

LV REUNIÓN



LV Reunión Territorial
de la Región de Murcia
10 de diciembre de 2021



LUGAR: SALON DE ACTOS DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS
DEL MAR MENOR (SAN JAVIER)

HORA DE INICIO: 8.30 HORAS



SeAP-IAP
[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
[International Academy of Pathology]



LESIONES CUTÁNEAS CON PANICULITIS Y GRANULOMAS SUPURATIVOS

ELENA GUILLÉN SAORÍN

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCÍA DE CARTAGENA

INTRODUCCIÓN

- Se presentan **dos casos** de pacientes varones de edad media 70 años que cursan con lesiones ampollosas y dolorosas en piel, otras nodulares y eritematosas, algunas ulceradas.
- Ambos pacientes presentan lesiones en brazos, piernas y manos.
- No cursan con fiebre. Se postulan que los abscesos fríos son secundarios a tratamiento de la patología de base de cada paciente.
- El curso clínico y el estudio histopatológico de ambos pacientes es muy similar por lo que a continuación veremos imágenes histológicas de biopsias del segundo caso y más reciente.

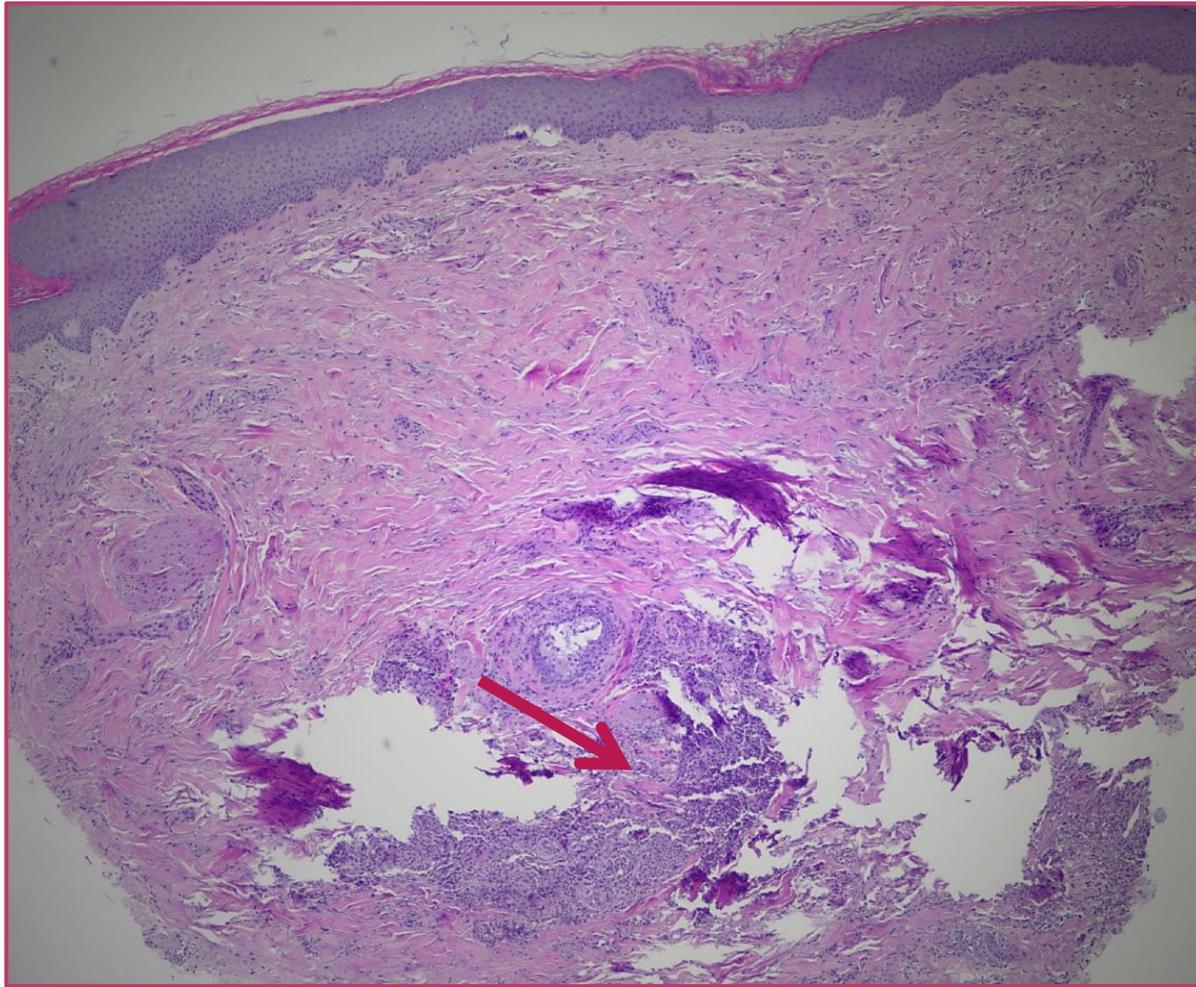


CASO 1.



