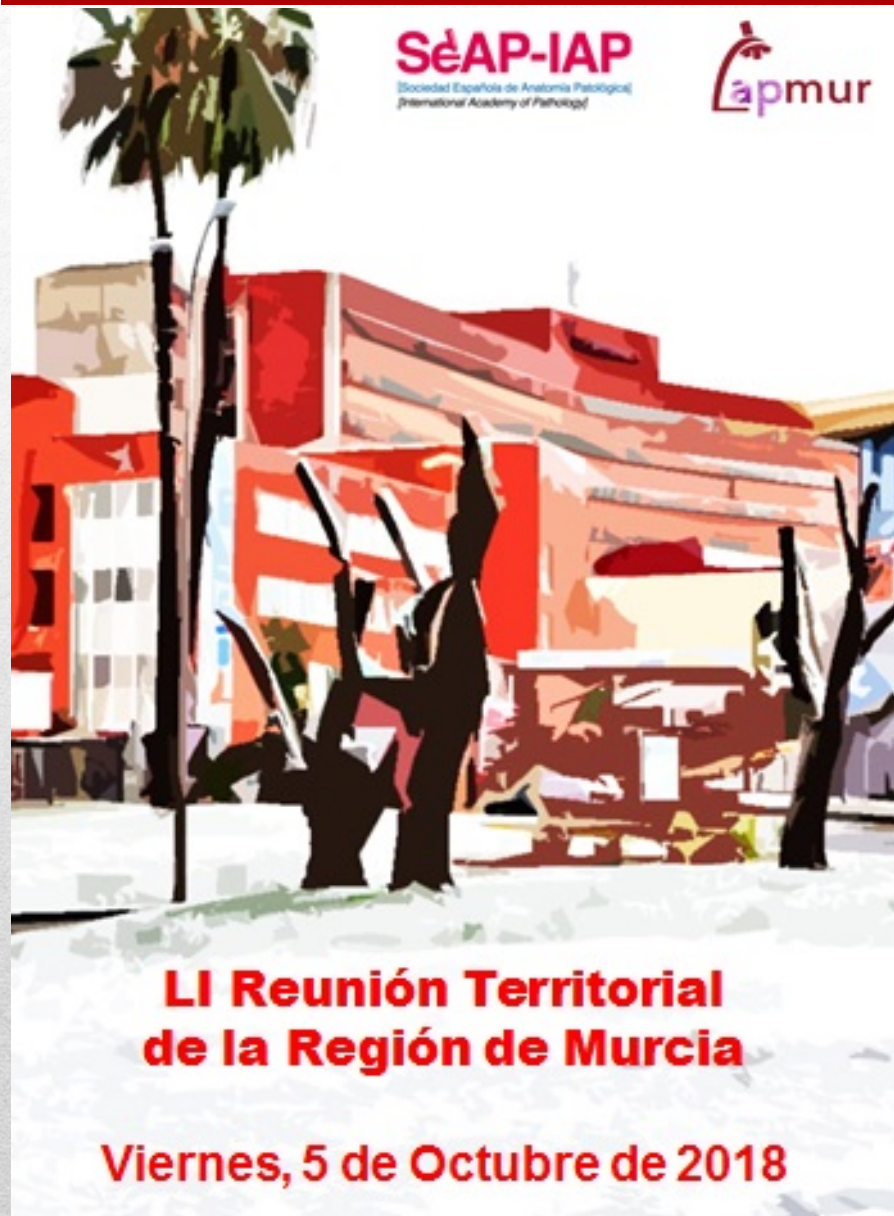
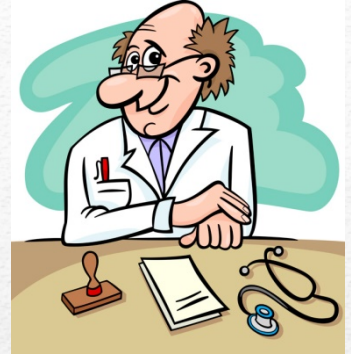




Sara Soto García
Alberto Sánchez Espinosa
Ana Ortiz González
David Sánchez Gutiérrez
María Serrano Jiménez

DATOS CLÍNICOS

Paciente 1



- Mujer de 23 años.
 - Acné en tratamiento, dermatitis atópica y dermatitis de contacto irritativa.
 - Desde hace más de 1 mes...
 - ✓ Lesiones erosivas dolorosas múltiples en mucosa yugal, cara interna de mucosa labial inferior, lengua y paladar.
 - ✓ Lesiones anulares y ovales sonrosadas inflamatorias y eritematoescamosas en tronco y labios mayores.
 - ✓ Placas en huecos plantares y antepie.
-







