

LOS "DISFRACES" DE LA MICOSIS FUNGOIDE

Dr. Oscar Reyes Flores*

Jean Louis Marc Alibert describió con el nombre de *Pian Fungoide*, una afección dermatológica caracterizada por nódulos salientes, eritematosos, violáceos, que luego aumentaban en número y volumen y posteriormente ulceraban provocando deterioro general del paciente con emaciación y muerte después de una vida miserable de muchos años".

Posteriormente la placa clásica de micosis fungoide fue descrita por el mismo Alibert en 1806 y luego la progresión clínica a través de las etapas eczematosa, de placas y de tumores, fue descrita por Bazin en 1870. La variante *D'embleé* fue reportada primero por Vidal y Broco en 1885 y en 1892 Bernier y Hallopeau reportaron el concepto clínico de micosis fungoide eritrodérmica. Casi cincuenta años más tarde, en 1938, Sezary y Bouvrain describieron las manifestaciones clínica de lo que ahora conocemos como síndrome de Sezary (2).

A través del tiempo esta enfermedad se ha mostrado con diversas formas clínico-patológicas, en ocasiones disfrazando su sintomatología clásica de lesiones eczematosas, placas y tumores, de tal forma que ocasiona grandes problemas clínicos y por ende orientación de las investigaciones de laboratorio y por lo tanto dificultando su diagnóstico.

Esas modificaciones clínicas que interpretamos como disfraces de la micosis fungoide han sido reportadas por

diversos autores, como formas pustulosa, ampollar, purpúrica, hiperqueratósica y verrugosa.

H. H. Roenigh y A.J. Castrovinci⁽³⁾, reportaron un caso de micosis fungoide asociada a lesiones ampollares en cuyas biopsias encontraron espongiosis y posteriormente una gran ampolla intraepidérmica sub-corneal con varias células acantolíticas, la inmuno-fluorescencia fue negativa, al igual que la investigación de virus y bacterias.

Los autores, en base a otros casos publicados anteriormente, proponen denominar estos casos como micosis fungoides ampollar.

A.J. G. McDonagh y colaboradores⁽⁴⁾ publican un caso de micosis fungoides en cuya etapa tumoral la paciente presentó una florida hiperpigmentación reticulada en tórax anterior y posterior, donde se habían desarrollado los tumores. Esa pigmentación reticulada hizo pensar en la relación o asociación con disqueratosis congénita, enfermedad de Dowling-Degos y acropigmentación reticulada de Kitamura.

E. Lambroza y colaboradores⁽⁵⁾ presentan 7 casos de micosis fungoides cuya presentación clínica fue manchas hipopigmentadas moteadas, sugiriendo diagnóstico de vitiligo, tiña versicolor, pitiriasis alba, o hipopigmentación residual post-inflamatoria. Esta forma de pigmentación ocurre en pacientes con piel morena u oscura y se resuelven con el tratamiento a base de puya.

* Editor Dermatología Venezolana

W. T Hsu y colaboradores⁽⁶⁾ estudiaron dos casos con lesiones que recordaban una poroqueratosis actínica superficial diseminada, pero mostraron características histopatológicas de linfoma cutáneo de células T. Uno de los pacientes tenía solamente lesiones parecidas a poroqueratosis, en el otro las lesiones coexistían con placas eczema tosas de micosis fungoides.

K. S. Resnic y colaboradores⁽⁷⁾ publican cuatro casos con dermatitis palmo-plantar con diversos diagnósticos, hasta que la micosis fungoide fue confirmada por biopsia de rutina e inmunohistoquímica. La micosis fungoide palmo plantar es rara como expresión clínica inicial y evidentemente confunde con varias dermatosis palmoplantares de diversa etiología, de manera que una biopsia es recomendable en una dermatosis palmoplantar recalcitrante.

S. Oliwiecki y J. Ashworth⁽⁸⁾ presentan un caso de micosis fungoide asociada a una extensa erupción folicular con quistes y comedones. Histológicamente no pudieron demostrar mucinosis folicular, la cual ha sido relacionada con micosis fungoide.

Poiquiloderma atrófica vascular ha sido asociada con genodermatosis, dermatomiositis, lupus eritematoso y también con micosis fungoide,⁽⁹⁾

Pero la micosis fungoide no sólo puede disfrazarse en la piel, lo hace también, aunque con mucho menos frecuencia, en los cambios histopatológicos, ocasionando más de un error y exigiendo exhaustivos estudios, como sucede con la micosis fungoide gran ulomatosa⁽¹⁰⁾, donde la estructura granulomatosa nos ha hecho perder el tiempo, investigando micobacteriosis (lepra, tuberculosis, micobacterias atípicas) micosis profundas, o sustancias extrañas.

Por otra parte es útil recordar que algunas enfermedades tropicales pueden, clínicamente simular micosis fun-

goide, como lepra, leishmaniasis cutánea difusa, oncocercosis y paracoccidiomicosis.

Sólo ahora, con métodos sofisticados de investigación para determinar el tipo de actividad celular, usando inmunocitoquímica, citometría de flujo, PCR, biología molecular, etc., y teniendo en cuenta las modificaciones clínicas e histopatológicas de la micosis fungoides, ya señaladas, podemos evitar que esta enfermedad nos confunda cuando use algunos de sus "disfraces".

REFERENCIAS

1. Shelley, W.B., Crissey, J.T.: Classics in Clinical Dermatology. Springfield, Illinois, U.S.A. Charles C, Thomas, 1953, 38-40.
2. Rock A., Wilkinson, D.S., Ebling, F.J.G., Champion, R.H., Burton, J.L.: Textbook of Dermatology. Oxford, Blackwell Scientific. 1986, 1736.
3. Roenigk, H.H., Castrovinci, A.J.: Mycosis Fungoides Bullosa. Arch. Derm., 1971, 104, 402-406.
4. McDonagh, A.J.G., Gawkrödger, D.J., Walker, A.E. Gray, P.B.: Reticulate Pigmentation in Mycosis Fungoides. Int. J. Dermatol. 1991, 30, 658-659.
5. Lambroza, E., Cohen, S.R., Phelps, R., Lebwohl, M., Braverman I.M., Dicostanzo, D.: Hypopigmented variant of mycosis fungoides: Demography, histopathology, and treatment of seven cases. J. Am. Acad. Dermatol. 1995, 32, 987-993.
6. Hsu, W.T., Toporcer, M.B., Kantor G.B., Vonderheid, E., Kadin, M.E.: Cutaneous T - cell lymphoma with porokeratosis-like lesions. J. Am. Acad. Dermatol. 1992, 27 (2), 327-330.
7. Resnic, K.S., Kantor, G.R., Lessin, S.R., Kadin, M.E., Chooback, L., Cooper, H.S., Vonderheid, W.C.: Mycosis Fungoides Palmaris et Plantaris. Arch. Dermatol. 1995, 131, 1052-1056.
8. Oliwiecki S. and Ashworth, J.: Mycosis fungoides with a widespread follicular eruption. Br. J. Dermatol. 1992, 127, 54-56.
9. Lever, W.F., Schaumburg-Lever G.: Histopathology of the skin. Philadelphia, J.B. Lippincott Co. 1990, 509.ç
10. Flaxman, B.A., Koumans, J.A.D., Ackerman, A.B.: Granulomatous mycosis fungoides. Am. J. Dermatopathol. 1983, 5, 145-151.