

# ¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Beatriz Torres<sup>1</sup>; Gerzaín Rodríguez<sup>2</sup>

## CASO CLINICO

Mujer de 59 años, procedente de Tunja, Boyacá. Hace 1 mes comenzó a presentar una pápula dolorosa en el labio inferior, que se ulceró. En consulta médica general le formularon aciclovir y tetraciclina, sin mejoría. La lesión aumentó de tamaño y en la actualidad es una úlcera profunda, cubierta por costra hemática, que al retirarla deja ver un fondo sucio y granulomatoso. Mide 1 cm de diámetro y el borde es infiltrado, edematoso y eritematoso (**figura 1**). Presenta dos adenomegalias cervicales discretas, no dolorosas, del mismo lado de la lesión. Exámenes de laboratorio: cuadro hemático y glucemia normales. VIH y VDRL negativos. La paciente no presenta antecedentes de importancia. No relaciona la lesión con trauma. Trabaja como entrenadora física en un gimnasio. Se realizó biopsia del borde de la lesión, informada como “úlceras activa sugestiva de etiología infecciosa”.

Se formuló ciprofloxacina y clindamicina, con mejoría moderada. Dos semanas después presentaba una placa violácea, pruriginosa, en el antebrazo izquierdo y otra en el labio mayor izquierdo, que fueron diagnosticadas como eritema pigmentado fijo. Esta reacción la hemos visto varias veces secundaria a la clindamicina, por lo cual se suspendió este medicamento, con mejoría de la reacción secundaria.

La revisión de la biopsia mostró una úlcera externa no bordeada por hiperplasia pseudocarcinomatosa y con infiltrado inflamatorio difuso, en toda su extensión, que tiene una profundidad de 3,5 mm, rico en neutrófilos y macrófagos vacuolados; en la profundidad trata de formar granulomas macrofágicos, sin células gigantes. Hay discreta necrosis fibrinoide. Se ven algunas vacuolas rodeadas por neutrófilos, en diferentes áreas de la inflamación (**figura 2**). No se detectaron gérmenes con la hematoxilina eosina (HE) ni con las coloraciones de Pas y Ziehl-Neelsen.

1. Médica dermatóloga, Clínica Shaio y Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, Colombia.
2. Profesor, facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9603-6881>

**Correspondencia:** Gerzaín Rodríguez Toro, MD; **email:** josert@unisabana.edu.co

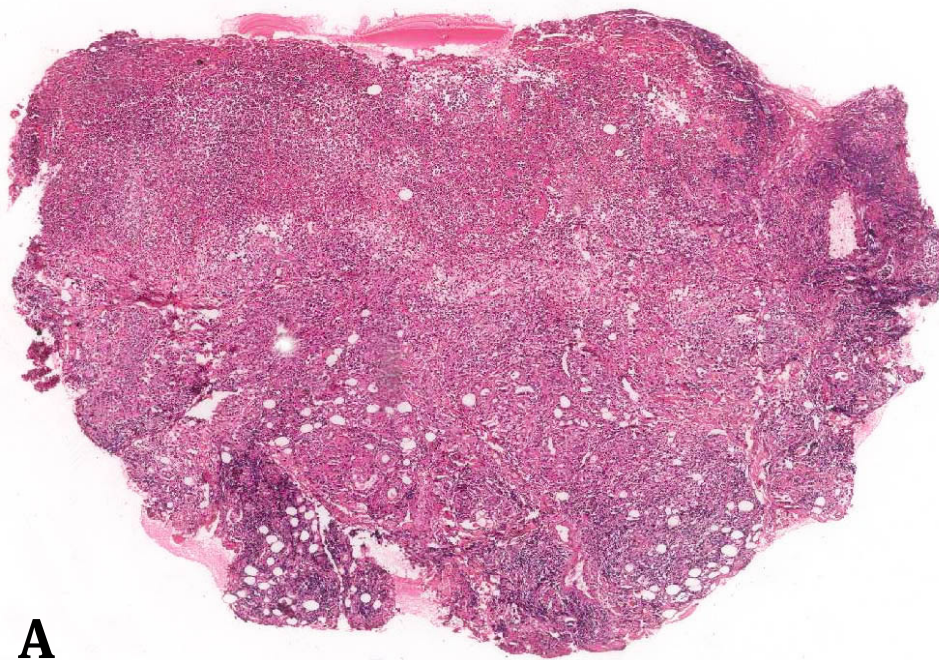
**Recibido:** 17/08/20; **aceptado:** 19/08/20