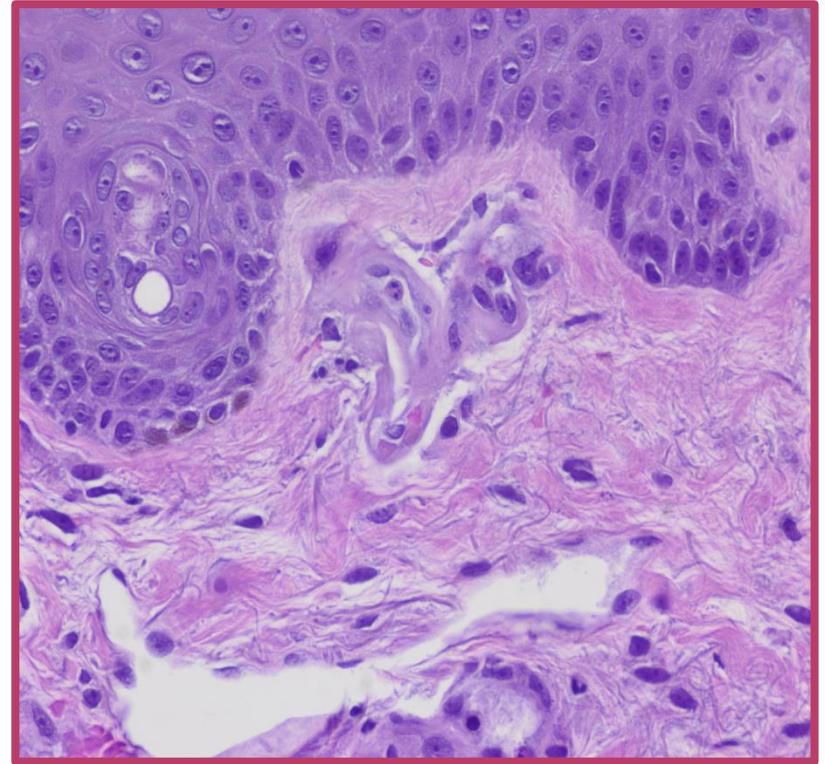
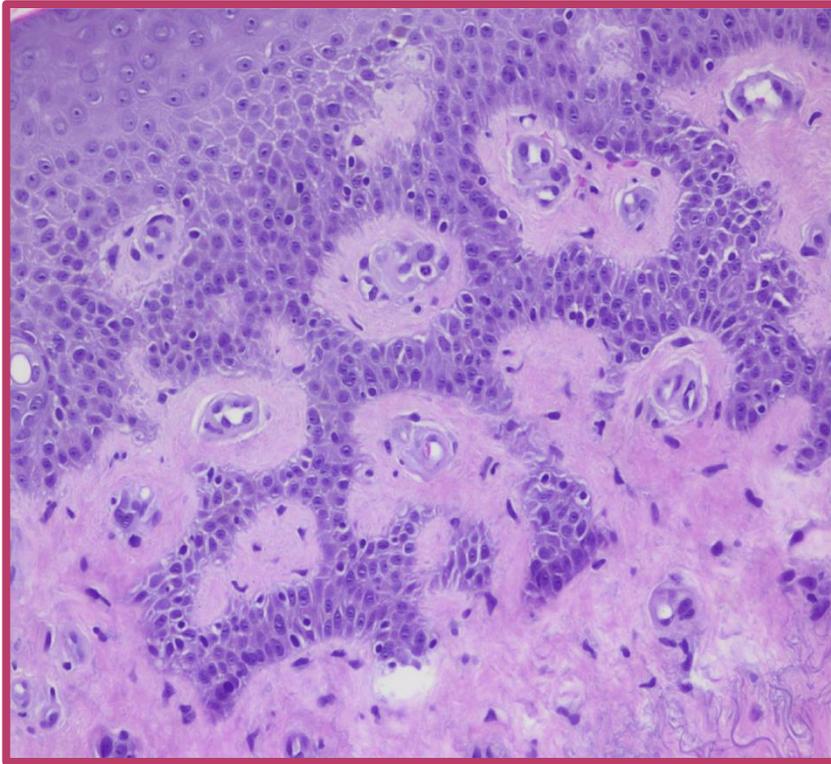
CASO 2.





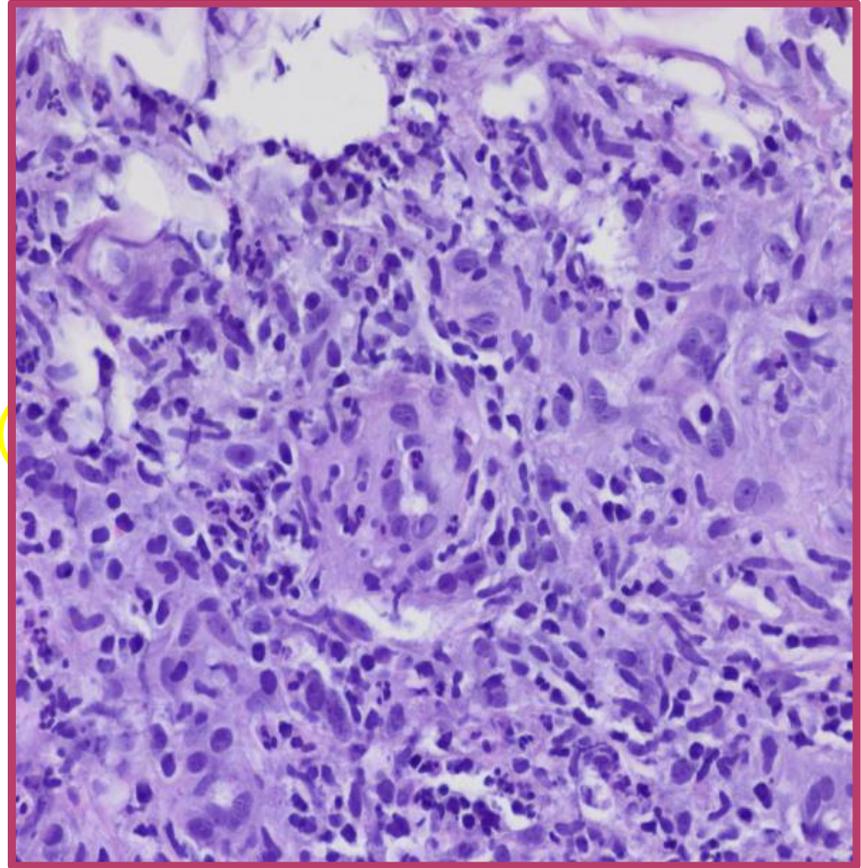
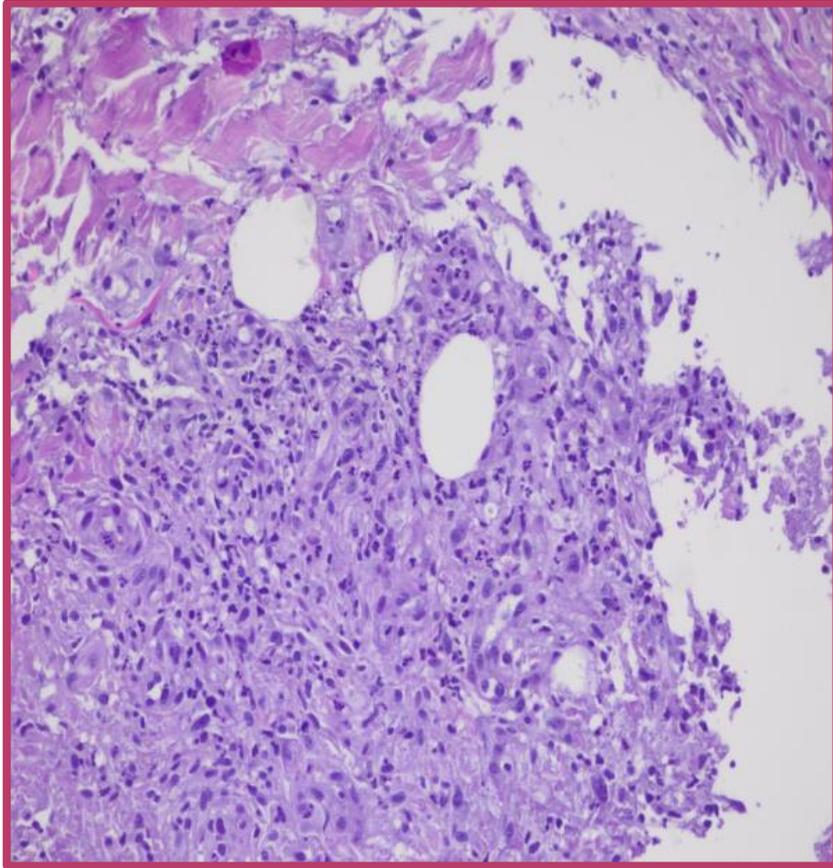
-**Piel** revestida por epitelio escamoso ortoqueratinizado sin atipias y sin afectación epidérmica, que asienta sobre una dermis de tejido conjuntivo denso, con vasos sanguíneos de pequeño calibre con paredes ligeramente engrosadas y endotelio con núcleo prominente.