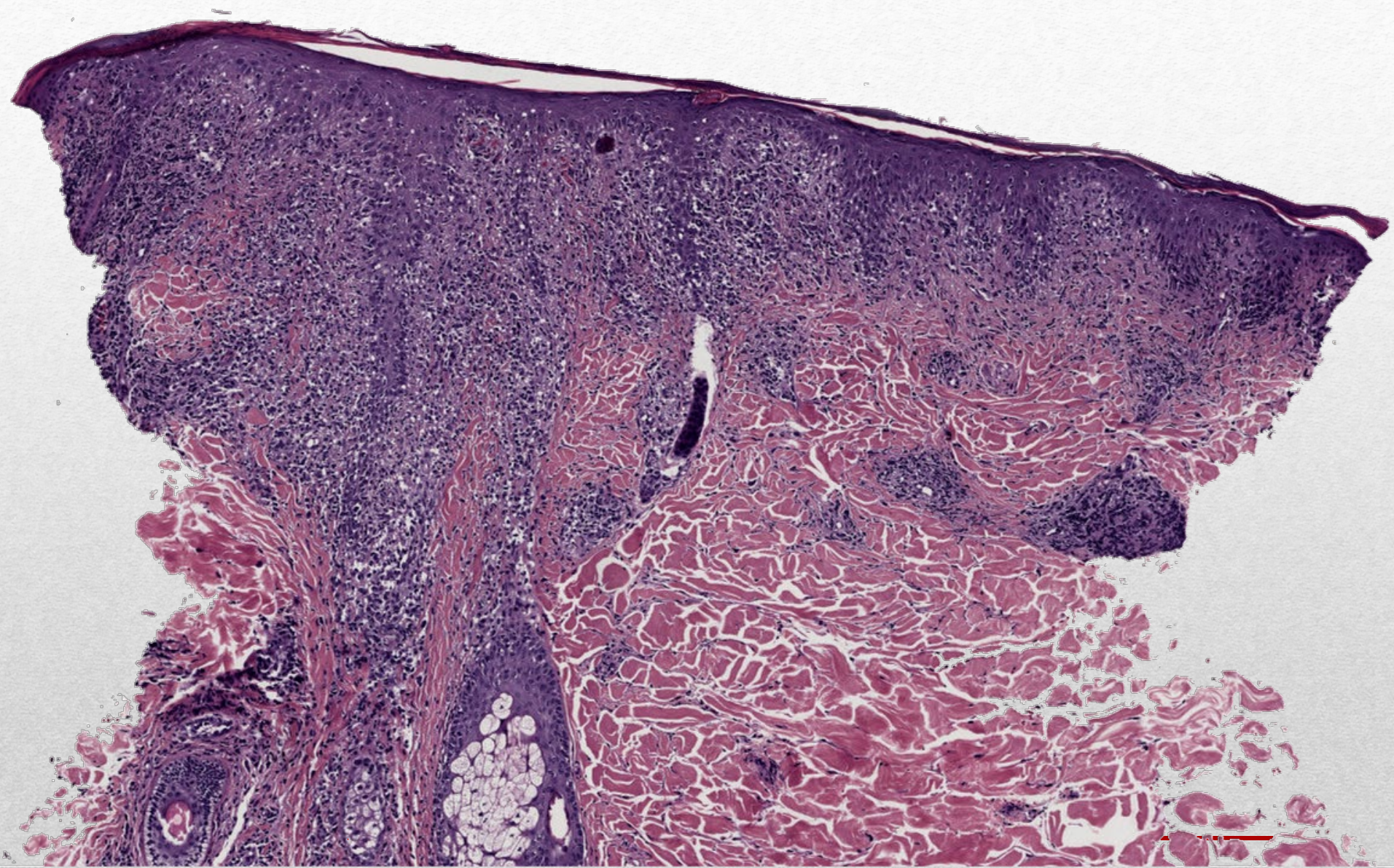
LIQUEN PLANO EROSIVO PÉNFIGO

Fragmento cutáneo que presenta hiperortoqueratosis compacta, alargamiento y afilamiento de la red de crestas y presencia en la dermis de una intensa respuesta inflamatoria crónica en la que predominan los linfocitos, dispuesta en banda con borramiento de la capa basal tanto del epitelio como de los folículos. Se observan aislados queratinocitos necróticos en capas bajas del epitelio (cuerpos de Civatte).

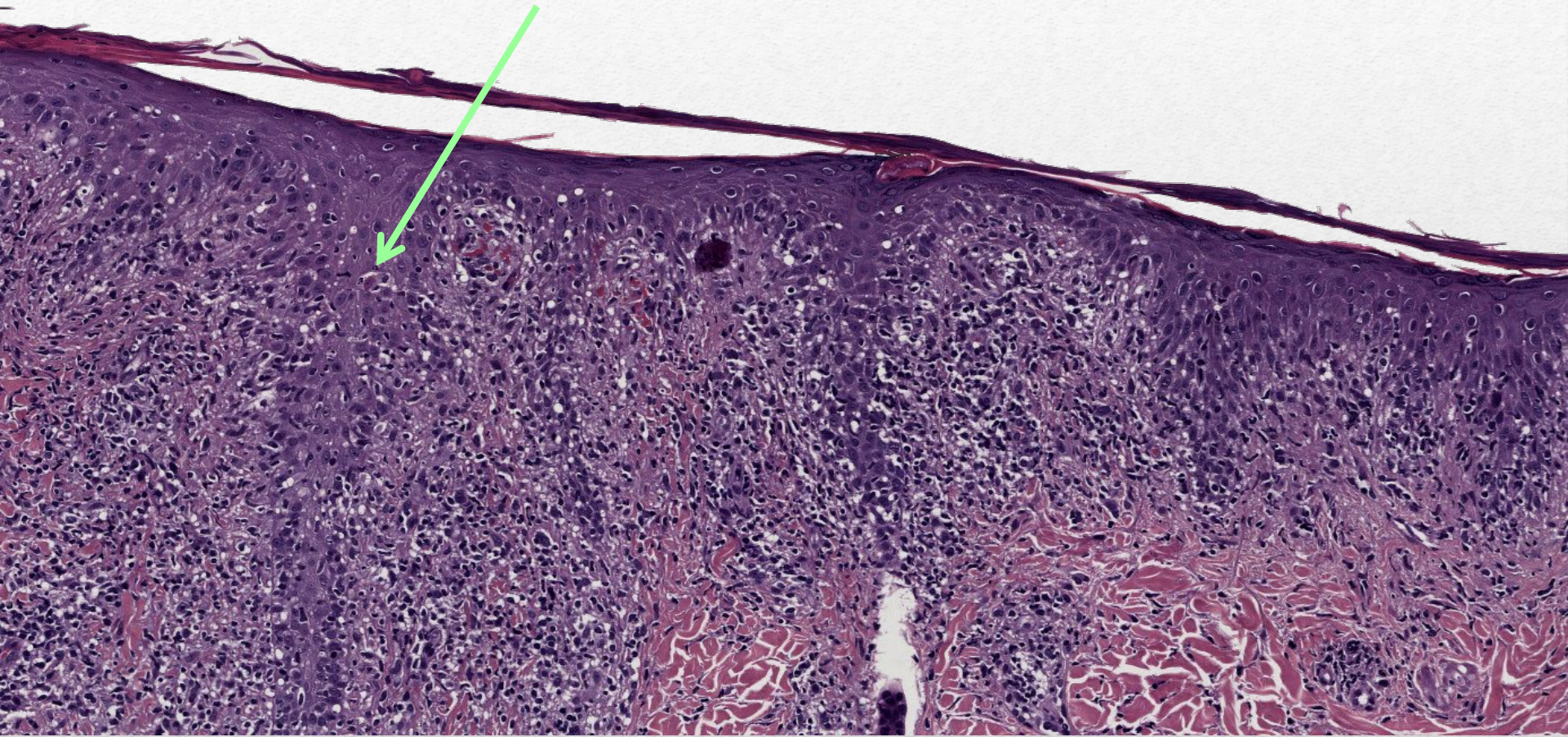
Inmunofluorescencia directa negativa para Ig G, Ig A, Ig M y C3.

Se realizan estudios inmunohistoquímicos para treponema, observándose inmunotinción positiva en numerosas estructuras bacilares de tamaño, morfología, cromatismo y distribución compatibles con treponemas, situadas en las capas bajas de los epitelios.

