

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Yusmay Katherine Berbeo-Velásquez¹; Natalia Vélez-López²; Gloria Andrea Vargas-Suaza³; Juan David Ruiz-Restrepo⁴

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 59 años, agricultor, residente en el municipio de Valparaíso, Antioquia, Colombia. Antecedentes de tabaquismo excesivo hasta hace seis meses, con tres paquetes/día. Consultó por asfixia y un cuadro de cinco años de evolución de lesiones en la cavidad oral, sin respuesta a múltiples tratamientos por cirugía maxilofacial (se desconoce cuáles), además con una biopsia que reportaba reacción granulomatosa inespecífica, con tinciones especiales negativas para microorganismos. Desde hacía cinco meses presenta pérdida no intencionada de 10 kg, disnea, sialorrea, dolor articular y lesiones en las extremidades.

En la exploración física se encuentra que el paciente es fototipo IV y está alerta y orientado. Portador de traqueostomía. En la revisión de la piel y las mucosas se observó: 1) Destrucción del tabique nasal con secreción serohemática; 2) Úlcera en el labio cutáneo superior de 2 cm, fondo con fibrina y escasa secreción serohemática (**Figura 1A**); 3) Úlcera de 3 cm, redonda, de borde violáceo, costra serohemática con secreción purulenta en el dorso de la mano derecha, otra similar en la planta derecha y una más pequeña en el quinto dedo del pie izquierdo (**Figuras 1B y 1C**); 4) Intenso edema en labios, queilitis angular bilateral, lengua edematizada, edéntulo completo y paladar blando edematizado con lesiones de aspecto nodular. No se logró visualizar la úvula y no había reflejo nauseoso; 5) Nódulos subcutáneos en ambos antebrazos de 3-4 cm, blandos.

1. Residente de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Dermatológicas - CIDERM. Hospital San Vicente Fundación, Medellín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9904-4422>
2. Residente de Dermatología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Dermatológicas - CIDERM. Hospital San Vicente Fundación, Medellín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3894-5934>
3. Dermatólogo, docente de Dermatología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Dermatológicas - CIDERM. Hospital San Vicente Fundación, Medellín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3638-3771>
4. Patólogo, docente de Dermatopatología. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Centro de Investigaciones Dermatológicas - CIDERM. Hospital San Vicente Fundación, Medellín. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3000-2942>

Correspondencia: Yusmay Katherine Berbeo-Velásquez; **email:** katherine.berbeo@udea.edu.co

Recibido: 02/08/21; **aceptado:** 14/02/22

Cómo citar: doi

Financiación: Universidad de Antioquia, **conflictos de interés:** ninguno



Figura 1. A). Úlcera en labio cutáneo superior de 2 cm, fondo con fibrina y escasa secreción serohemática, edema de labios y tejidos blandos en el tercio medio de la cara. **B).** Úlcera de borde violáceo y costra serohemática en el dorso de la mano derecha. **C).** Úlcera en la planta del pie. Fotos cortesía del Servicio de Dermatología de la Universidad de Antioquia.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

1. Paracoccidioidomicosis
2. Leishmaniasis mucocutánea
3. Tuberculosis cutánea
4. Granulomatosis de Wegener

RESPUESTA EN LA PÁGINA 60

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Tenga en cuenta los siguientes hallazgos histopatológicos (**Figuras 2, 3 y 4**).

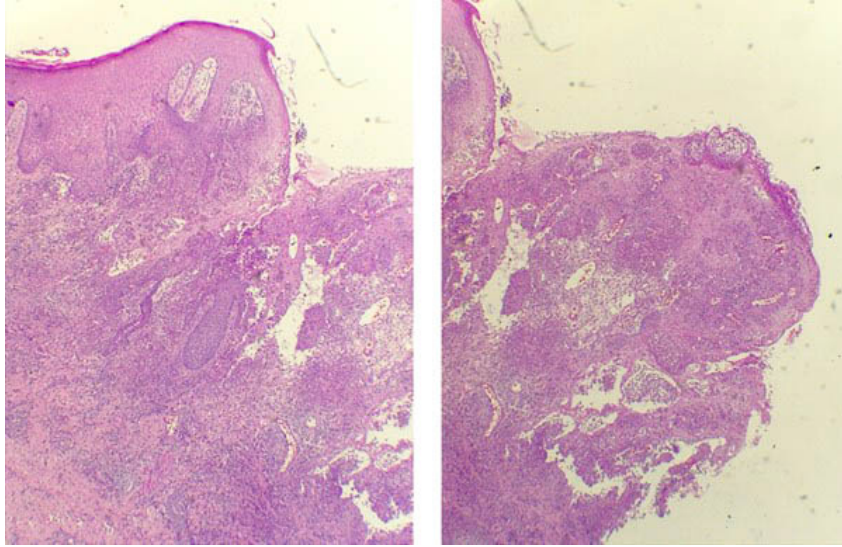


Figura 2. Biopsia de piel del antebrazo derecho y del pie que muestra abscesos de polimorfonucleares y presencia de abundantes abscesos intraepiteliales. HE: hematoxilina-eosina.