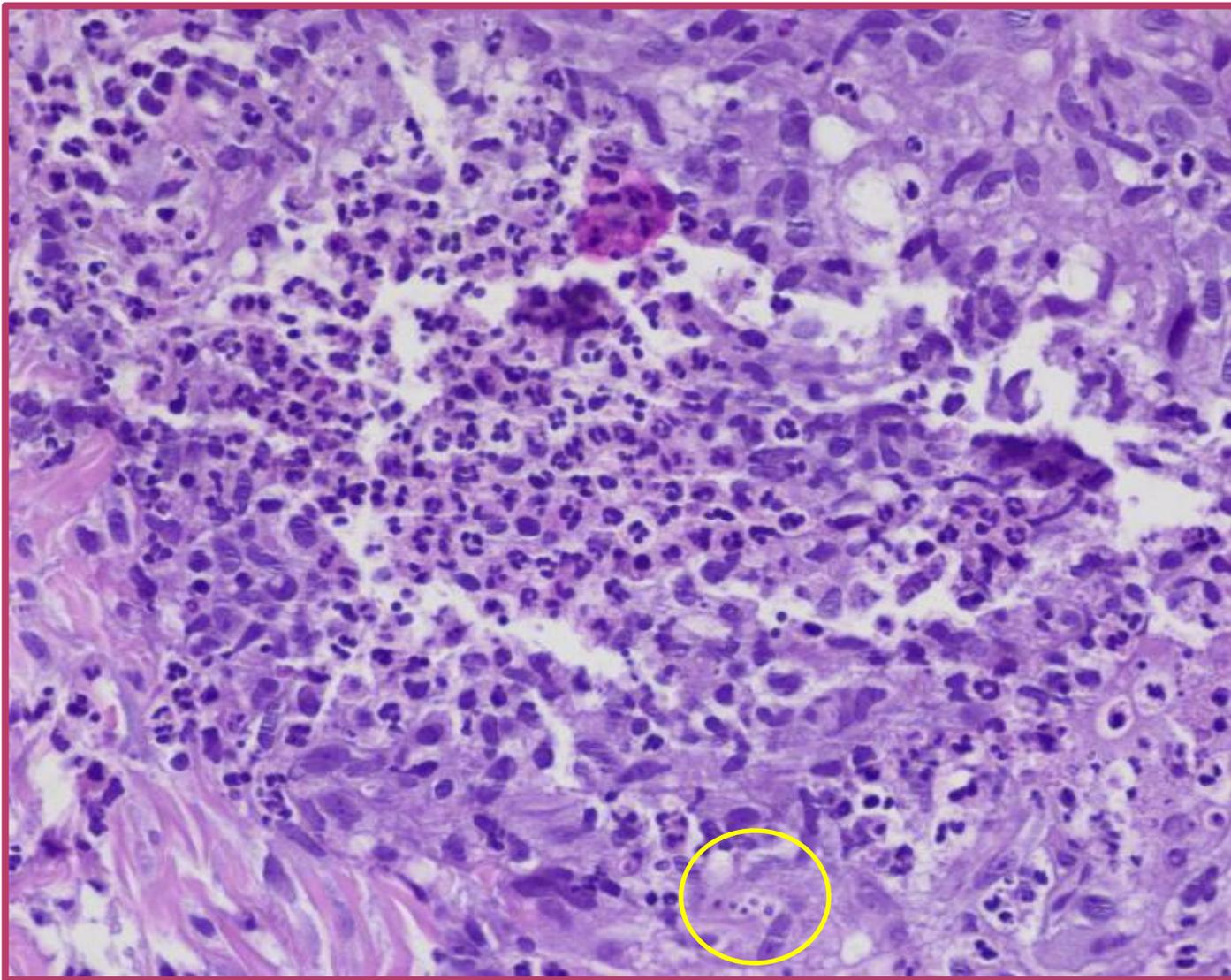
Dermis superficial extravasación aislada de algunos PMN neutrófilos y paredes de los vasos engrosadas





