

Dermatitis herpetiforme

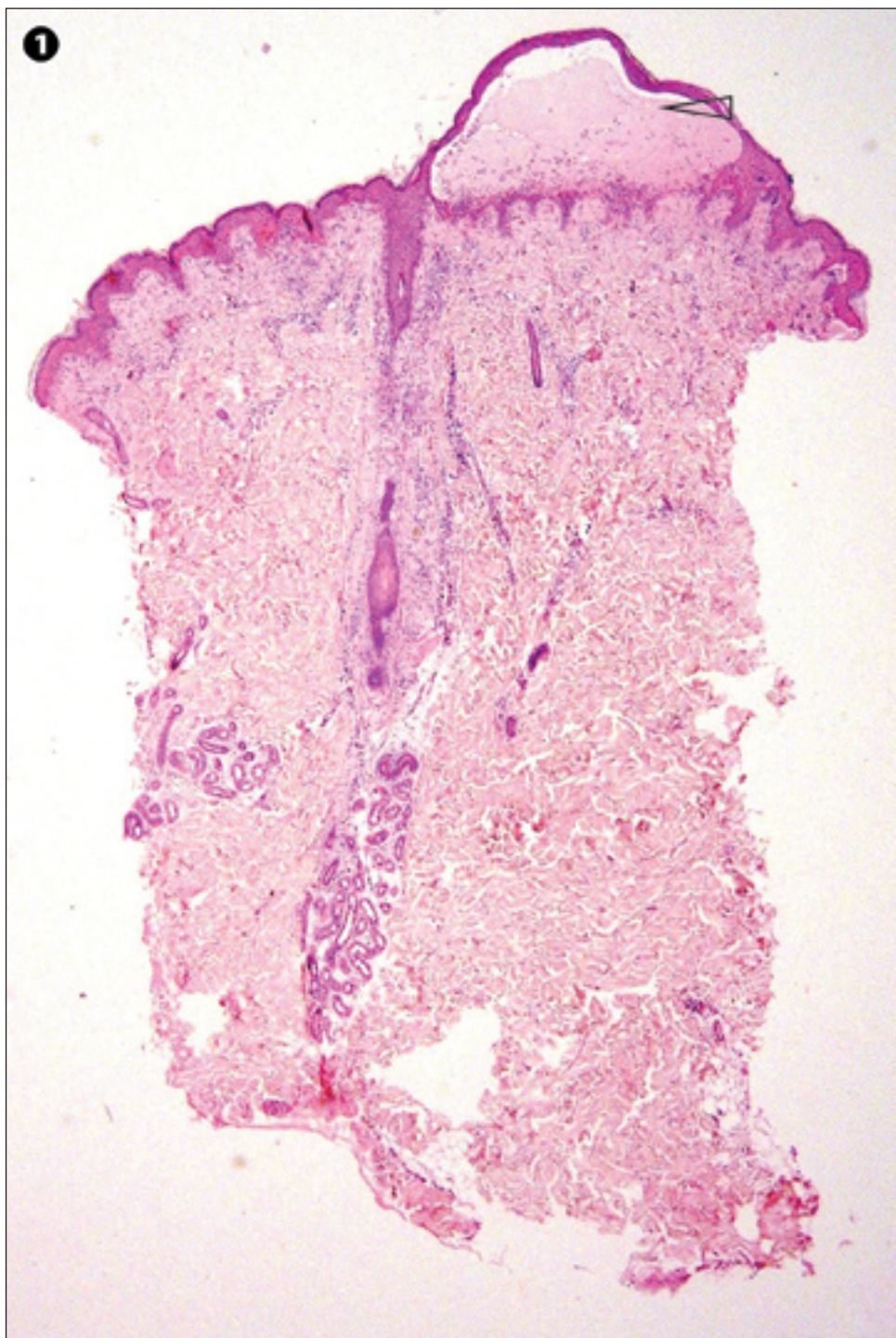
Omaira Castellanos de Camejo

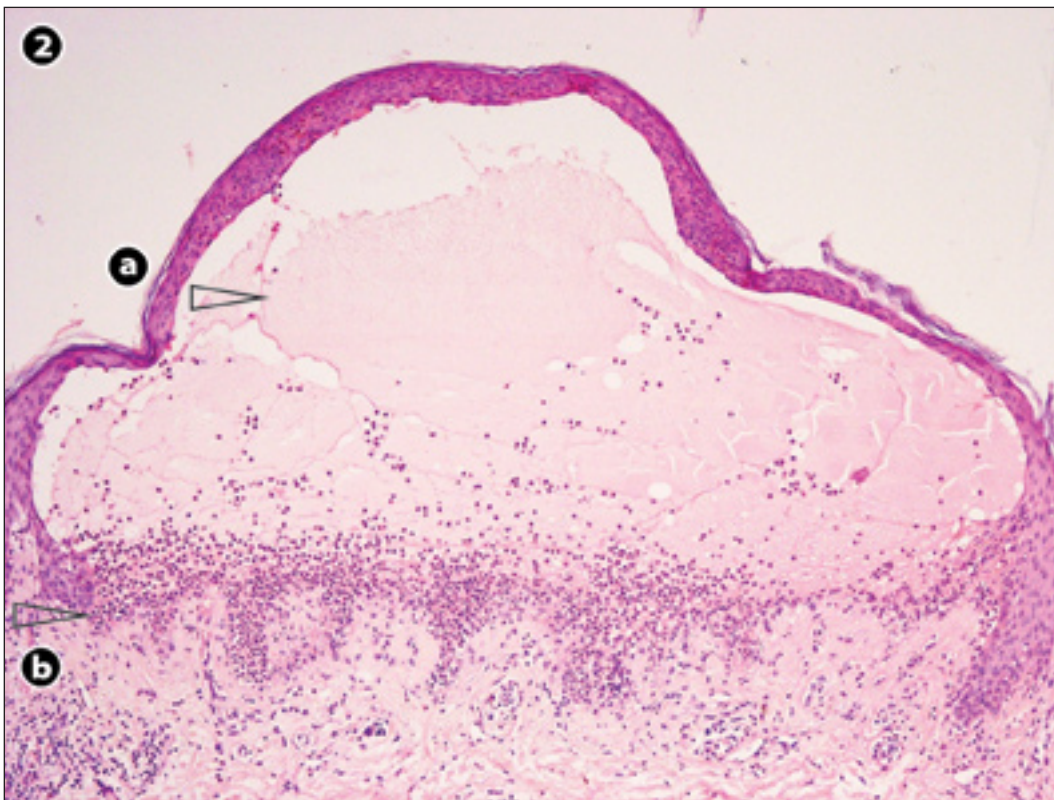
Dermatólogo, Dermatopatólogo. Profesora Jubilada de la Cátedra de Dermatología HUC, UCV, Caracas, Venezuela. E-mail: zula05@cantv.net

La dermatitis herpetiforme (DH) es una dermatitis crónica recurrente en la cual existe una alta incidencia de enteropatía sensible al gluten. También se ha reportado su aparición asociada a lupus eritematoso sistémico¹. Los hallazgos histológicos típicos se pueden apreciar mejor en la piel eritematosa adyacente a las ampollas tempranas; la DH es considerada una dermatitis ampollar sub-epidérmica rica en neutrófilos (Fotos 1 y 2).

En las áreas de piel perilesional los neutrófilos se acumulan en la punta de las papilas dérmicas formando microabscesos neutrofilicos (Foto 4); a medida que éstos se forman se va desarrollando una separación entre las puntas de las papilas dérmicas y la epidermis dando origen a vesículas tempranas multiloculadas donde se acumula fibrina (Foto 3a).

Posteriormente las redes de cresta pierden cualquier atadura con la epidermis y las vesículas se hacen uniloculares y sub-epidérmicas (Fotos 2a y 3b). Pueden observarse microabscesos en las puntas de las papilas dérmicas vecinas (Foto 4). En la dermis por debajo de la formación de las vesículas se puede observar un infiltrado inflamatorio compuesto por neutrófilos y algunos eosinófilos (Foto 2b).





Referencia

1. Wu H, Schapiro B, Harrist TJ. Noninfectious vesiculobullous and vesiculopustular diseases. In: Elder D, Elenitsas R, Jonson BL, Murphy G, editors. Lever's histopathology of the skin. 9th ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2005; 244-291.