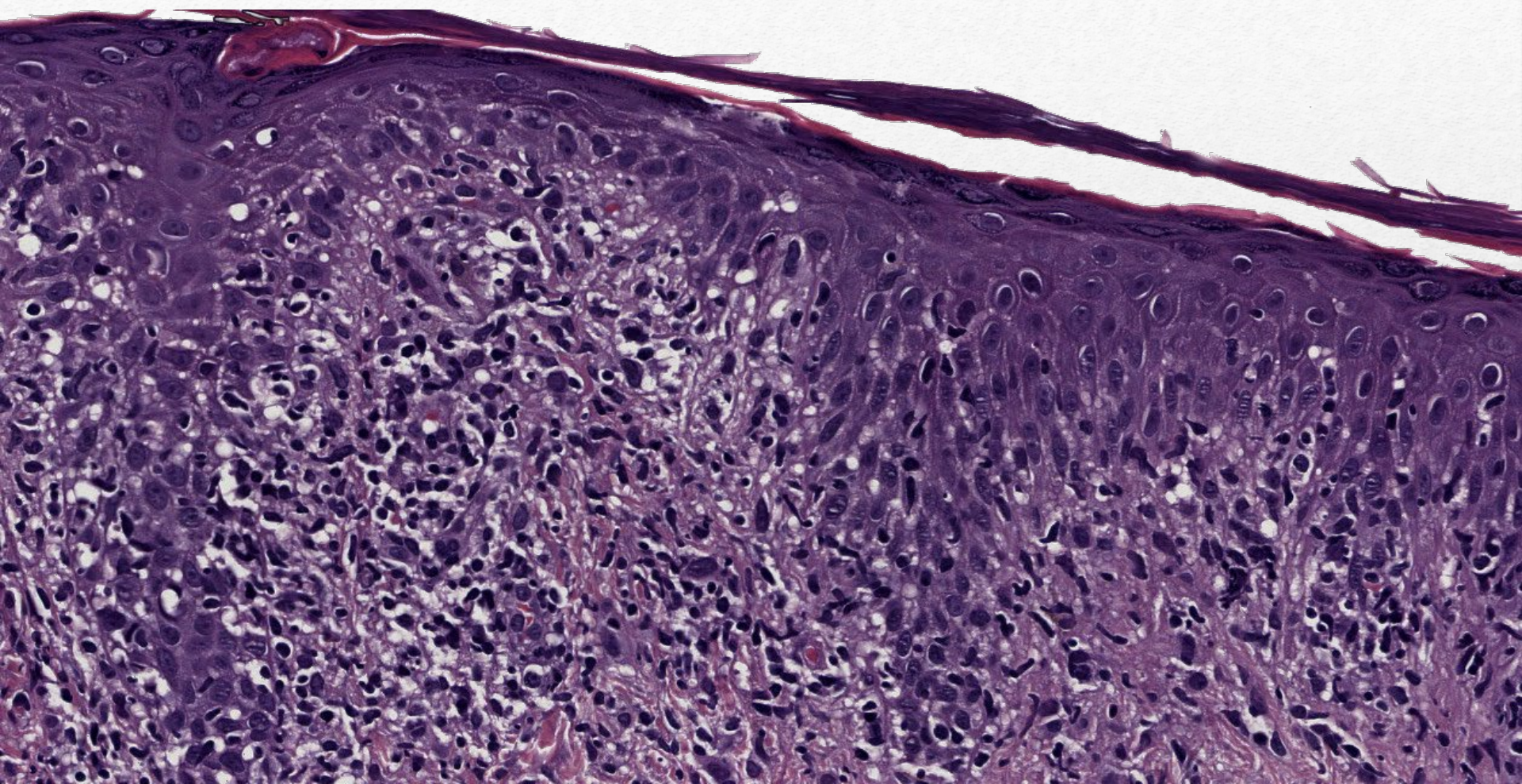
CASO 1



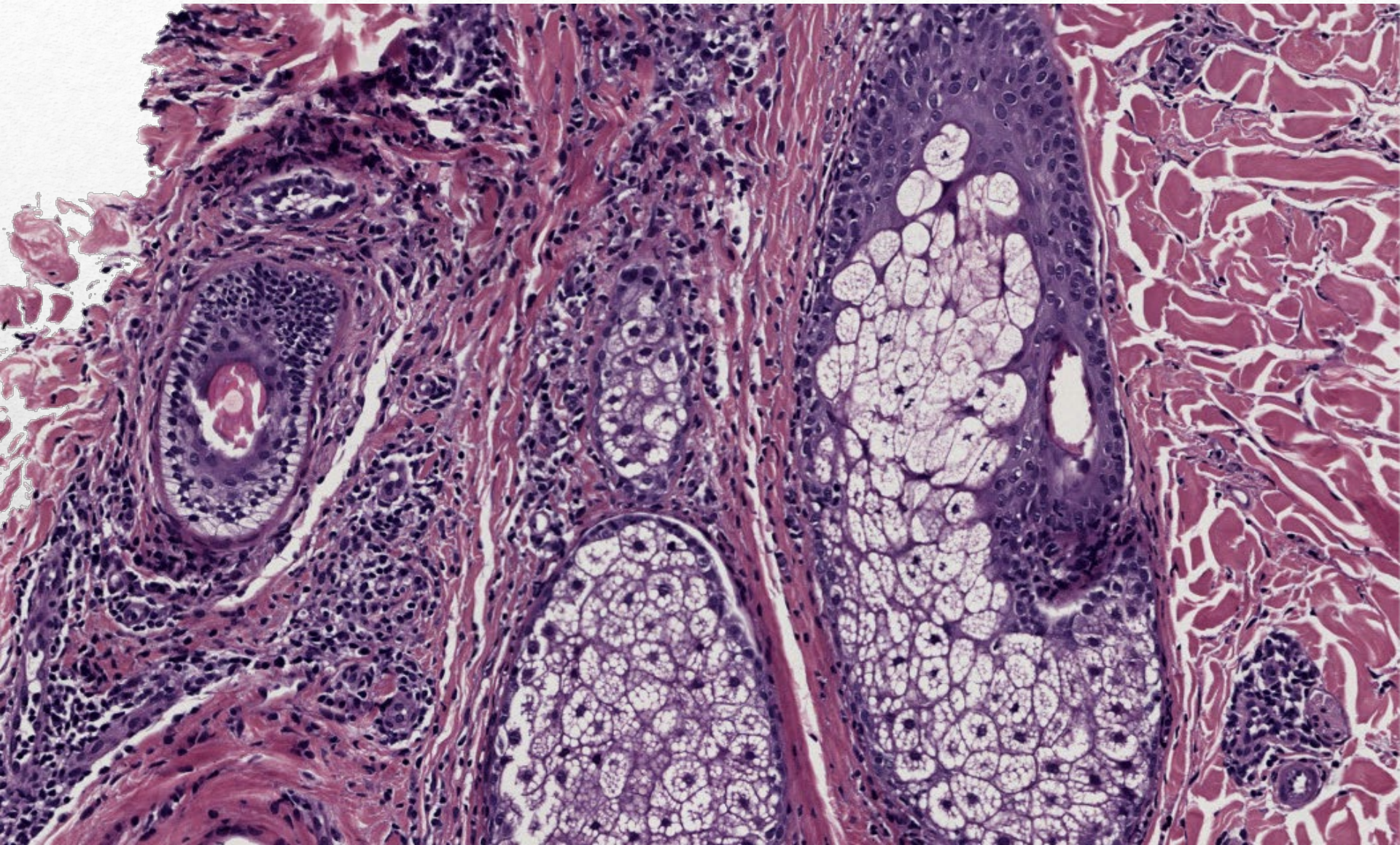
CASO 1



CASO 1



CASO 1



DERMATITIS CRÓNICA
LIQUENOIDE CON
MORFOLOGÍA DE LIQUEN
PLANO PILAR

DATOS CLÍNICOS

Paciente 2



- Varón 35 años.
 - Infección VIH controlada.
 - Cefalea.
 - Lesiones cutáneas asintomáticas de 3 meses de evolución que han aumentado de tamaño...
 - ✓ Placas eritematosas diseminadas en frente, preesternal, cuerpo de pene, extremidades y