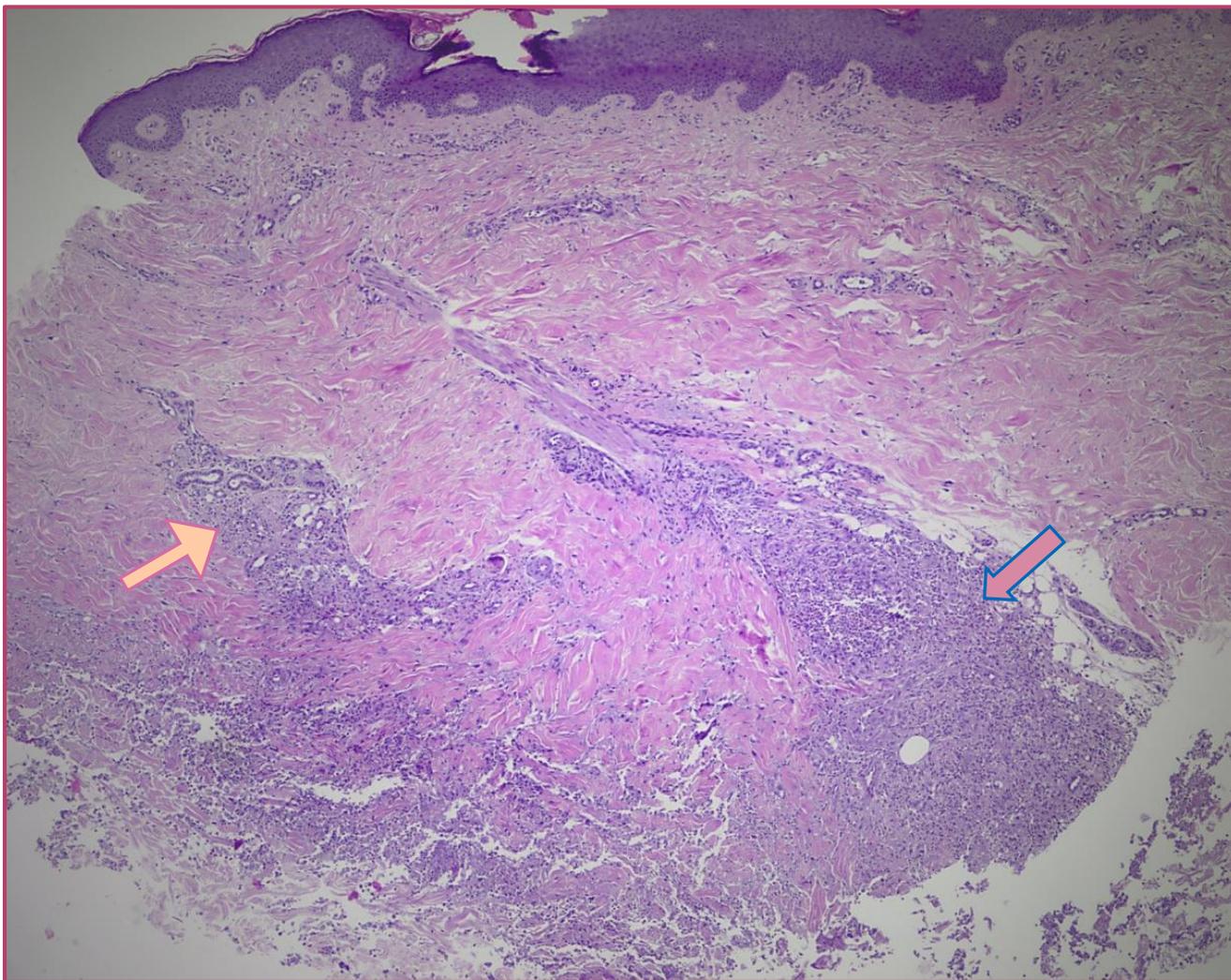
-Dermis profunda/hipodermis infiltrado inflamatorio muy intenso, de predominio agudo, con abundantes PMN neutrófilos dispuestos en la paredes engrosadas de los vasos y entremezclados con hisctiocitos epitelioides, disecando el tejido adiposo. No se observan trombos, extravasación hemática, depósitos de fibrina.





- Formación de granulomas compuestos por una corona de histiocitos epitelioides en la periferia y en su interior PMN neutrófilos y material granular basófilo. GRANULOMAS SUPURATIVOS





- Piel** revestida por epitelio escamoso ortoqueratinizado sin atipias y sin afectación epidérmica
- En dermis profunda/hipodermis** infiltrado inflamatorio muy intenso de predominio agudo, con abundantes PMN neutrófilos, histiocitos (algunos adquieren disposición granulomatosa) y aislados eosinófilos, dispuestos en el intersticio conformando un **patrón pseudonodular** de restos de tejido adiposo maduro y en torno a glándulas ecrinas dérmicas.
- Algunos PMN neutrófilos en la pared de vasos profundos con pared engrosada.
- Áreas extensas de **necrosis y detritus celulares**.



BIOPSIA MARZO 2021

1. **EPIDERMIS SANA** ÍNTEGRA SIN FORMACIÓN DE AMPOLLAS
2. ARTERIOLOESCLEROSIS
3. AFECTACIÓN DE DERMIS PROFUNDA CON UNA **DERMATITIS NEUTROFÍLICA INTERSTICIAL** (CON EOSINÓFILOS, HISTIOCITOS Y NEUTRÓFILOS)
4. AFECTACIÓN DE HIPODERMIS CON UNA **PANICULITIS LOBULILLAR Y SEPTAL**
5. AFECTACIÓN DE LOS VASOS DÉRMICOS DE PEQUEÑO CALIBRE CON UNA **VASCULITIS LEUCOCITOCLÁSTICA** EN DERMIS RETICULAR E HIPODERMIS
6. **GRANULOMAS SUPURATIVOS.**



