital Presidente Dr. Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Provincia de Tucumán, Argentina



CASO CLÍNICO

Un paciente de 70 años, oriundo de la provincia de Tucumán, con sobrepeso e hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 10 mg cada 12 horas por vía oral, sin antecedentes epidemiológicos y familiares de relevancia, consultó por la presencia de una dermatosis generalizada de 8 meses de evolución.

En el examen físico se observaban tubérculos eritematovioláceos y de color piel, de superficie lisa y brillante, algunos con una costra central necrótica, de consistencia duroelástica, forma hemisférica y tamaños variables, con bordes bien definidos, localizados en el dorso y los miembros, de predominio en el tercio distal de los miembros superiores. Sin hallazgos patológicos en la evaluación sensitivomotora (Foto 1).

1. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- a) Enfermedad de Von Recklinghausen.
- b) Linfoma cutáneo de células T.
- c) Xantomas eruptivos.
- d) Lepra histioide o de Wade.
- e) Metástasis cutáneas.



FOTO 1: Tubérculos hipertróficos en el tercio distal de los miembros superiores.

2. ¿Qué métodos complementarios solicitaría para el diagnóstico?

- a) Biopsia de piel para estudio histopatológico.
- b) El diagnóstico es clínico. No se realiza ningún estudio complementario.
- c) Estudio bacteriológico (frotis de piel).
- d) Tomografía computada de cuello, tórax, abdomen y pelvis.
- e) Las opciones A y C son correctas.

3. Si se realiza la biopsia, ¿qué esperaría encontrar en el estudio histopatológico?

- a) Atrofia epidérmica, zona acelular subepidérmica (banda de Unna) e histiocitos ahusados dispuestos en patrón arremolinado o en bandas entrelazadas en la dermis. Abundantes BAAR.
- b) Células fusiformes con núcleos del mismo tipo dispuestas en una matriz de tejido conjuntivo y mastocitos dispersos en toda la lesión.
- c) Infiltrado denso difuso de linfocitos pequeños cerebriformes en la dermis. Epidermotropismo.
- d) Células espumosas e infiltrado inflamatorio mixto de linfocitos y neutrófilos.
- e) Infiltración dérmica por proliferación maligna distribuida en un patrón glandular irregular con pleomorfismo celular.

4. ¿Qué tratamiento considera de primera línea?

- a) Extirpación quirúrgica de las lesiones ulceradas.
- b) No existe tratamiento específico de la enfermedad.
- c) Fenofibrato micronizado 200 mg/día por vía oral.
- d) Esquema MDT-MB de la OMS durante 12 meses.
- e) Interferón alfa más bexaroteno.

Las respuestas en pág. 118

- Mandrell J, Minitier U, Vaitla R. Multiple primary atypical vascular lesions occurring in the same breast. *Cutis*. 2017;100: E13-16.
- Ruiz Berguerie J, Fernandez J, Anaya J. Atypical vascular proliferation after radiation for breast carcinoma Atypical vascular proliferation. Case report. *J Dermatol Cosmetol*. 2018;2:193-195.
- Mandrell J, Metha S, Mc Clure S. Atypical vascular lesion of the breast. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63:337-340.
- Costigan DC, Doyle LA. Advances in the clinicopathological and molecular classification of cutaneous mesenchymal neoplasms. *Histopathology*. 2016;69:776-795.
- Mentzel T, Schildhaus HU, Palmedo G, Büttner R, et al. Postradiation cutaneous angiosarcoma after treatment of breast carcinoma is characterized by MYC amplification in contrast to atypical vascular lesions after radiotherapy and control cases: clinicopathological, immunohistochemical and molecular analysis of 66 cases. *Mod Pathol*. 2012;25:75-85.
- Llamas Velasco M, Mentzel T. Molecular diagnostic of vascular tumors of the skin. *Am J Dermatopathol*. 2020;42:799-810.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

★ Elección múltiple: TUBÉRCULOS HEMISFÉRICOS / RESPUESTAS

Multiple choice: hemispheric tubers / answers

RESPUESTAS CORRECTAS: 1) **d**; 2) **e**; 3) **a**; 4) **d**

COMENTARIOS

La lepra histioide o de Wade es una enfermedad infecciosa crónica causada por un microorganismo, *Mycobacterium leprae*, considerada una variante clínica inusual de la lepra lepromatosa, que afecta principalmente la piel y los nervios periféricos^{1,2}.