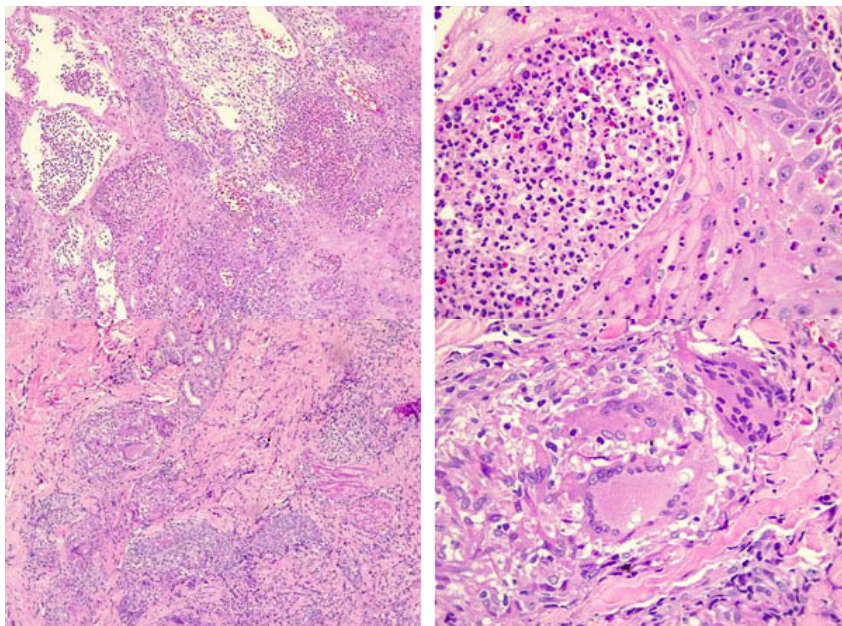


Figura 3. Biopsia de piel del antebrazo derecho y del pie, que con un mayor aumento muestra corion con denso infiltrado inflamatorio mixto de predominio agudo, presencia de abundantes células gigantes multinucleadas tipo cuerpo extraño, ocasional pigmento hemosiderótico y abundante tejido de granulación. No se identificaron microorganismos patógenos. HE: hematoxilina-eosina.

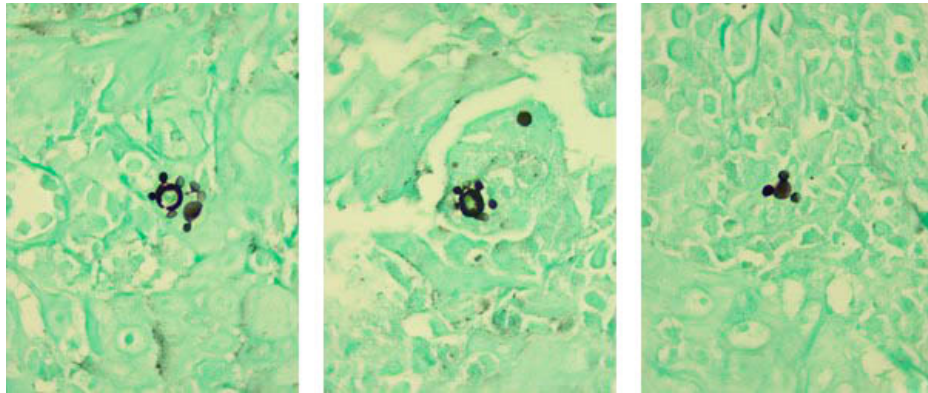


Figura 4. Plata metenamina: se identifican abundantes estructuras micóticas con gemación múltiple de base ancha en aspecto de “timón de barco”.

Todas las fotografías son cortesía del Servicio de Dermatopatología de la Universidad de Antioquia.

Adicionalmente se realizaron:

- Ziehl-Neelsen: negativo para bacilos ácido-alcohol resistentes.
- Ziehl-Neelsen modificado: negativo para micobacterias.
- PAS: negativo para hongos.
- GIEMSA: negativo para *Leishmania*.
- Gram de tejido: negativo.