Paniculitis septal y lobulillar→

Eritema nodoso variante supurativa

Afectación glándulas ecrinas→

Hidradenitis ecrina neutrofílica

Afectación vascular→

Vasculitis leucocitoclástica

Dermatosis neutrofílica→

Síndrome de Sweet

Granulomas supurativos

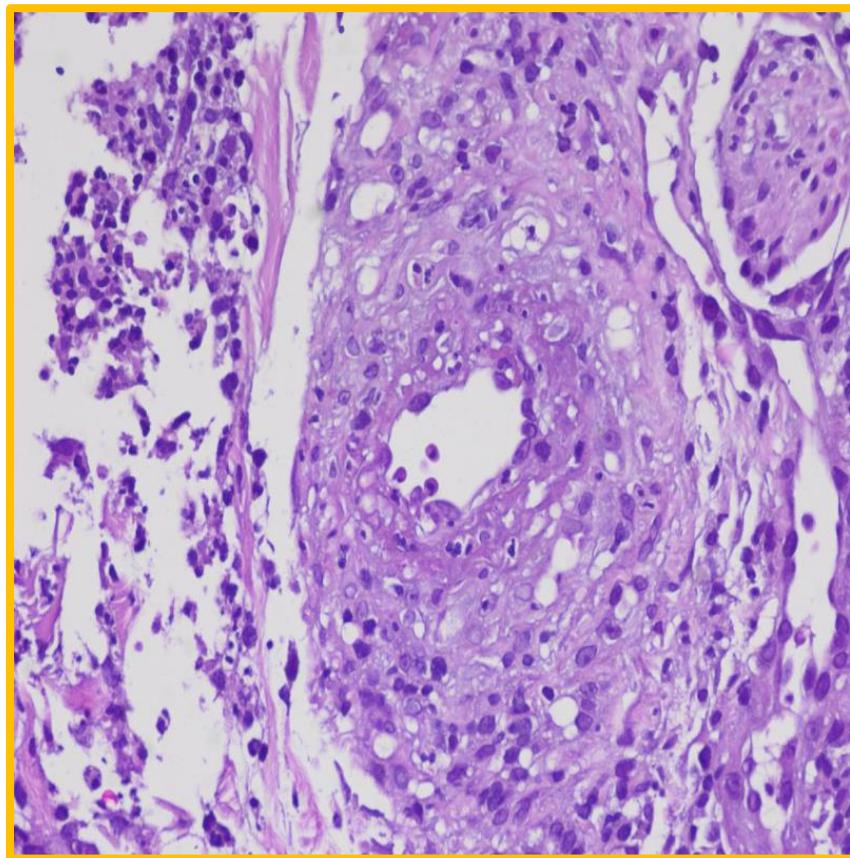
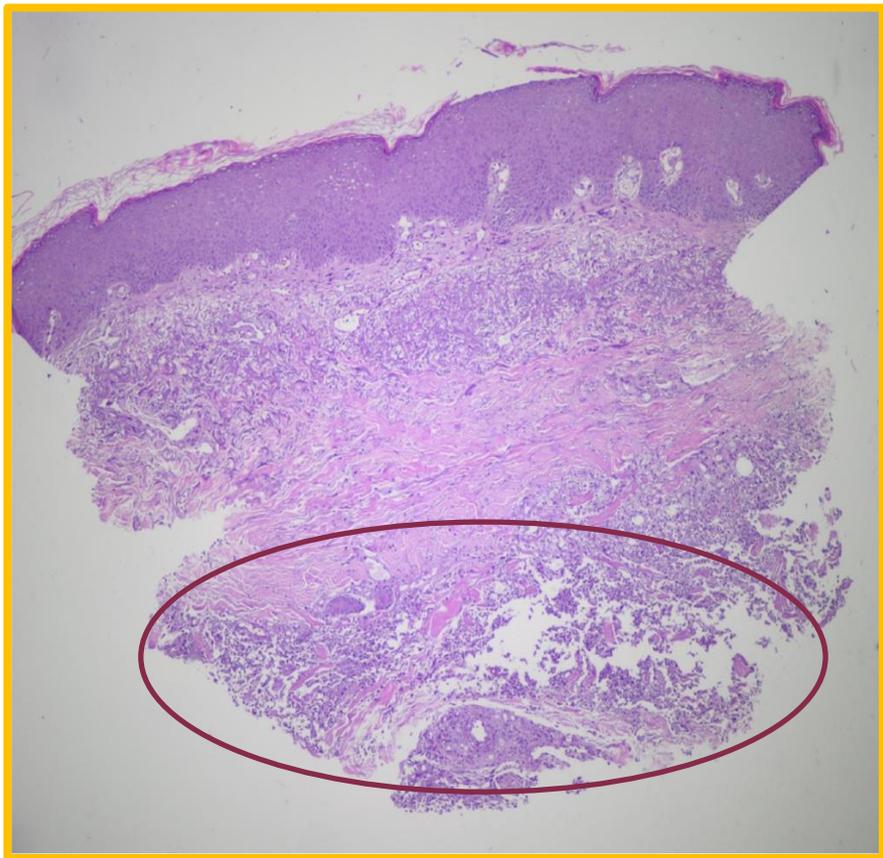


