
Foliculitis Ulteritematosa reticulada

Dres. Evaristo Arrieta (*)

Ysi Milgram S. (*)

José R. Sardi B. (**)

(*) Médicos Residentes del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

(**) Profesor Agregado de la Cátedra de Dermatología de la Escuela de Medicina "Luis Razetti" Caracas.

RESUMEN: Los autores presentan un caso de esta rara afección no descrita anteriormente en el país. Hacen comentarios relacionados con la ubicación dentro del capítulo de las foliculitis.

SUMMARY: It is presented a patient with folliculitis ulceritematosa reticulata, a very uncommon condition not reported before in our country. The authors revise briefly the literature on the subject

Rara condición dermatológica descrita con ciertos rasgos definidos que la ubican dentro del grupo de Síndromes foliculares, caracterizada por inflamación y atrofia. Dicha terminología fue establecida por Mackee Narounagian (1918) quienes revisaron los casos anteriormente reportados bajo otra denominación como Acné vermiculante por Thibierge (1900) y atrofodermia Reticulata Simétrica facial por Pernet (1916), efectuado por primera vez, el estudio y la descripción de los hallazgos histopatológicos en esta entidad clínica.

Típicamente la enfermedad está caracterizada por:

- 1° Aparición de las lesiones en la infancia con evolución muy lenta.
- 2° Simétrica distribución de las lesiones comprometiendo ambas mejillas.
- 3° Eritema que puede desaparecer posteriormente.
- 4° Comedones y tapones foliculares corneos, que también pueden desaparecer posteriormente.
- 5° Atrofia reticular que a menudo es menos marcada en la edad adulta.
- 6° Ausencia de pápulas, pústulas, costras o hiperpigmentación.

Los hallazgos concomitantes en estos pacientes, de queratosis pilar liquen es

pinuloso y alopecia cicatricial, han conducido a formular la hipótesis de que una distrofia folicular congénita es la base de esta enfermedad. El defecto primario es una queratinización anormal en y alrededor del folículo pilosebáceo. Se han reportado casos en varios miembros de una misma familia; así como en asociación con varias formas de anomalías congénitas, como enfermedad de Von Recklinghausen, bloqueo cardíaco y deficiencia mental.

Histológicamente la epidermis se encuentra ligeramente atrófica con disminución en el tamaño de las crestas interpapilares. En dermis, denso infiltrado linfocítico perivascular y perifolicular. Algunos folículos están agrandados tortuosos o dilatados, llenos de queratina. Se observan cavidades quísticas con epitelio conteniendo queratina.

Edema ligero del colágeno con degeneración basofílica en placas. Glándulas sebáceas esparcidas y vasodilatación capilar.

La enfermedad tiene un curso crónico pero con tendencia a mejorar espontáneamente después de varios años de evolución.

No existe un tratamiento satisfactorio disponible y sólo tiene importancia desde el punto de vista estético.

CASO CLINICO:

Se trata de la paciente A.M.P.R., de 13 a., estudiante, natural y procedente de las Mercedes del Llano, Estado Guárico y quien desde el nacimiento, presenta lesión inicialmente localizada a nivel de la mejilla derecha, extendiéndose lentamente hasta la región preauricular, comisura labial y región mentoniana del mismo lado; de aspecto reticulado, cubiforme y atrófico, con numerosos comedones escasos quistes y puentes de piel sana en algunas áreas. Esta lesión ocasionalmente se inflamaba, resolviéndose dicho proceso rápido y espontáneamente.

Al interrogatorio no se hallaron datos epidemiológicos de interés, los exámenes complementarios de laboratorio resultaron normales.

Se practicó biopsia de la lesión, evidenciándose, un epitelio adelgazado con dilatación de las aberturas foliculares, con contenido queratinoso y proliferación irregular del epitelio circundante, discreta proliferación fibroblástica. Infiltrado mononuclear de predominio linfocítico perivascular. Foco de calcificación en dermis media.



COMENTARIOS:

Al efectuar la correlación clínico-patológica, concluimos que se trata de un caso de folliculitis ulerythematososa reticulada y la importancia del mismo radica en que esta es una entidad incomún y es aún más, la inusual localización unilateral de las lesiones; con respecto a esto último, debemos señalar que sólo dos casos han sido reportado en la literatura; el primero en 1924 por Cor-

son y Knowles, siendo este muy probablemente una forma lineal y unilateral de nevus comedónico y el segundo en 1972 por Rozum y colaboradores. Hasta los actuales momentos en Venezuela no se ha publicado ningún caso.

BIBLIOGRAFIA

1. Arndt, K.A.: Follicular Syndromes with inflammation and atrophy in *Dermatology in General Medicina*. Edited by Thomas B. Fitzpatrick (New York) Mc Graw-Hill, Inc. 1971 pp. 721-724. 1ra. Edition.
2. Mackee, G., et al.; Folliculitis ulerythematososa Reticulata. *Arch. Dermatol. and Syphilo* 57: 281-292, 1948.
3. Rozum, L. et al.: Folliculitis ulerythematososa Reticulata. *Arch. Dermatol.* 16: 387-389, 1972.
4. Andrews, G. S., et al.: *Diseases of the Skin. Clinical Dermatology*. Seventy Edition 1982, pág. 715-716.