**Cómo citar:** Torres B, Rodríguez G. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020;28(2): 116-119. DOI:

**Financiación:** ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

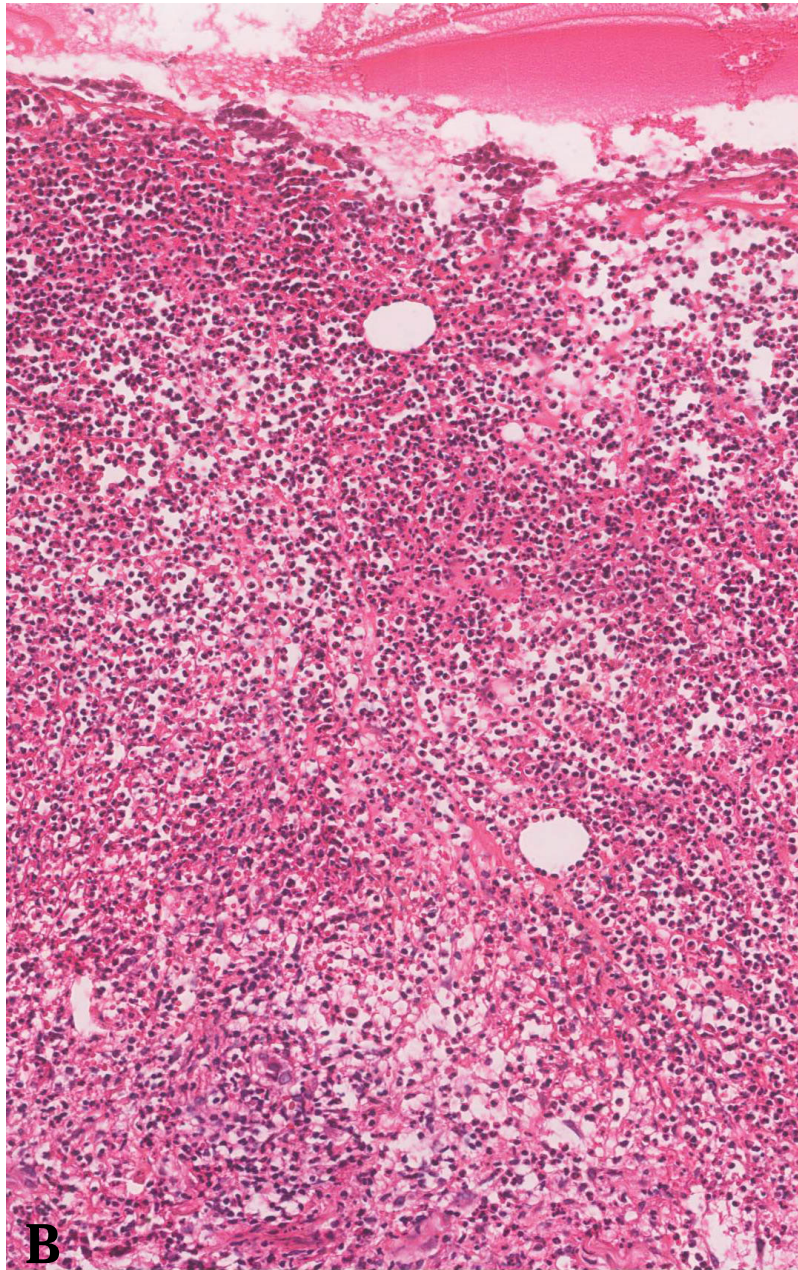


**Figura 1.** Nódulo ulcerado, de fondo necrótico y bordes gruesos, edematosos y prominentes.

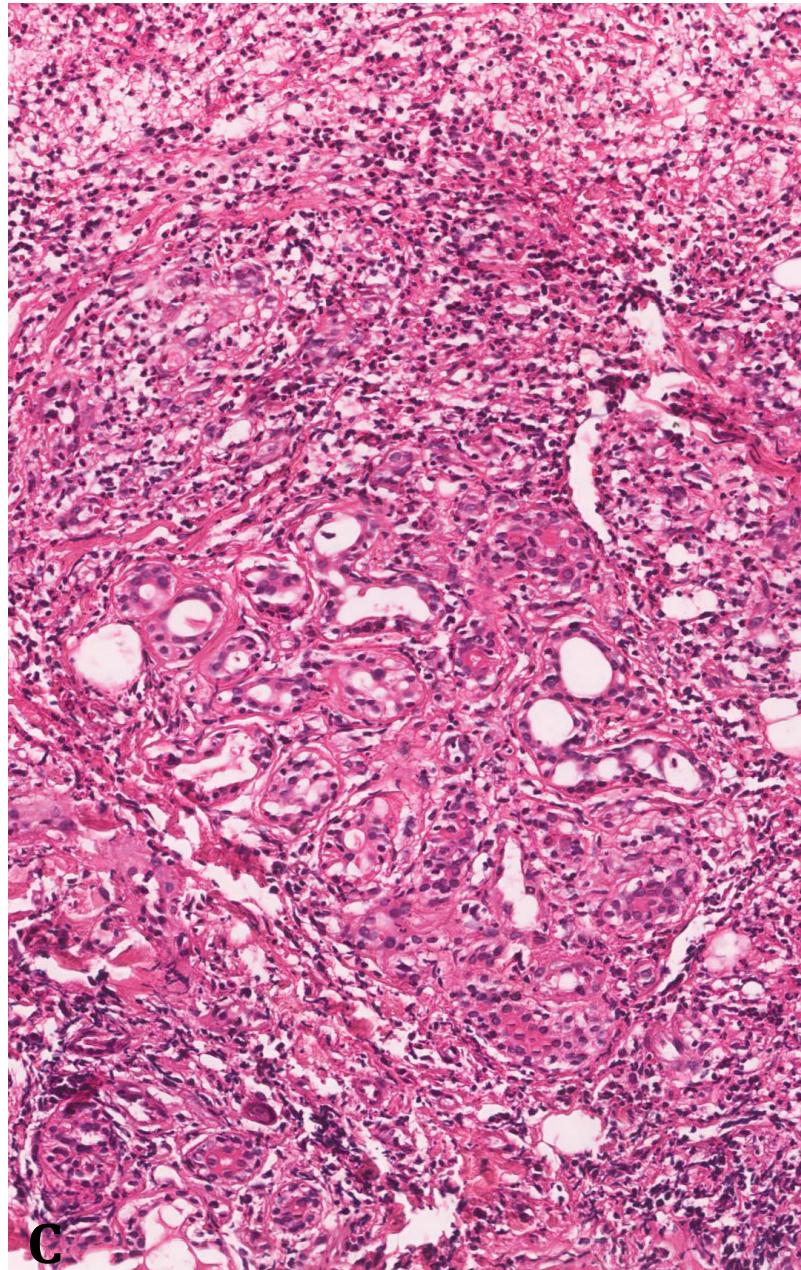




¿Reconoce esta clave diagnóstica?







**Figura 2.** A) La imagen panorámica muestra una lesión ulcerada, sin hiperplasia epidérmica del borde, con inflamación difusa en toda la extensión del espécimen. HE 3X. B) El infiltrado es denso, muy rico en neutrófilos, con macrófagos vacuolados y pocos plasmocitos y linfocitos. Es llamativa la presencia de dos vacuolas rodeadas de neutrófilos. HE 20X. C) Necrosis fibrinoide superficial con neutrófilos e infiltrado dérmico difuso con esbozo de granulomas, discreta fibrosis y dilatación de las glándulas sudoríparas rodeadas por la inflamación. HE 20X.

¿Cuál es su diagnóstico?

Respuesta en la página 190