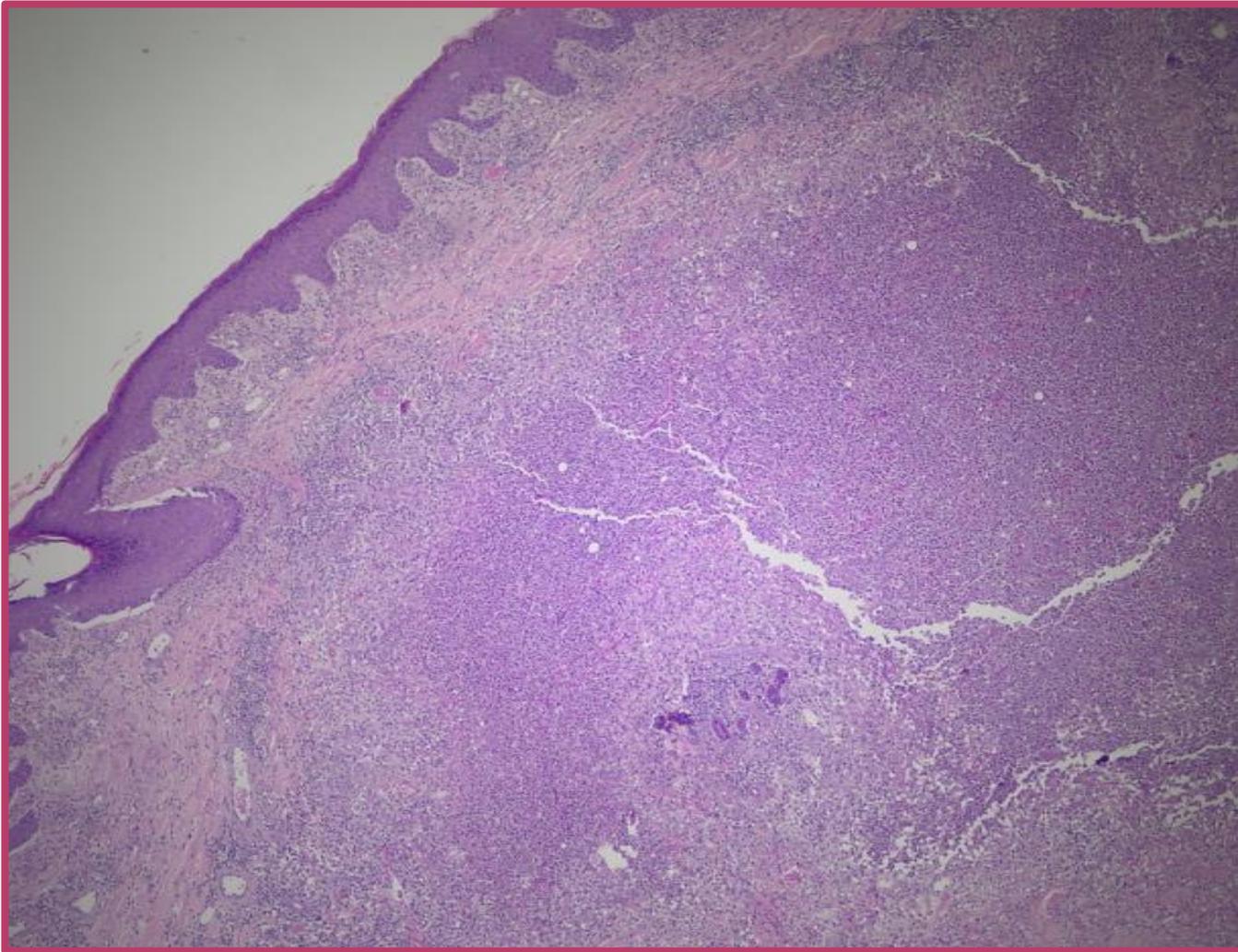
Proceso infeccioso

PCR EBER POSITIVO

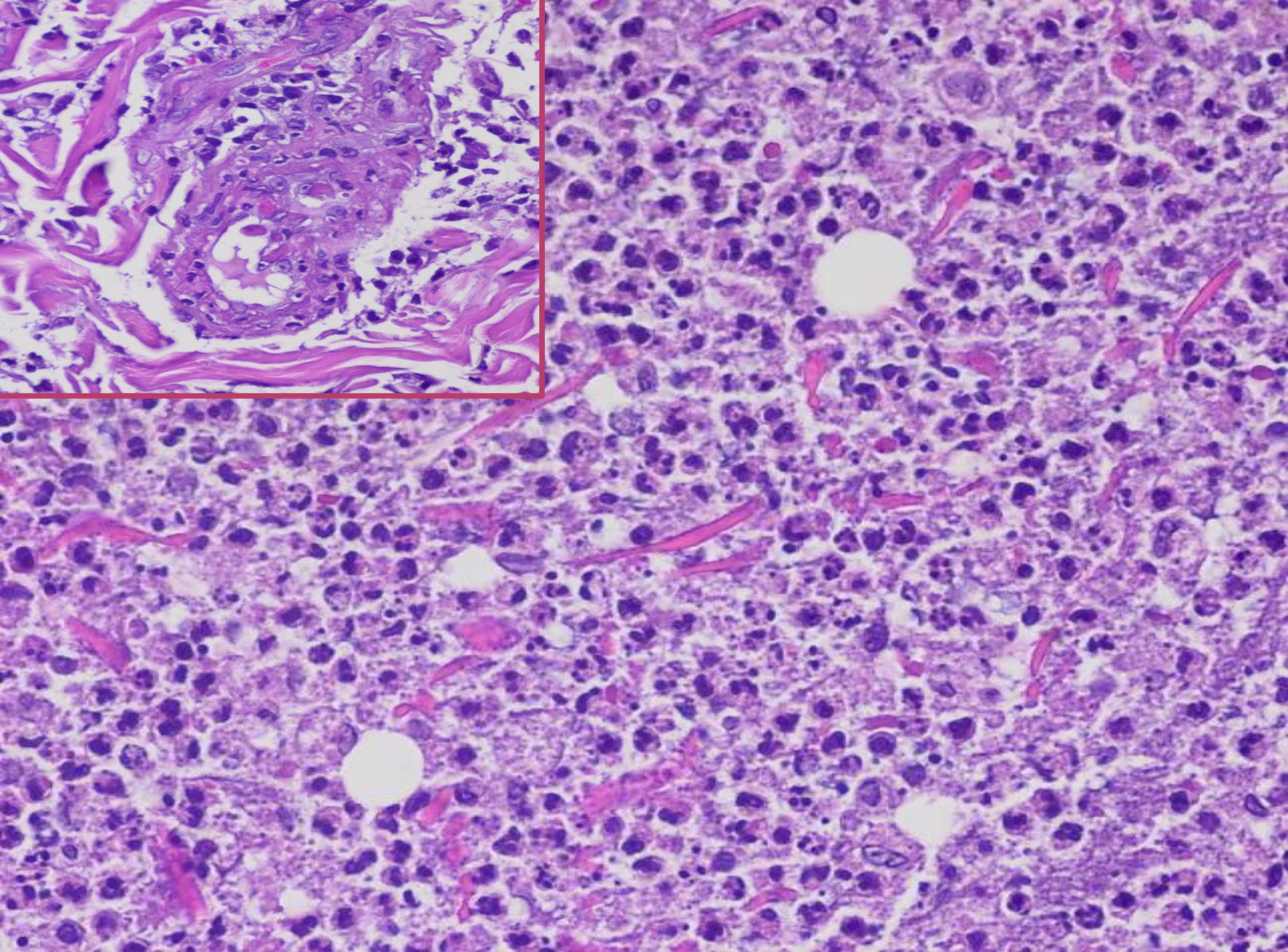
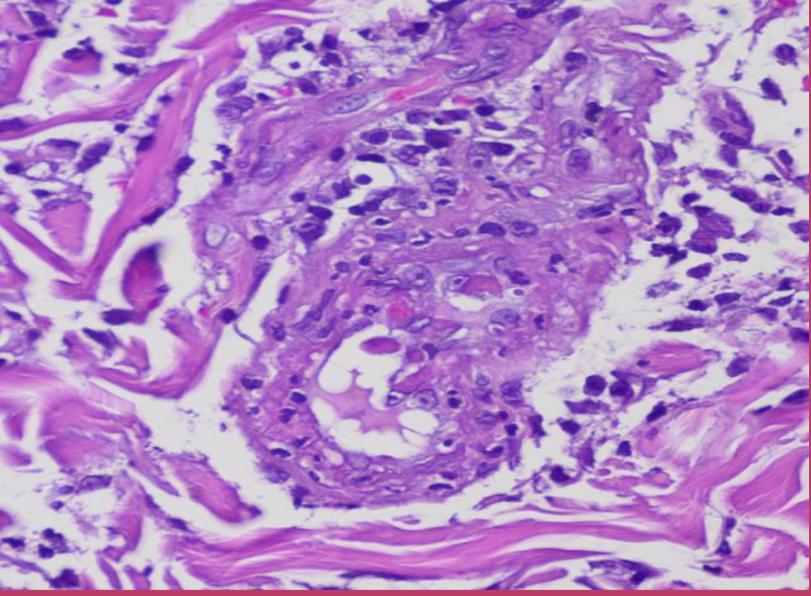