espalda. Disposición anular con zonas descamativas y aspecto granulomatoso y papular en periferia.
-







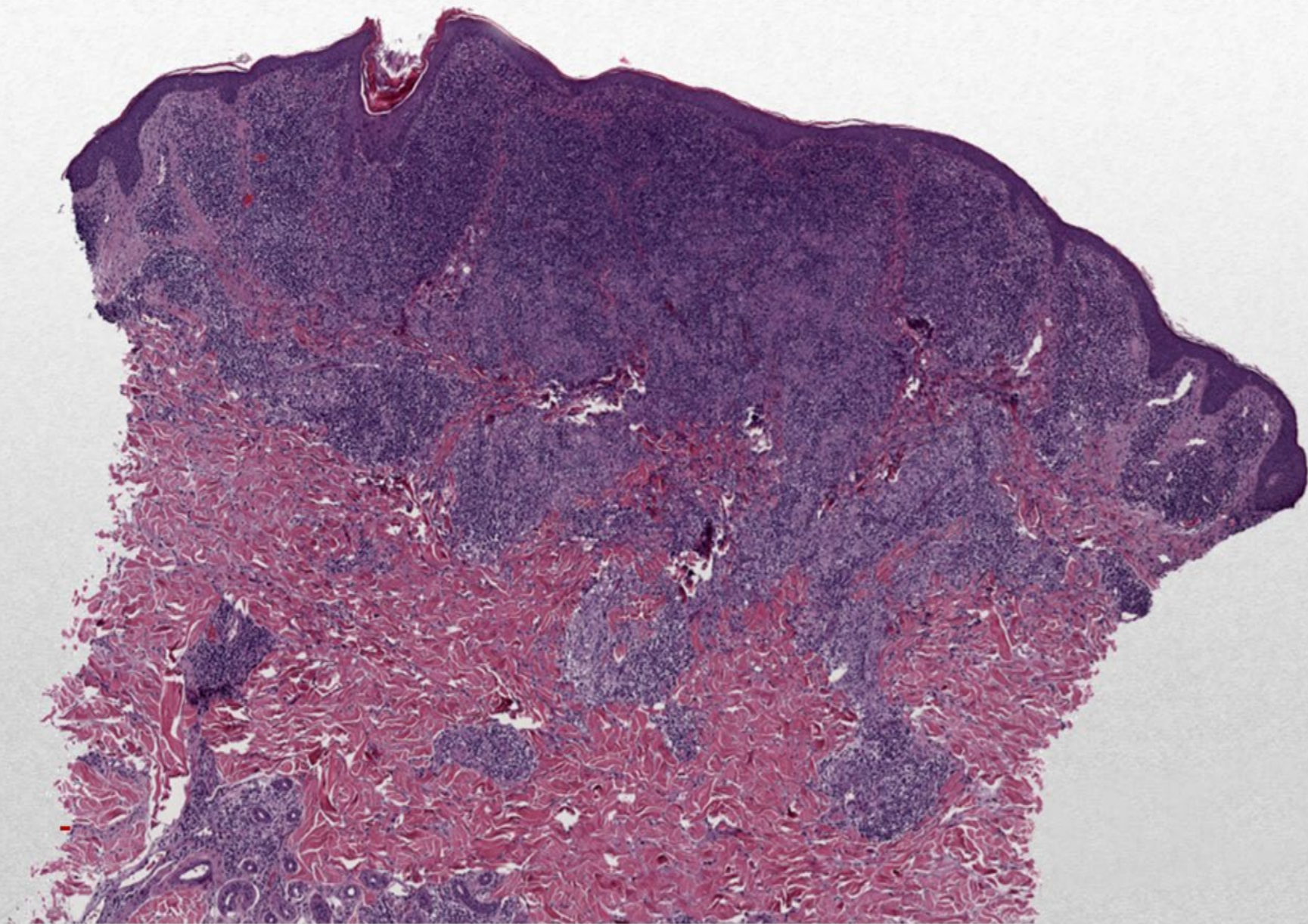
LESIÓN GRANULOMATOSA

Fragmento cutáneo que presenta en dermis papilar y reticular un intenso infiltrado inflamatorio crónico constituido por linfocitos, células plasmáticas, histiocitos (algunos de ellos epitelioides) y células gigantes multinucleadas, que se disponen formando pequeños granulomas, circundados por linfocitos.

