

# ¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Yusmay Katherine Berbeo-Velásquez<sup>1</sup>; Jairo Andrés Ibáñez<sup>2</sup>; Juan David Ruiz-Restrepo<sup>3</sup>; Gloria Andrea Vargas-Suaza<sup>4</sup>

## CASO CLÍNICO

Mujer de 49 años, ama de casa, con antecedente de hipertensión arterial, quien ingresa con cuadro clínico de aproximadamente dos meses de evolución consistente en “ampollas y heridas” en la cara, la boca, el cuello, los antebrazos, las palmas, las plantas y, en menor medida, el abdomen y los miembros inferiores. En la revisión por sistemas resaltaba la pérdida de 4 kg de peso, cefalea, ojo rojo, epífora, úlceras orales dolorosas y edema de miembros inferiores. En la exploración física, la paciente estaba hemodinámicamente estable y presentaba múltiples placas eritematovioláceas, erosiones y costras de predominio en las áreas fotoexpuestas, máculas eritematovioláceas palmoplantares y erosiones en la mucosa oral (**Figura 1**).

Dada la evolución clínica, se decide realizar una biopsia de piel para aclarar el diagnóstico. El resultado del estudio histopatológico reporta una necrosis epidérmica con área de reepitelización, estrato de Malpighi atrófico con cambios vacuolares en la capa de células basales y la presencia de queratinocitos necróticos. La dermis superficial presenta marcada elastosis, extravasación eritrocitaria, caída de pigmento melánico y un infiltrado linfocitario superficial y profundo perivascular (**Figura 2**). No se realizaron estudios de inmunofluorescencia.

A la paciente se le realizaron diferentes paraclínicos que mostraron anemia, linfopenia, positividad para los siguientes anticuerpos: ANAS, Anti-Ro, Anti-La, así como hipocomplementemia C<sub>3</sub>, proteinuria en rango nefrótico y hematuria.

1. Dermatóloga, Centro de Investigaciones Dermatológicas CIDERM, Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9904-4422>
2. Patólogo, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6852-7701>
3. Dermatopatólogo, Centro de Investigaciones Dermatológicas CIDERM, Universidad de Antioquia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-2916>
4. Dermatóloga, Centro de Investigaciones Dermatológicas CIDERM, Universidad de Antioquia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3638-3771>

**Correspondencia:** Yusmay Katherine Berbeo-Velásquez; **email:** yusmayk@hotmail.com

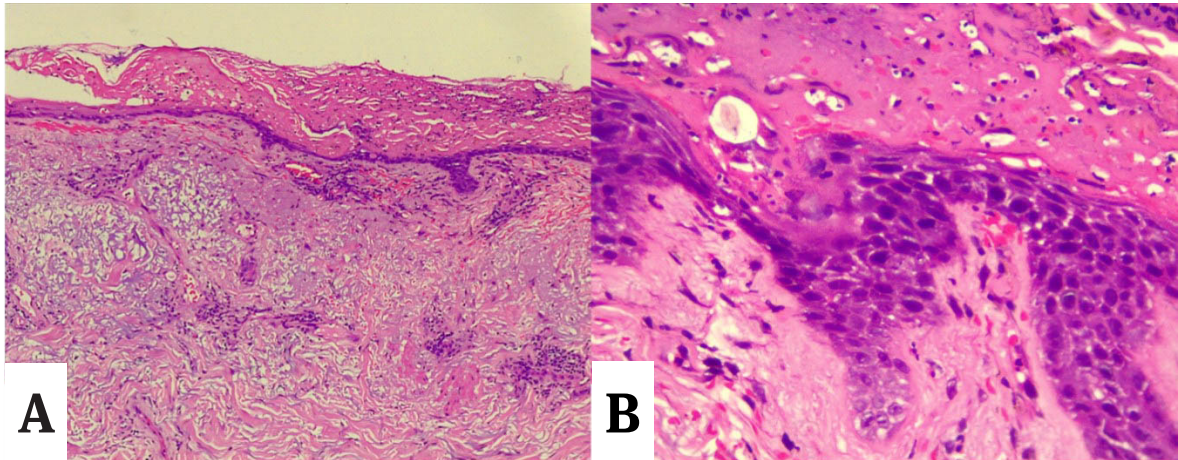
**Recibido:** 08/06/21 **aceptado:** 06/02/22

**Cómo citar:** Berbeo, YK; Ibáñez, JA; Ruiz, JD; Vargas, GA. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? Rev Asoc Colomb Dermatol. Vol 30(2): abril - junio, 2022, 92-93. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1607>

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



**Figura 1. A).** Placas eritematovioláceas en la frente, nariz, región malar y mentón, con configuración clásica en “alas de mariposa”. **B).** Erosiones en el paladar duro y erosiones con costras hemorrágicas en los labios. **C).** Placas eritematovioláceas, redondeadas, con centro más oscuro y costroso en “V” en el cuello (áreas fotoexpuestas). Imágenes propiedad de los autores.



**Figura 2. A).** Necrosis epidérmica extensa, con área de reepitelización. Dermis superficial con cambios elastóticos, extravasación eritrocitaria y un infiltrado linfocitario superficial y profundo perivascular. **B).** Mayor aumento con evidencia de estrato de Malpighi atrófico, con cambios vacuolares basales y algunos queratinocitos necróticos. Imágenes propiedad de los autores.

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

1. Eritema multiforme fotodistribuido
2. Necrólisis epidérmica tóxica (NET)
3. Síndrome de Rowell
4. Lupus eritematoso con manifestación tipo NET

**RESPUESTA EN LA PÁGINA 148**