

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Paula A. Aristizábal¹; Janine Orejuela-Eraza²; Juan David Ruiz Restrepo³



CASO CLÍNICO

Adolescente masculino de 13 años, sin antecedentes médicos relevantes, con brote intensamente pruriginoso y generalizado de dos meses de evolución, sin fiebre ni otra sintomatología asociada, que desde hace cuatro días inició con ampollas tensas de contenido claro en ambas piernas.

A la exploración física presentaba múltiples pápulas, planas, poligonales y purpúricas, que confluían formando placas más grandes en el tórax, el abdomen, la espalda y las extremidades. También se observaron ampollas tensas con contenido seroso localizadas en ambos pies y piernas, las cuales se presentaban sobre las placas purpúricas y sobre la piel sana.

Se realizaron biopsias de piel en las que se evidenció hiperparaqueratosis, hipergranulosis en cuña, acantosis irregular y vacuolización extensa de la capa basal con abundantes queratinocitos necróticos, exocitosis de linfocitos y eosinófilos. Además, formación de una ampolla subepidérmica. En la dermis superficial había infiltrado inflamatorio mononuclear en banda acompañado de eosinófilos (**Figura 1**). Se complementó el estudio con inmunofluorescencia directa donde se encontraron depósitos lineales y granulares de IgG y C3 en la porción epidérmica de la ampolla realizada con hendidura (**Figura 2**).

1. Centro de Investigaciones Dermatológicas - CIDERM. Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7817-1024>
2. Médica, residente de Patología, Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4173-5364>
3. Dermatopatólogo, Sección de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-2916>

Correspondencia: Paula A Aristizábal; **email:** paula.aristizabal@udea.edu.co.

Recibido: 12/12/2023x; **aceptado:** 22/12/2023

Cómo citar: Aristizábal PA, Orejuela-Eraza J, Ruiz Restrepo JD. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? Parte I. Rev. Asoc. Colomb. Dermatol. Cir. Dermatol. 2023;31(4):267-268.

DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1900>

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

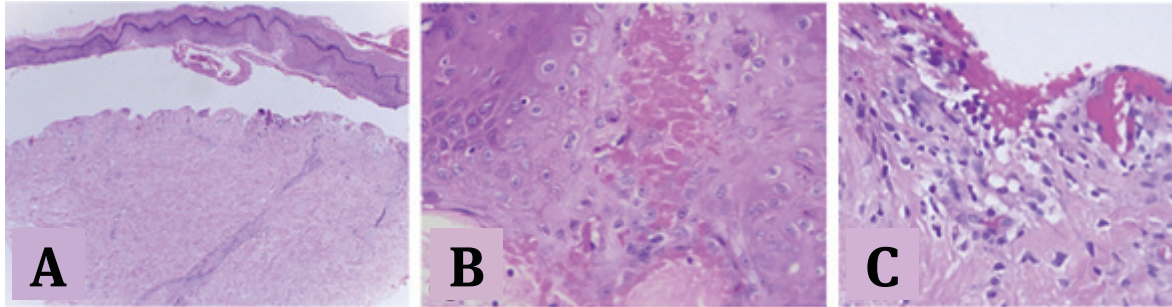


Figura 1. Coloración básica. **A.** Se observa la hendidura subepidérmica. **B.** Se aprecia la epidermis con acantosis y cuerpos de Civatte. **C.** En la dermis papilar hay infiltrado inflamatorio compuesto por linfocitos y algunos eosinófilos. Archivo fotográfico del Laboratorio de Dermatopatología, Universidad de Antioquia.

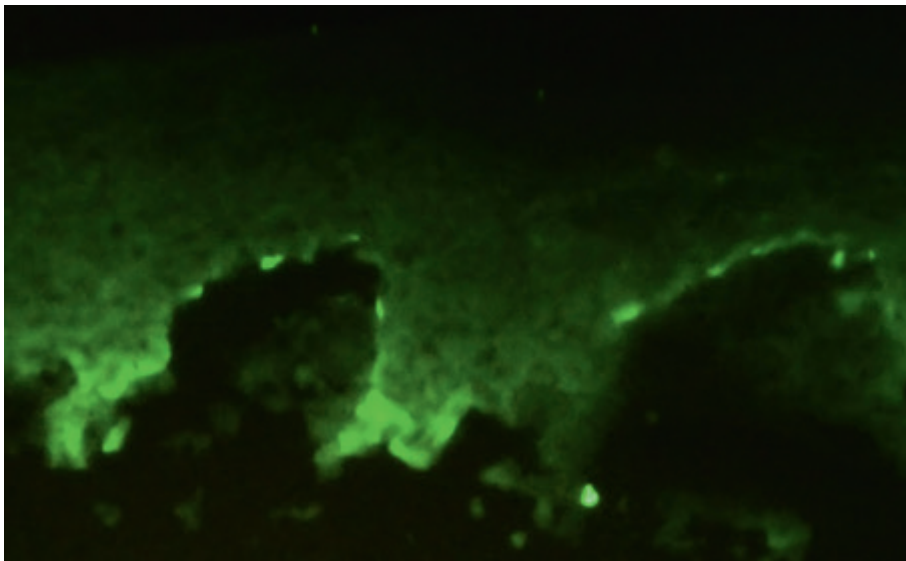


Figura 2. Inmunofluorescencia directa. Se observan depósitos lineales y granulares de IgG en la porción epidérmica de la ampolla (techo). Archivo fotográfico del Laboratorio de Dermatopatología, Universidad de Antioquia.

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

1. Liquen plano ampolloso
2. Liquen plano penfigoide
3. Lupus ampolloso
4. Penfigoide ampolloso nodular

RESPUESTA EN LA PÁGINA 318