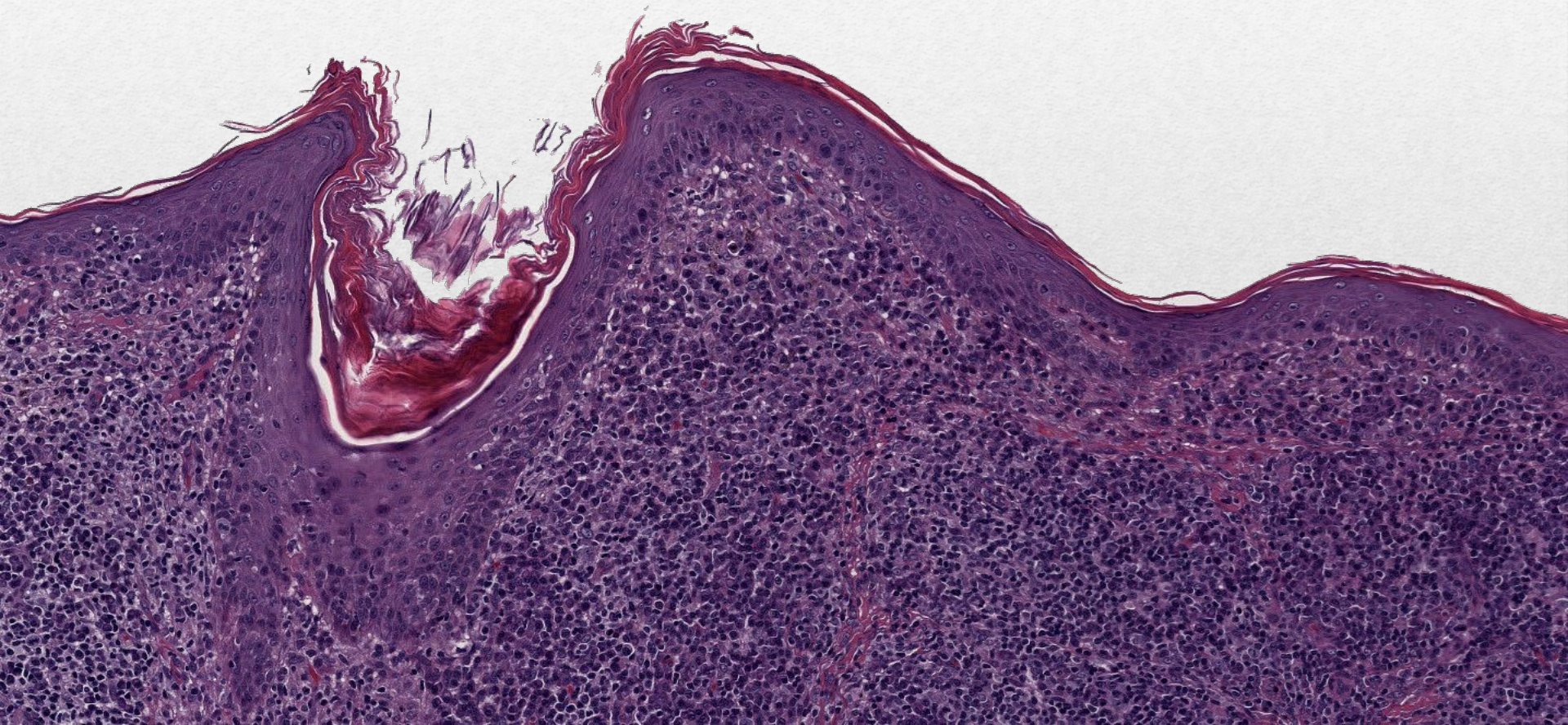
En dermis papilar se observa una intensa respuesta inflamatoria crónica, constituida mayoritariamente por células plasmáticas.

Se identifican con técnicas inmunohistoquímicas la presencia de bacilos espirales con morfología de espiroquetas, localizados en la epidermis y en los granulomas. No existen evidencias de malignidad en las muestras estudiadas.

