

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Laura Vergara-de-la-Campa¹, Elvira Molina-Figuera², Silvia Honorato-Guerra², Beatriz Moreno-Torres³

1. Médica residente, Servicio de Dermatología y Venereología, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen del Valle, Toledo, España
2. Médica adjunta, Servicio de Dermatología y Venereología, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen del Valle, Toledo, España
3. Médica residente, Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen del Valle, Toledo, España

DIAGNÓSTICO

Xantogranuloma juvenil del adulto

Las histiocitosis de células no Langerhans, o histiocitosis de clase II, representan un raro grupo de trastornos caracterizados por la proliferación de histiocitos de tipo no Langerhans. El xantogranuloma juvenil es la manifestación más frecuente de histiocitosis y el denominado *xantogranuloma del adulto* es una de sus variantes. La dermatoscopia es una herramienta muy útil, pues facilita el diagnóstico diferencial cuando las manifestaciones clínicas no son características. El patrón dermatoscópico del xantogranuloma consiste en un fondo amarillo-anaranjado con un halo eritematoso, descrito como patrón en “sol poniente”, con nubes pálido-amarillentas que corresponden al infiltrado dérmico xantogranulomatoso, muy similares a las de la hiperplasia sebácea, y vasos arboriformes dispuestos en la periferia de la lesión.

En el presente caso, se apreció con facilidad la coloración amarillo-anaranjada característica del patrón en sol poniente y, además, glóbulos blanco-amarillentos centrales, y vasos arboriformes y puntiformes dirigidos hacia el centro de la lesión. Dada la infrecuente presentación de esta enfermedad en la edad adulta, se tomó una biopsia de una de las lesiones. Se observó un infiltrado inflamatorio crónico con macrófagos espumosos y células gigantes multinucleadas en la dermis papilar (**figura 2A**). Los tejidos fueron negativos para S100 y CD1a (**figuras 2B y C**), lo que descarta una histiocitosis de células de Langerhans, y positivos para CD 68 (**figura 2D**), lo cual confirma el diagnóstico de xantogranuloma, una de las formas de histiocitosis de células no Langerhans.

El cuadro hemático fue normal, además del aumento ya conocido de la concentración sérica de lipoproteína de alta densidad (HDL). No hubo hallazgos relevantes en el proteinograma, el recuento linfocitario, la ecografía abdominal, la radiografía de tórax o la valoración oftalmológica.

El compromiso extracutáneo y la asociación con trastornos tales como la neurofibromatosis de tipo 1 y la leucemia mielomonocítica juvenil son infrecuentes en el adulto, por lo que no se recomienda su estudio sistemático, sin omitir la evaluación inicial.

Correspondencia:

Laura Vergara-de la Campa

Email:

laura.vergara.de.la.campa@gmail.com

Recibido: 27/07/18

Aceptado: 29/11/18

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

En jóvenes, la enfermedad evoluciona hacia la resolución espontánea en 3 a 6 años, mientras que, en los adultos, puede durar hasta 15 años, por lo que suele optarse por la abstención terapéutica. Es de resaltar que la dermatoscopia proporciona una valiosa información adicional, que permite un enfoque inicial mejor orientado.

LECTURAS RECOMENDADAS

- Kim JH, Lee SE, Kim SC. Juvenile xanthogranuloma on the sole: dermoscopic finding as a diagnostic clue. *J Dermatol.* 2011;38(1):84-6. doi: 10.1111/j.1346-8138.2010.01012.x.
- Palmer A, Bowling J. Dermoscopic appearance of juvenile xanthogranuloma. *Dermatology.* 2007;215(3):256-9.
- Pretel M, Irarrazaval I, Lera M, Aguado L, Idoate MA. Dermoscopic “setting sun” pattern of juvenile xanthogranuloma. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(1 Suppl):S73-5. doi: 10.1016/j.jaad.2014.09.042.
- Rubegni P, Mandato F, Fimiani M. Juvenile xanthogranuloma: dermoscopic pattern. *Dermatology.* 2009;218(4):380. doi: 10.1159/000172831.

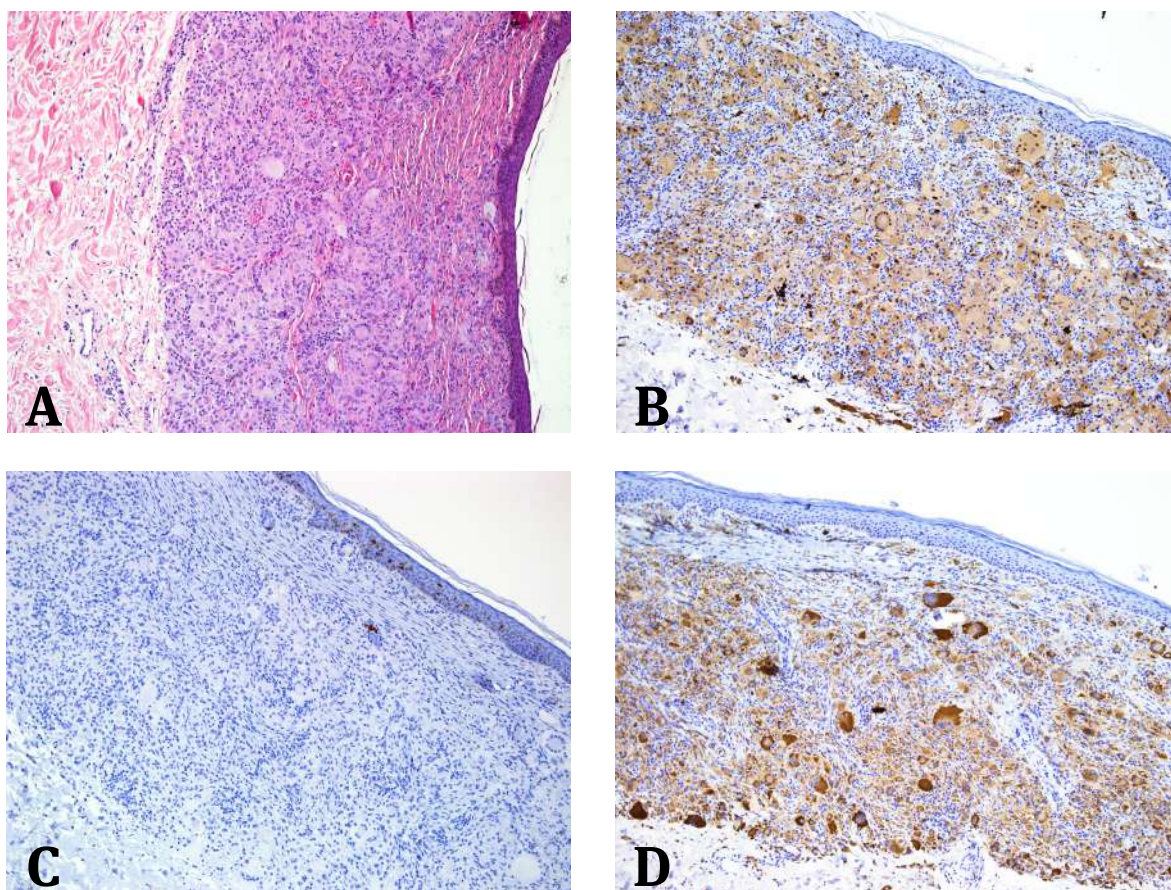


Figura 2. A) H-E 10x, imagen histológica, infiltrado inflamatorio crónico con macrófagos espumosos y células gigantes multinucleadas en dermis papilar. B) S100 negativo. C) CD1a negativo. D) CD 68 positivo.