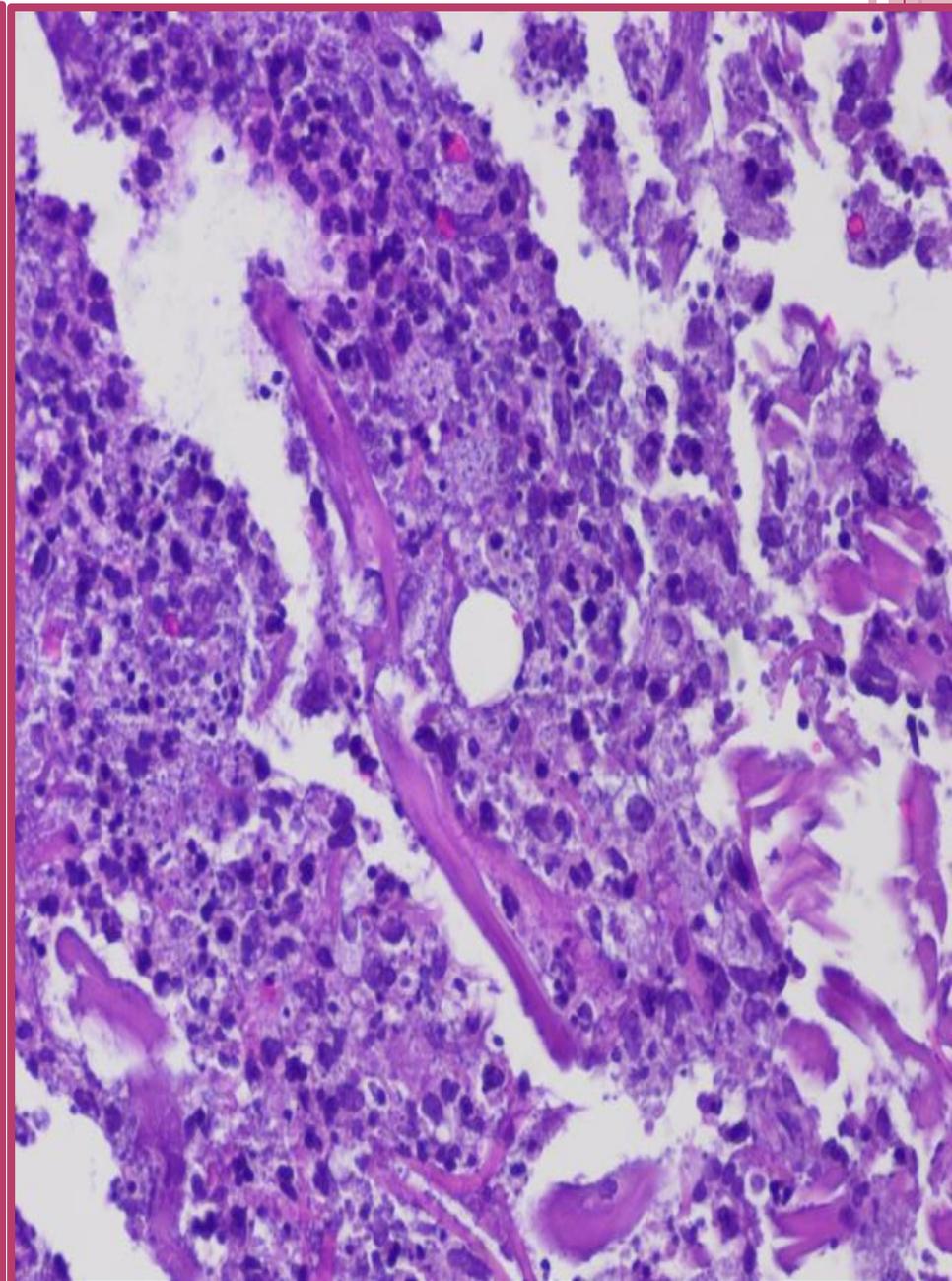
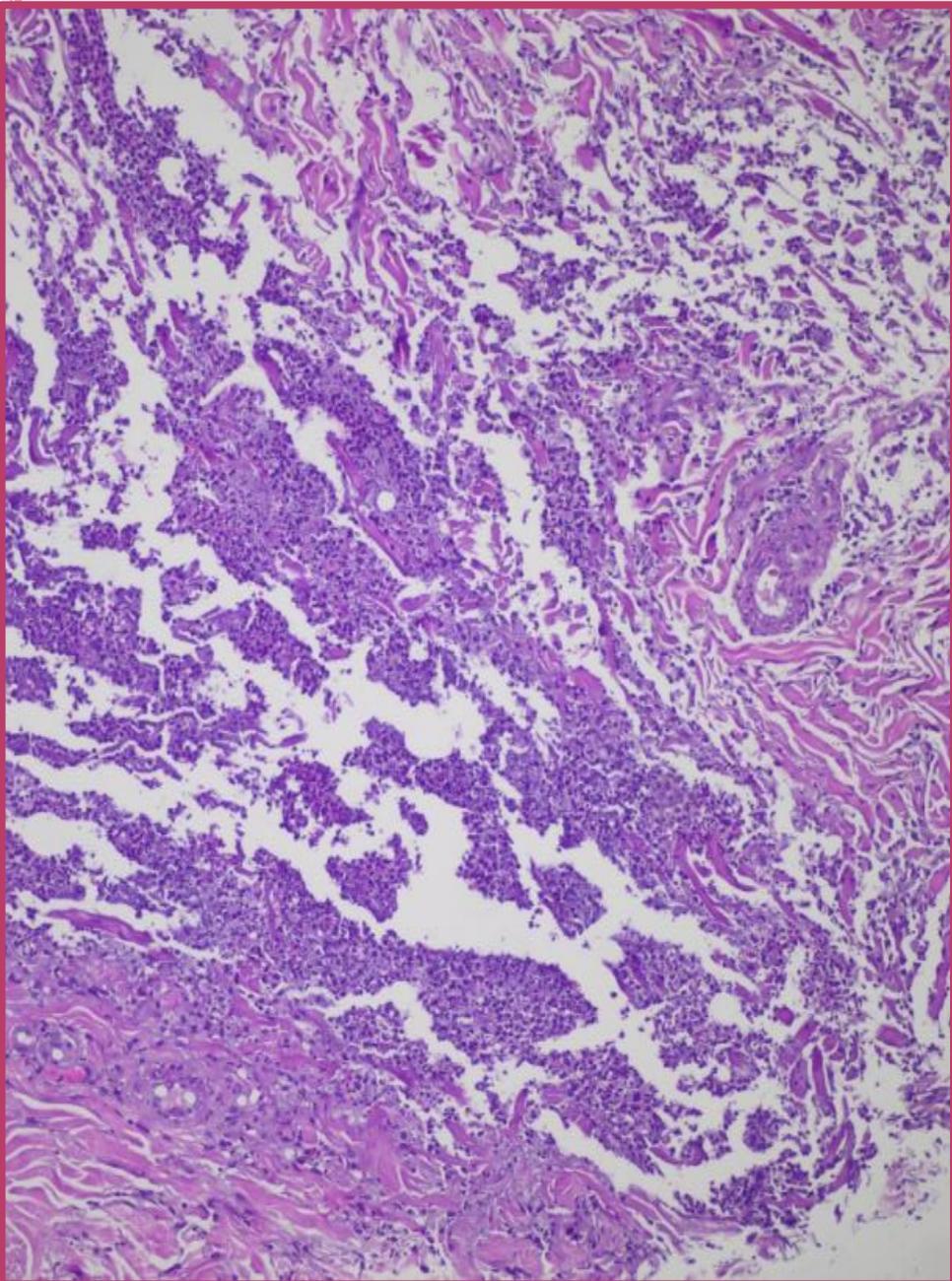
- Tras ponerle tratamiento, un mes después las lesiones empeoran y se vuelven a hacer dos biopsias de brazo izquierdo y pierna izquierda.