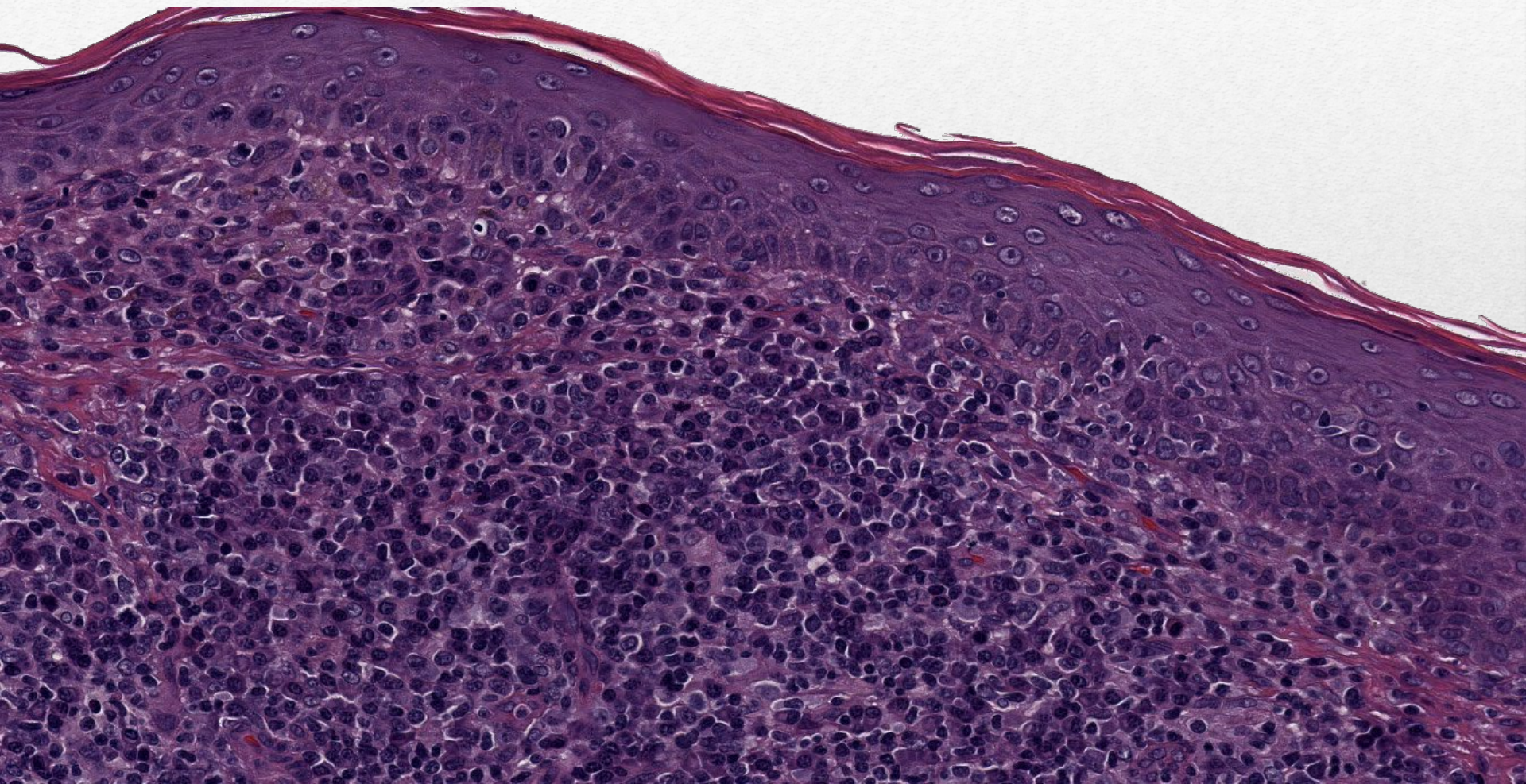
CASO 2

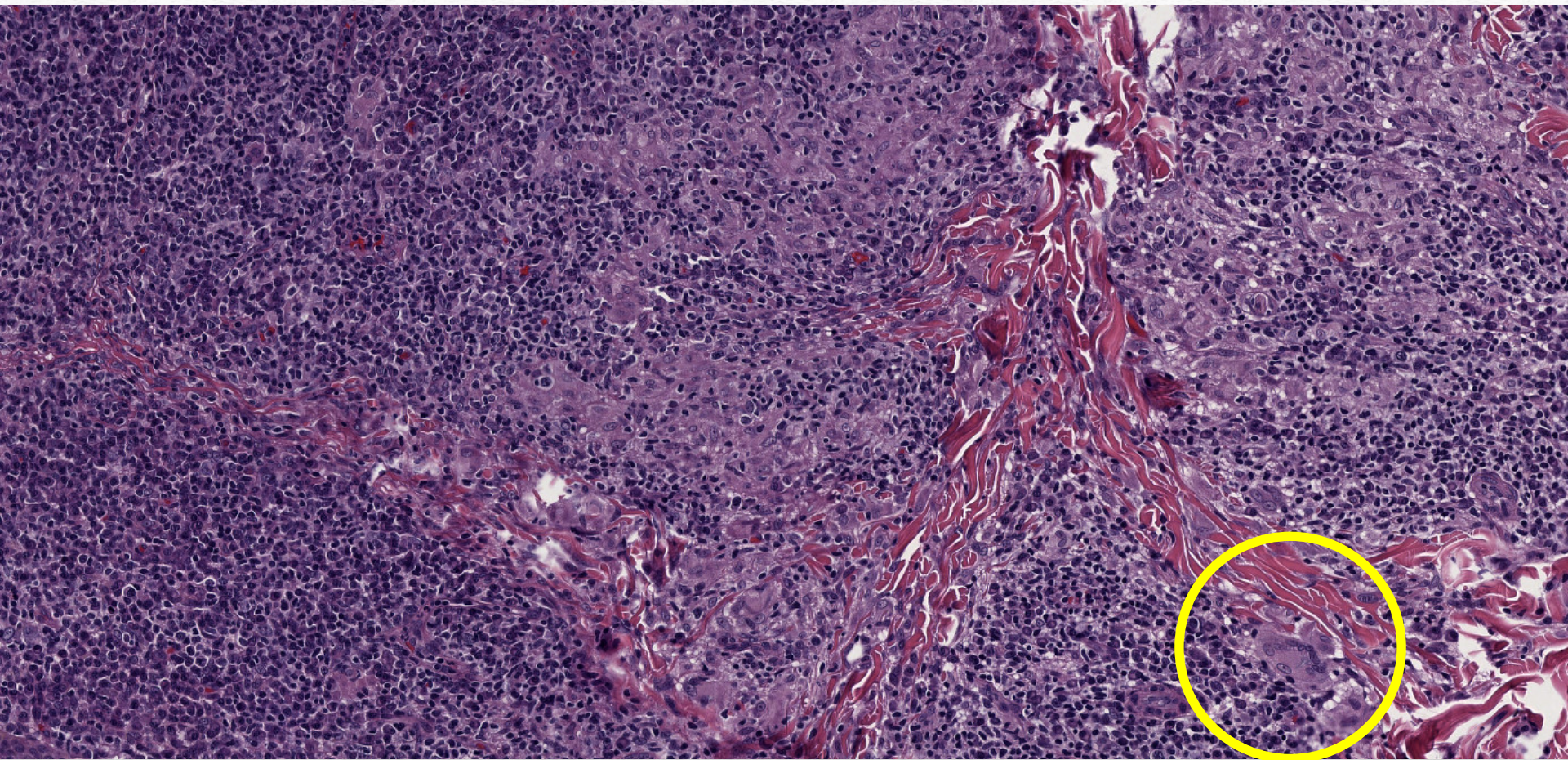


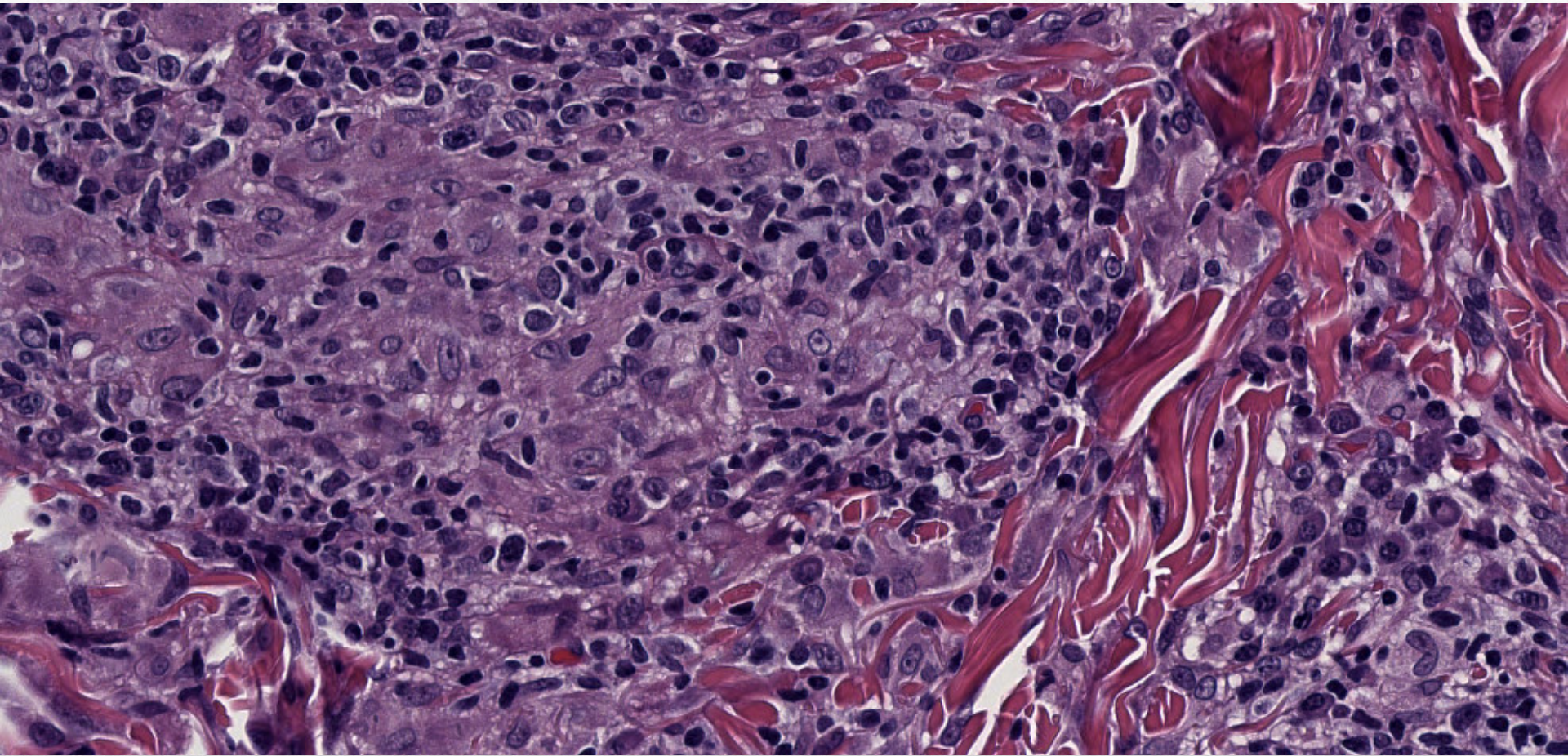
CASO 2



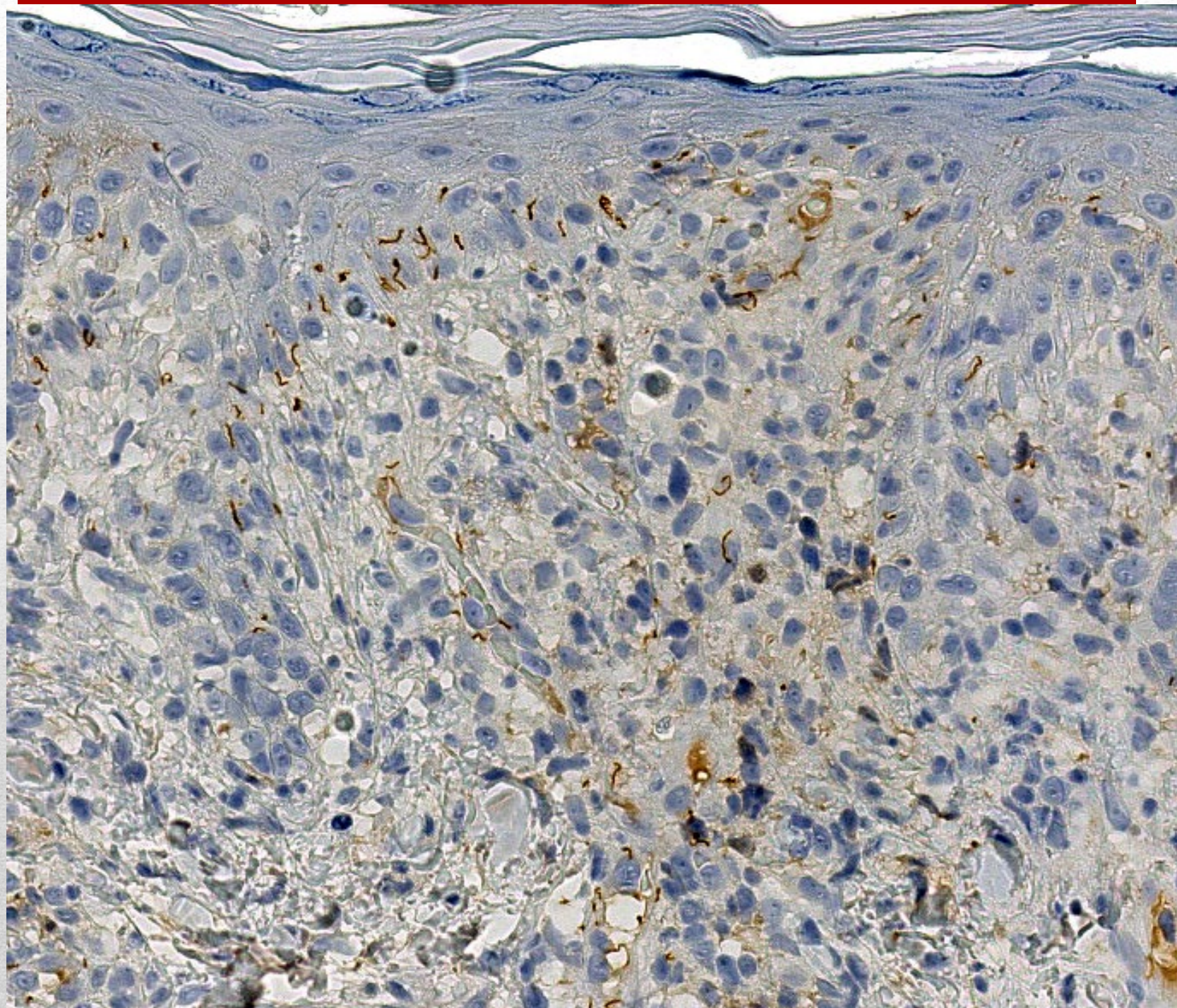
CASO 2

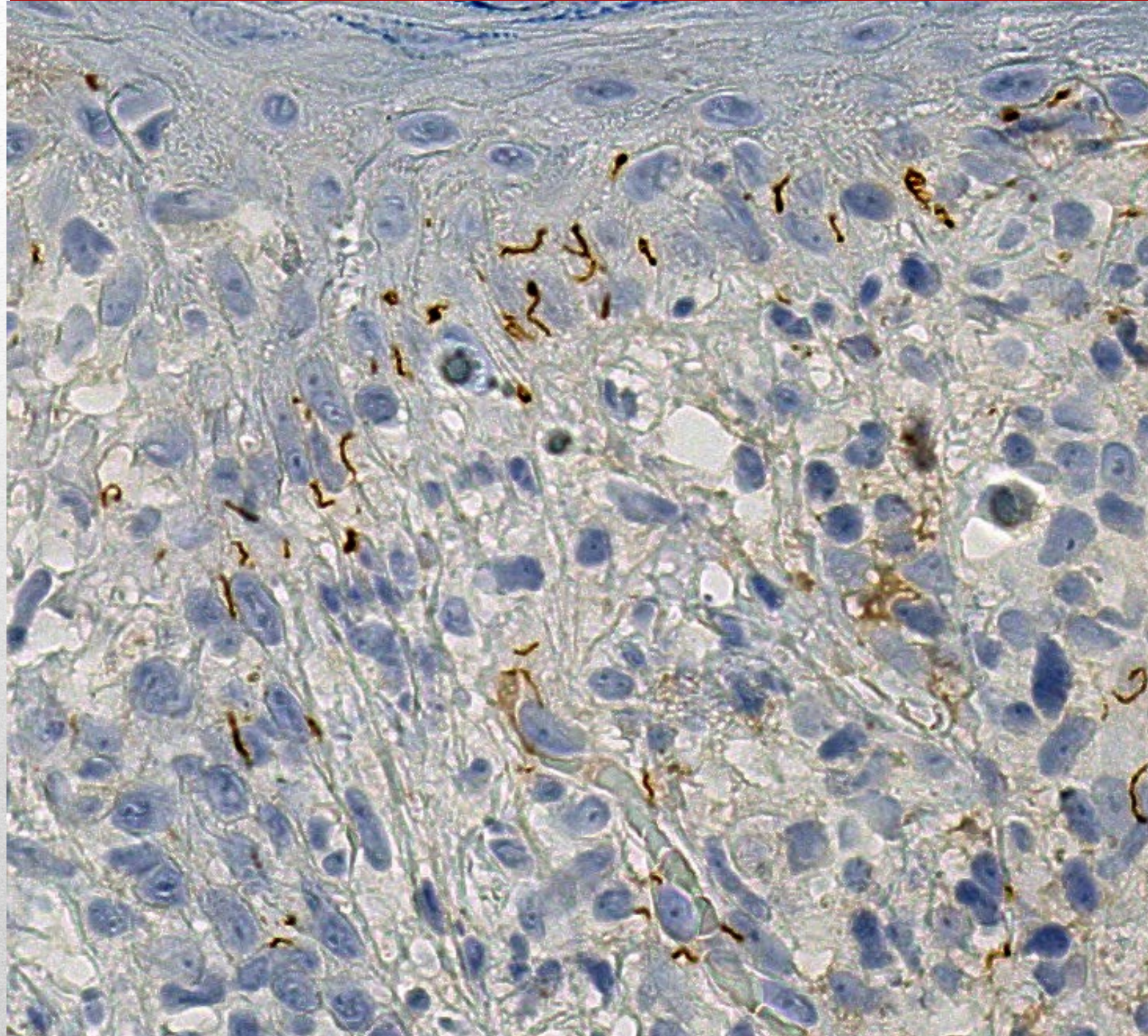


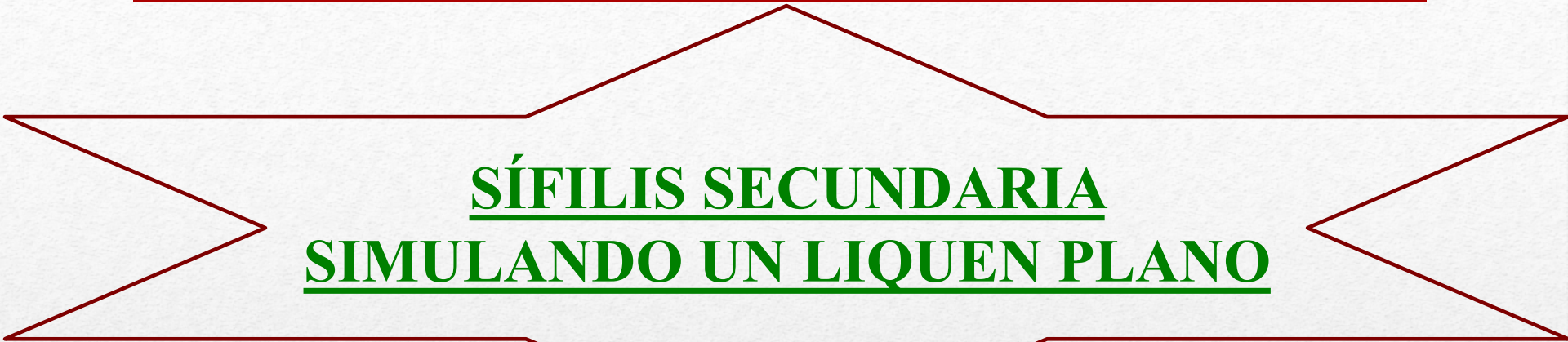




DERMATITIS
GRANULOMATOSA DE TIPO
SARCOIDEO







SÍFILIS SECUNDARIA
SIMULANDO UN LIQUEN PLANO



SÍFILIS SECUNDARIA
SIMULANDO SARCOIDOSIS



REVISIÓN



- En los últimos años incremento de la tasa de ETS.
 - VIH positivos y hombres homosexuales.
 - Infección por espiroqueta *Treponema pallidum*.
 - Clase: *Spirochaetia*, el cual tiene 3 géneros: *Treponema*, *Leptospira*, *Borrelia*.
 - En algunos casos como la sífilis, se puede producir contagio por vía transplacentaria (sífilis congénita).
 - 10,6 millones de casos nuevos al año.
-

SÍFILIS PRIMARIA

