

## DERMATOLOGÍA VENEZOLANA inicia una nueva sección: "¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?"

Esta sección se encuentra bajo la dirección de la **Dra. Margarita Oliver L.**, Sección de Histopatología, Instituto de Biomedicina. Se trata de un caso clínico interesante por su rareza, atipicidad o valor ilustrativo. La presentación induce al análisis clínico, en todo similar a lo que acontece en la práctica dermatológica. La revelación del diagnóstico se continúa con un comenariio ilustrativo y por referencias bibliográficas seleccionadas.

Las contribuciones deben enviarse por triplicado, siguiendo las pautas de la revista, directamente a la Editora Seccional **Dra. Margarita Oliver L.**, Sección de Histopatología, Instituto de Biomedicina, San Nicolás a Providencia, Caracas.

# NÓDULO TRANSLUCIDO PERIAREOLAR IZQUIERDO

*Dres. S. Mandel,\* M. Oliver,\*\**

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 18 años de edad quien refiere presentar desde hace 8 años meses lesión nódular sobre la mama izquierda que fue aumentando de tamaño en forma progresiva permaneciendo estable desde hace 5 meses.

Los antecedentes personales no fueron contributorios. El examen físico muestra lesión nódular, elevada de 1 cm de dia-

metro, de contenido translúcido, eritematoso, dura, lisa, no móvil, localizada en región periareolar, sobre el cuadrante superior externo de la mama izquierda, no dolorosa a la exploración (Fig. 1). en el resto del examen no se observan otras lesiones. Se realiza extirpación quirúrgica de la lesión y el resultado del estudio histológico puede observarse en la Figura 2.



Fig. 1. Nódulo en región periareolar izquierda sobre el cuadrante superior externo.



Fig. 2. Corte histológico de la lesión nódular.

\* Dermatólogo. Centro Profesional de Clínicas Caracas.

\*\* Adjunto del Servicio de Dermatopatología del Instituto de Biomedicina. UCV.

---

---

# DIAGNOSTICO

## Mucinosis Focal

El estudio histológico demuestra lesión elevada, cupuliforme. La epidermis se observa adelgazada y rectificadas. La dermis papilar y media se muestran con áreas de material mucinoso que coalescen en un gran espacio conteniendo mucina compuesta en su mayor parte por ácido hialurónico, la cual se tiñe con alcian blue a pH 2,5, hierro coloidal y es metacromático con el azul de toluidine a pH 3.0, presencia de fibroblastos fusiformes en las áreas mucinosas.

Las mucinosis son un grupo de enfermedades las cuales tienen en común el depósito de un material viscoso, finalmente granular (mucina) en el tejido conectivo de la dermis (mucinosis dérmicas), o en los folículos pilosebáceos (mucinosis folicular) o en la epidermis y en los tumores de allí derivados (*mucinosis epitelial*).<sup>1</sup> Las *mucinosis más importantes* son las dérmicas donde los glicosaminoglicanos también conocidos como mucopolisacáridos ácidos se acumulan, pueden estar libres como en el caso del ácido hialurónico o *fijo a proteínas* (proteoglycanos).<sup>2</sup> Los glicosaminoglicanos son producidos por fibroblastos y son capaces de unir grandes cantidades de agua y minerales, la pérdida de agua durante el procesamiento de la muestra produce gránulos basofílicos en amplios espacios de la dermis en secciones teñidas con hematoxilina y eosina

Los mecanismos patogenéticos envueltos en la acumulación de mucina en la piel son poco conocidos. En muchas de las mucinosis parece haber un aumento en la producción de mucopolisacáridos ácidos por los fibroblastos. En las mucopolisacaridosis la mucina dérmica que predomina es el condroitin sulfato más que el ácido hialurónico.

La mucinosis focal está clasificada dentro de las mucinosis dérmicas en donde todas comparten la misma distribución de los glicosaminoglicanos al nivel de la dermis, por lo que la correlación clínico patológica es importante para su sub-clasificación. Una excepción serían el escleredema y el escleromixedema donde la presencia de depósitos de colágeno y fibroblastos hipertróficos además de la mucina ayu-

dan desde el punto de vista histológico a su diagnóstico. El grupo de las mucinosis dérmicas está formado por:

- Mixedema generalizado
- Mixedema pretibial
- Mucinosis papular y escleromixedema
- Mucinosis eritematosa reticular
- Escleredema
- Mucinosis focal
- Quiste mucoso digital
- Mucocele del labio
- Mixoma cutáneo
- Mucinosis cutánea de la infancia
- Mucinosis cutánea juvenil autolimitada
- Mucinosis dérmicas secundarias.

La **mucinosis focal** usualmente se presenta como pápulas o nódulos solitarios, asintomáticos, rosados, en la cara, tronco, o parte proximal de las extremidades.<sup>3</sup> Los nódulos varían de tamaño, entre 1 a 2 cm de diámetro. Se cree que el depósito de mucina resulta de la sobreproducción de ácido hialurónico por los fibroblastos, con disminución o ausencia en la formación de colágeno.<sup>3</sup> Los estudios de microscopía electrónica demuestran buen desarrollo del retículo endoplasmático en los fibroblastos, con grandes macrófagos y material granular y amorfo que representa los depósitos de mucina. El tratamiento consiste en la excisión quirúrgica y su recurrencia es inusual.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Reed RI, Clark WH, Mihm MC. The cutaneous mucinoses. Hum Pathol 1973; 4: 201-5.
2. Truhan AP, Roenigk IJH. The cutaneous mucinoses. J Am Acad Dermatol 1986; 14: 1-8.
3. Johnson WC, Irlwing RB. Cutaneous focal mucinoses. Arch Dermatol 1966; 93: 13-20.