Se presenta con mayor frecuencia en los varones y la edad en el momento del diagnóstico oscila entre 36 y 40 años¹.

Si bien su etiopatogenia aún es incierta, se propusieron teorías que involucran factores genéticos, la respuesta inmune del huésped y el tratamiento recibido. Se la describió en pacientes con lepra lepromatosa y lepra *borderline* que hicieron un tratamiento irregular o inadecuado, en especial en quienes recibieron dapsona como monoterapia. Existen publicaciones de presentación como forma de recaída después de haber completado el esquema terapéutico contra la lepra multibacilar de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (MDT-MB), o como formas de *novo* cuando el paciente no posee diagnóstico previo de lepra y no recibió ninguna terapia farmacológica específica^{2,3}.

Se manifiesta clínicamente con tubérculos subcutáneos y dérmicos, de superficie lisa brillante, de bordes bien definidos⁴.

El diagnóstico inicial es clínico y se confirma con la

baciloscopia (frotis cutáneo en el microscopio óptico) y el estudio histopatológico. La baciloscopia, mediante la tinción de Ziehl-Neelsen, muestra índices bacilos-cópicos y morfológicos altos. Los bacilos son más largos, aislados o agrupados, casi siempre con ausencia de globis. En cuanto a los hallazgos histopatológicos, puede evidenciarse una zona acelular subepidérmica (banda de Unna), lesiones bien circunscriptas dérmicas o subcutáneas. Los tubérculos están formados por histiocitos de morfología fusiforme, con un patrón arremolinado o en bandas entrelazadas. Presentan abundantes bacilos en su interior, que se encuentran bien preservados y forman grupos, dispuestos en haces paralelos a lo largo del eje mayor de los histiocitos, en forma de huso (hábito histioide)⁴ (Fotos 2 y 3).

La lepra de Wade puede simular linfomas cutáneos, sarcoidosis, dermatofibromas múltiples, neurofibromatosis, xantomas, molusco contagioso, fibrosarcomas, cicatrices queloideas, metástasis cutáneas y lepromas fibrosados, entre otras patologías que se expresan con tubérculos.

La OMS recomienda como tratamiento el esquema de MDT-MB, que consta de administrar clofazimina 50 mg/día, dapsona 100 mg/día y una toma mensual de clofazimina 300 mg junto con rifampicina 600 mg durante un período total de 12 meses^{2,3}.

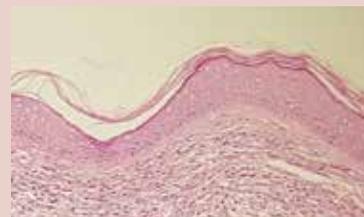


FOTO 2: Biopsia cutánea: epidermis adelgazada con una zona acelular subepidérmica (banda de Unna). En la dermis, infiltrado inflamatorio constituido por histiocitos elongados con patrón arremolinado (HyE, 10X).

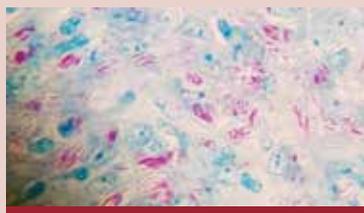


FOTO 3: Abundantes BAAR en disposición paralela y otros dispersos (Ziehl-Neelsen, 100X).

BIBLIOGRAFÍA

- Mathur M, Jha A, Joshi R, Wagle R. Histoid leprosy: a retrospective clinicopathological study from central Nepal. *Int J Dermatol* 2017;56:664-668.
- Leal CI, Olivares L, Mazzaroni S, Restifo E, Maronna E. Lepra de Wade. *Dermatol Argent*. 2020;26:78-80.
- Bartos G, Sheuring R, Combs A, Rivlin D. Treatment of histoid leprosy: a lack of consensus. *Int J Dermatol*. 2020;59:1264-1269.
- Kaur I, Dogra S, De D, Saikia UN. Histoid leprosy: a retrospective study of 40 cases from India. *Br J Dermatol* 2009;160:305-310.