3 semanas tras el contacto

Úlcera indolora (chancro sifilítico)

SÍFILIS SECUNDARIA

2-6 meses tras el contacto

Manifestaciones dermatológicas (exantema maculopapular que afecta a palmas y plantas, parches mucosos, alopecia en parches y condiloma lata).

SÍFILIS LATENTE

Periodo asintomático o con síntomas intermitentes

Serología positiva

Se desconoce el tiempo desde la infección

SÍFILIS TERCIARIA

Neurosífilis (paresia y tabes dorsal)

Sífilis cardiovascular (aneurisma aórtico)

Goma

Daños irreversibles y muerte

Directo	Indirecto (Ac)
Microscopia campo oscuro	Treponémicas* (TPPA)
Tejido: Plata, <u>IHQ</u>	No treponémicas** (VDRL y RPR)
IFD	ELISA

*Más complejas y caras que las no treponémicas, pero más sensibles y específicas. Se mantienen positivas de por vida, por lo que no sirven para monitorizar el tratamiento.

**Más baratas. Sirven para monitorizar la respuesta al tratamiento.

Cuidado con el efecto prozona y el periodo ventana.

- La sífilis secundaria debe incluirse en la lista de diagnósticos diferenciales en pacientes con cuadros agudos o subagudos y lesiones cutáneas.
 - Las características histológicas más habituales de afectación cutánea en sífilis secundarias incluyen:
 - Hiperplasia epidérmica (generalmente psoriasiforme) con infiltrado inflamatorio superficial (generalmente liquenoide).
 - Infiltrados inflamatorios superficiales, perianexiales y profundos con afectación epidérmica.
 - Infiltrados inflamatorios superficiales y profundos sin alteración epidérmica.
 - Aspecto pseudo linfomatoso o granulomatoso.
 - Infiltrado de células plasmáticas perivasculares superficial y profundo.
 - Linfocitos T CD8+ acompañantes.
-



"LA GRAN SIMULADORA"

¡MUCHAS GRACIAS!

