

Placa única hiperqueratósica en antebrazo: ¿Cuál es su diagnóstico?

Morante N, Pasquali P, Ruiz A, Trujillo B

Residente de post-grado, Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela. E-mail: valentamo@hotmail.com

Caso clínico

Paciente masculino del 33 años de edad, natural y procedente del estado Miranda, de profesión obrero, sin antecedentes patológicos conocidos, quien refiere inicio de enfermedad actual hace aproximadamente 3 años, cuando presentó pápula eritematosa pruriginosa, localizada en 1/3 inferior de cara anterior de antebrazo derecho, la cual creció progresivamente hasta formar una placa eritematosa única, irregularmente ovalada, de bordes bien definidos, de superficie verrugosa, de aproximadamente 7 x 6 cm de diámetro (Foto 1), sin recibir tratamiento, motivo por el que consultó.



Foto 1. Detalle de la placa hiperqueratósica localizada en 1/3 distal de antebrazo derecho

¿Cuál es su diagnóstico?...

Exámenes paraclínicos

Serología para hongos: negativa.

Cultivo para hongos: negativo.

Cultivo para Micobacterias: No se observaron bacilos ácido-alcohol resistentes.

Leishmanina: negativa.

Inmunofluorescencia Indirecta: negativa.

Histopatología: Ortoqueratosis laminar. Esbozos de microabscesos de Munro. Acantosis psoriasiforme con adelgazamiento supra-papilar, e hipogranulosis. Micro-pústulas espongiformes. Infiltrado linfocitario perivascular superficial e intersticial con neutrófilos. Capilares dilatados en dermis papilar (Fotos 2, 3 y 4).

Serología (VDRL, HIV): negativa.

Diagnóstico Psoriasis Vulgar

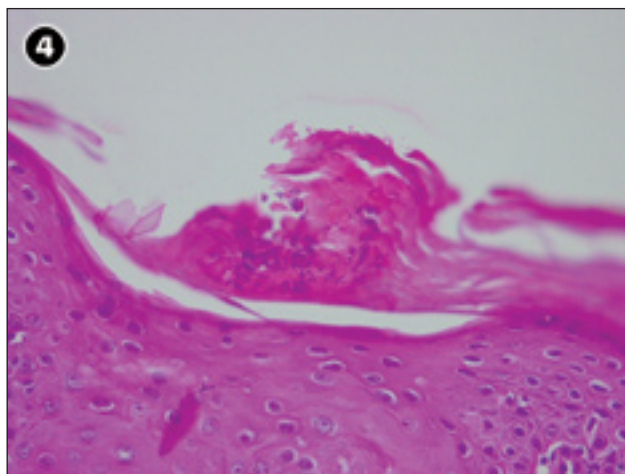
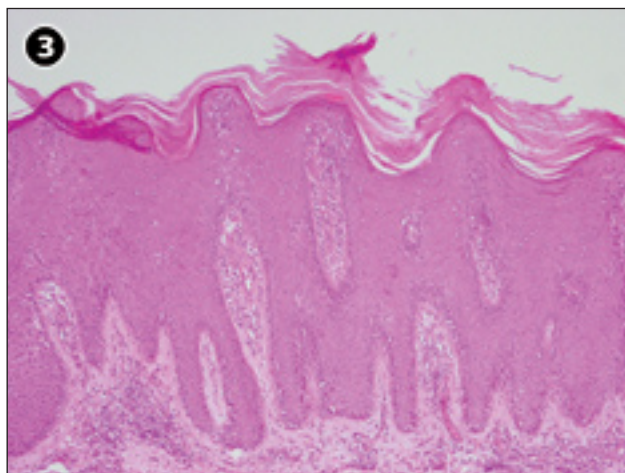
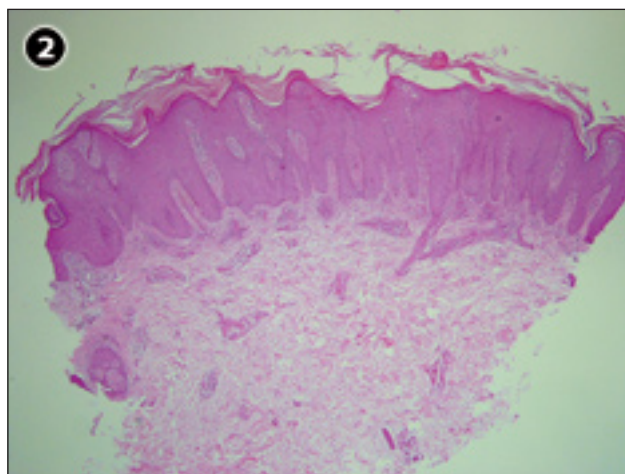
Discusión

Cuando tenemos un paciente con una placa verrugosa en alguna de las extremidades, lo primero que nos interesa conocer son los antecedentes epidemiológicos, muchas veces pensando en etiologías infecciosas, para iniciar así nuestro plan de trabajo y llegar a un certero diagnóstico e instaurar precozmente la terapéutica más apropiada¹.

La psoriasis es una entidad crónica, que se considera que tiene una patogenia autoinmune, la cual clínicamente se caracteriza por la aparición de placas eritemato-esquamosas, bien delimitadas, en ocasiones pruriginosas y con una distribución usualmente simétrica. La psoriasis vulgar o en placas es la forma clínica más frecuente, afectando un 90% de los pacientes, siendo las lesiones únicas o múltiples y con diámetros variables, localizadas en cualquier área de la superficie cutánea¹.

Cuando las lesiones son únicas, como en este caso, debemos hacer diagnóstico diferencial con otras patologías de etiologías diversas como: dermatitis de contacto, infecciones micóticas (superficiales y profundas), eccema numular, liquen plano y lupus cutáneo, entre otras. Sin embargo, usualmente el diagnóstico de psoriasis es clínico, y en pocos casos se requiere recurrir a la biopsia.

En este paciente, en vista de los resultados de los exámenes paraclínicos realizados al paciente y de los hallazgos del estudio histopatológico, se diagnosticó Psoriasis Vulgar. Se inició tratamiento con esteroides tópicos con excelente evolución. Presentamos el caso dada la inusual forma de presentación de esta entidad, ya que se mostró como una placa verrugosa única en cara anterior de antebrazo derecho, con la que se puede realizar diagnóstico diferencial con diversas patologías¹.



Referencias

1. Van der Kerhof Peter CM. Psoriasis. In: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R, eds. Dermatology, 1st edn. Edinburgh: Mosby; 2003:125-149.