- EN ESTA SIGUIENTE BIOPSIA EL INFILTRADO INFLAMATORIO ES MAS INTENSO, LLEGANDO A BORRAR LA ARQUITECTURA NORMAL DE DERMIS/ HIPODERMIS





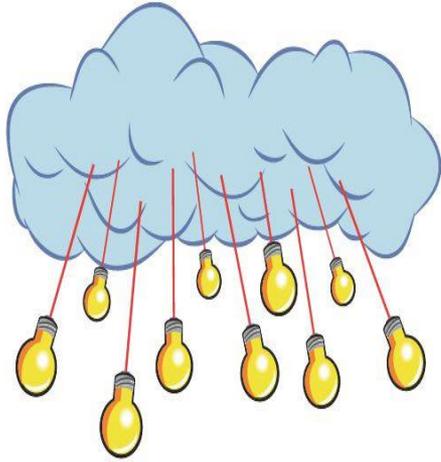
BIOPSIA ABRIL 2021

1. **EPIDERMIS SANA ÍNTEGRA SIN FORMACIÓN DE AMPOLLAS**
2. **AFECTACIÓN DE DERMIS PROFUNDA DERMATITIS NEUTROFÍLICA MUY INTENSA, CON DETRITUS, MATERIAL NECRÓTICO Y ABSCESO NEUTROFÍLICO**
3. **AFECTACIÓN DE LOS VASOS DÉRMICOS DE PEQUEÑO CALIBRE CON UNA VASCULITIS LEUCOCITOCCLÁSTICA EN DERMIS RETICULAR E HIPODERMIS**
4. **MATERIAL GRANULAR BASÓFILO DERMIS RETICULAR (INFECCIOSO)**

DIAGNÓSTICO FINAL AP: DERMATITIS NEUTROFÍLICA INTENSA CON ABSCESOS CUYA HISTOLOGÍA SUGIERE UN PROCESO INFECTO-CONTAGIOSO. ¿¿¿ GRANULOMAS SUPURATIVOS ???



□ OPCIONES DIAGNÓSTICAS



Afectación
vascular
***Vasculitis
leucocitoclástica***

**ABSCESO CUTÁNEO
PROFUNDO + Material
granular basófilo en
dermis reticular +
granulomas supurativos**

Infeccioso

¿Hongos?

¿Parásitos?

¿Virus?

¿Bacterias?

***Buscamos
Micobacterias***



PCR SOBRE MATERIAL PARAFINADO

- ❖ 14/04/2021: PCR en tiempo real empleando el kit Anyplex MTB/NTM Real Time Detection v2.0 de Seegene. Dicho kit identifica genoma de miembros del complejo M.tuberculosis y diferenciarlo de otras M. no TBC (en este caso resultó **POSITIVO PARA MICOBACTERIA NO TBC**)
- ❖ También se realizó cultivo de biopsia de tejido que confirmó el resultado de la PCR (*M. chelonae*).



MICOBACTERIAS NO TBC

CRECIMIENTO RÁPIDO (*M.fortuitum* complex, *M.abscessus*, *M.smegmatis*, *M. mucogenicum*).

DE INCUBACIÓN DE 3 SEMANAS-12 MESES

SU INFECCIÓN DEPENDE DEL **ESTADO INMUNOLÓGICO** DEL PACIENTE, AUNQUE NO ESTÁ CLARO COMO SE CONVIERTEN EN PATÓGENOS.

-PRODUCEN CLÍNICA CUTÁNEA INESPECÍFICA, SE IDENTIFICAN DOS FORMAS CLINICAS: **LOCALIZADA** (ABSCESOS, OBSTEOMIELITIS, CELULITIS) **DISEMINADA** (NÓDULOS MÚLTIPLES)
-CURSO SUBAGUDO O CRÓNICO, DE EVOLUCIÓN LENTA Y FRECUENTES RECIDIVAS.

LOS **HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS** DE BIOPSIAS DE LESIONES CUTÁNEAS SON INESPECÍFICOS: INFILTRADOS INFLAMATORIOS, ABSCESOS, LESIONES GRANULOMATOSAS LINFOHISTIOCITARIAS A VECES CON NECROSIS CASEOSA O CON ACÚMULOS DE NEUTRÓFILOS EN EL INTERIOR.

- ***M. CHELONAE* ES DENTRO DEL GRUPO DE LAS MICOBACTERIAS DE LOS MÁS RESISITENTES, SE RECOMIENDA HACER ANTIBIOGRAMA ANTES, Y SE RECOMIENDA QUE EL TRATAMIENTO SUPERE LOS 3 MESES**
- **REALIZAR UNA BIOPSIA CON CULTIVO/ PCR ES NECESARIA EN MUCHOS CASOS PARA UN DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO CORRECTO.**



HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS COMUNES

Hiperplasia pseudoepiteliomatosa

Acantosis

Formación de granulomas con abscesos

Necrosis

Infiltrado neutrofílico

HALLAZGOS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

Mayor cantidad de infiltrado neutrofílico

Formación de granulomas en menor cantidad

Más prominente y mayor cantidad de bacilos ácido alcohol resistentes

Infiltrado inflamatorio más profundo y difuso

BIBLIOGRAFÍA

- Mariano ara, Carmen sáenz de Santamaría *Et al.* Infección cutánea esporotricóide por *Mycobacterium chelonae* en paciente inmunocompetente. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:498-501.
- Tania M. Gonzalez-Santiago, MD, Lisa A. Drage, MD*. Nontuberculous Mycobacteria Skin and Soft Tissue Infections. *Dermatol Clin* 33 (2015) 563–577.
- Irene García-Río^a, Pablo Fernández-Peñas, Jesús Fernández-Herrera, Amaro García-Díez^a. Infección cutánea por *Mycobacterium chelonae*. Revisión de seis casos. *Actas Dermosifiliogr* 2002;93(10):584-7
- Luis A Sardiña, Urvashi Kaw, George Jour, Daniel Knabel *Et al.* Diagnosis of *Mycobacterium abscessus/chelonae* complex cutaneous infection: Correlation of tissue culture and skin biopsy. *J Cutan Pathol.* 2020;47:321–327.



**MUCHAS GRACIAS POR
VUESTRA ATENCIÓN**

