

## Dermatología

## Dermatology

### D-1

#### DERMATOSIS PARANEOPLÁSICA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN CLÍNICA EN UN PACIENTE CON LINFOMA HODKING

**PRIETO NATALIA, RICO JENNY, FORBES JOSSELYN.**

*Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C., Colombia.*

**Introducción.** La piel, siendo el órgano más extenso del cuerpo y el más accesible a la vista, puede ser punto clave para identificar en un paciente enfermedades sistémicas. Específicamente, en las neoplasias internas la piel puede ofrecer el primer síntoma guía en el 7 al 15% de los pacientes por lo cual no debe ser ignorado como posible alerta frente a la presencia de un tumor maligno.

**Reporte de caso.** Paciente masculino de 74 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2. Consulta por cuadro de 7 días consistente en exantema vesículo macular generalizado pruriginoso en cuello, torso, extremidades superiores e inferiores incluido palmas y plantas, que no cede a la digitopresión, con respeto de mucosas. Niega fiebre. Adiciona pérdida de peso no intencional, astenia y adinamia. Paraclínicos: Hemograma con linfopenia (950), no eosinofilia ni compromiso de otras líneas celulares. Se realizan biopsia que reporta dermatitis vacuolar. Por referencia de síntomas B se extienden estudios con TAC de cuello, tórax y abdomen encontrando conglomerado ganglionar a nivel supraclavicular y mediastinal y esplenomegalia, se lleva a biopsia que reporta proliferación linfoide atípica sugestiva de neoplasia linfoproliferativa e inmunohistoquímica que reporta Enfermedad de Hodking rico en Linfocitos.

**Discusión.** Las dermatosis paraneoplásicas son un grupo de manifestaciones cutáneas diversas que preceden, acompañan o aparecen tras un diagnóstico de malignidad sistémica, sin presencia directa de células neoplásicas, y cuyo curso puede ser o no dependiente del de la neoplasia subyacente. El reconocimiento de las lesiones características de la dermatosis paraneoplásica facilita la identificación temprana de un cáncer oculto cuyas manifestaciones propias podrían aparecer meses e incluso años después.

**Conclusión.** En un contexto clínico adecuado, la piel puede ser una herramienta fundamental para sospechar tempranamente una neoplasia asociada y poder así brindar un tratamiento oportuno

## D-2

### MANIFESTACIÓN DERMATOLÓGICA CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO EN UN PACIENTE CON *DELIRIUM TREMENS*

**BAUTISTA MIER HEIDER, RUEDA GALVIS MYRIAM VANESSA, BLANCO BARRERA NESTOR FABIAN.**

*Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia.*

**Introducción.** Los trastornos por consumo de alcohol se asocia con gran dependencia y en casos de cese de ingesta abrupta habitual se puede presentar síndrome de abstinencia. Es frecuente la malnutrición favorecido en parte por malabsorción y generando déficit proteico y oligoelementos incluidos las vitaminas.

**Diseño.** Estudio descriptivo tipo presentación de caso.

**Resultados.** Masculino de 52 años, agricultor, consumo diario de alcohol artesanal hasta la embriaguez. Acude a médico con placas eritematosas con descamación blanquecina en la superficie, bordes irregulares con configuración policíclicas, tienden a la confluencia localizadas en codos, rodillas extremidades inferiores, hiperqueratosis palmoplantar marcada, desprendimiento de capa cornea en regiones interdigitales de manos y pies, uñas con distrofia ungueal con onicogriposis en manos, y onicolisis en pies, fiebre subjetiva, temblor distal fino, escalofríos y desorientación. KOH positivo. Presentó estatus convulsivo controlado con sedación profunda mas triple terapia anti-convulsivante. TAC cerebral negativo para lesiones y sin alteraciones microbiológicas o serológicas descartando infección. Se determinó *delirium tremens* como causa de convulsiones. Ante lesiones en piel, etilismo crónico y clínica neuropsiquiátrica se consideró déficit nutricional. Lográndose identificar déficit de vitamina B1 y vitamina C, teniendo en cuenta hallazgos se determinó escorbuto asociado a síndrome de Korsakoff descompensado por *delirium tremens*.

**Conclusiones.** El consumo crónico de alcohol favorece el desarrollo de malabsorción y con ello estados nutricionales deficientes.

El alcohol interfiere con el correcto funcionamiento hepático, es frecuente identificar deficiencia de vitaminas hidrosolubles.

La deficiencia de tiamina se asocia a encefalopatía de Wernicke y al síndrome de Korsakoff

Los déficits de vitamina C están asociados a principalmente malabsorción, siendo la manifestación dermatológica inicial la hiperqueratosis folicular.

## D-3

### URTICARIA PIGMENTOSA EN EL ADULTO. LA IMPORTANCIA DE DESCARTAR COMPROMISO SISTEMICO Y MALIGNIDAD

**B. TABARES ADRIAN, GOMEZ RIGOBERTO, F. OSPINA JESÚS DAVID, G. BOTERO MARÍA PAULINA DE LA TRINIDAD, G. MUÑOZ CARLOS ANDRÉS, CASANOVA MARIA EUGENIA, ECHEVERRY DIANA MARCELA, SALGADO ALBERTO CARLOS, BOTERO JULIAN.**

*Universidad Libre, Centro Medico Imbanaco, Cali, Colombia.*

**Introducción.** La mastocitosis se define como un grupo de trastornos caracterizados por la acumulación de mastocitos de forma excesiva en uno o múltiples tejidos. Se subdivide en mastocitosis cutánea y sistémica, dentro las formas cutáneas se encuentra la urticaria pigmentosa una patología poco frecuente y de incidencia desconocida en el adulto en la cual se debe descartar compromiso sistémico y malignidad.

**Diseño.** Estudio descriptivo de caso.

**Métodos.** Se reviso retrospectivamente la historia clínica de un paciente tratada en consulta de hematología. El paciente firmo consentimiento informado. Se reviso la literatura y se realizó la comparación con el caso.

**Resultados.** Paciente de 27 años con lesiones maculopapulares pigmentadas color amarillo tostado asociadas a prurito dérmico localizadas en tórax, abdomen y extremidades; dolor abdominal inespecífico con estudios de extensión negativos, se realizo biopsia de lesión de piel que documento infiltrado perivascular monótono y monomorfo en dermis papilar, células con núcleo redondo a oval centralmente localizado, citoplasma anfililico granular, que correspondía a mastocitos. Además abundantes eosinofilos. La tinción de Giemsa fue positiva para mastocitos. Se realizo estudio de medula ósea con aspirado, biopsia, cariotipo e inmunofenotipo. Los resultados descartaron patología maligna hematológica asociada e infiltración sistémica. Se ordeno manejo con antihistamínicos, se logro control de la enfermedad.

**Conclusiones.** La urticaria pigmentosa es una entidad de incidencia desconocida con poca prevalencia en el adulto, es importantediagnosticar esta enfermedad dada su asociacion con sindromes mieloproliferativos, mielodisplasicos, linfoproliferativos, tumores solidos y sintomas severos con impacto en la calidad de vida, originados por liberacion de mediadores como hipotension, sincope, urticaria y dolor abdominal de dificil tratamiento.

## D-4

### LINFOMA CUTÁNEO DE CELULAS T CON CD4 Y CD8 POSITIVO

**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 máculas, 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.

**Reporte del caso.** 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.

**Conclusión.** 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.