

Haga usted el diagnóstico de dermatopatología

Make your own diagnosis

DIAGNÓSTICO: ENFERMEDAD DE GROVER

DIAGNOSIS: GROVER'S DISEASE

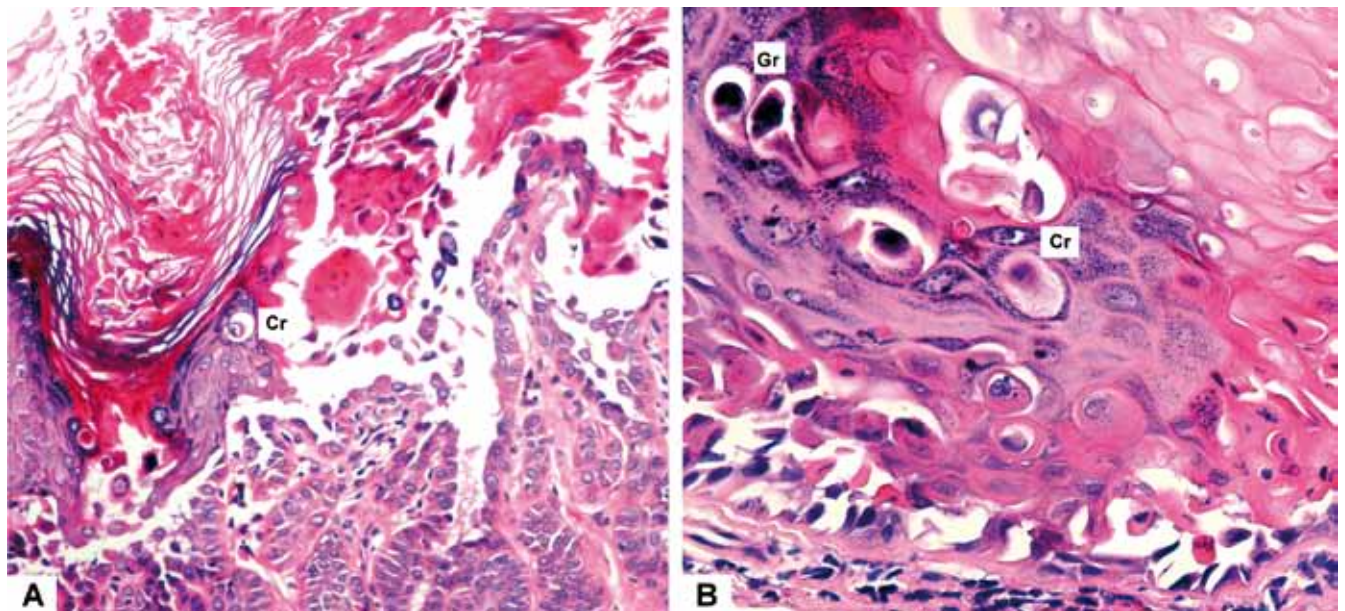


FIGURA 2. Imágenes histológicas en las que se observa la extensa acantólisis suprabasal con cuerpos redondos de halo claro (Cr) y gránulos de núcleo oscuro (Gr). Hematoxilina y eosina, 40X y 100X.

La enfermedad de Grover es un trastorno acantolítico, pápulo-vesicular adquirido, descrito inicialmente por Ralph Grover en 1970¹, el cual puede ser transitorio, persistente o, incluso, asintomático. Su etiología es desconocida y afecta más a los hombres que a las mujeres en su vida adulta media o tardía. Tiene una asociación conocida con la exposición a la luz solar y, de manera menos frecuente, con la radioterapia, algunos medicamentos y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Hallazgos histopatológicos

En la enfermedad de Grover no existen hallazgos histopatológicos específicos². En el estudio microscópico se caracteriza por su polimorfismo; muestra diversos patrones, entre ellos uno con morfología similar a la enfer-

medad de Darier, con hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis y acantólisis, y presencia de cuerpos redondos (Cr) y gránulos (Gr), como en el caso expuesto. Simultáneamente se pueden observar otros patrones, como uno similar al de la enfermedad de Hailey-Hailey, otro al del pénfigo vulgar, o un patrón acantolítico-espongiótico. En la dermis se encuentra un infiltrado superficial linfocitario y eosinofílico en cantidad variable que puede acompañarse de neutrófilos¹⁻³.

Además de los hallazgos anteriormente comúnmente descritos, se han mencionado recientemente otros menos conocidos, como son los observados en los estadios más tempranos del tipo de elongación de la red de crestas con ligera acantólisis focal¹. Igualmente, hay casos que simulan una poroqueratosis, lesiones con una silueta lentiginosa o nevoide, lesiones vesiculares intraepidérmicas y, finalmente, otros con cambios liquenoides³.

En el estudio histopatológico pueden ser de ayuda en el diagnóstico diferencial, el pequeño tamaño que tiene cada lesión, la presencia de 2 o más de los patrones anteriormente descritos en el mismo espécimen, la asociación de espongiosis y acantólisis y el usual resultado negativo en el estudio de inmunofluorescencia^{1,2}.

Sin embargo, lo más importante para un diagnóstico correcto es la adecuada correlación clínico-patológica.

Referencias

1. Melwani P, Parsons A, Sanguenza O. Early histopathologic changes in Grover's disease. *Am J Dermatopathol.* 2010;32:565-7.
2. Calonje E, Brenn T, Lazar A. *McKee's pathology of the skin.* Fourth edition. Pekin: Elsevier; 2012. p. 167-79.
3. Fernández MT, Puig L, Cannata P, Cuatrecasas M, Quer A, Ferrándiz C, *et al.* Grover's disease: A reappraisal of histopathological diagnostic criteria in 120 cases. *Am J Dermatopathol.* 2010;32:541-9.