

Mucinosis folicular: Presentación de un caso

Follicular mucinosis: Case presentation

Andrea Amaya Vargas¹

Xavier Rueda²

Recibido: Enero 15 de 2007
Aceptado: Enero 23 de 2007

RESUMEN

LA MUCINOSIS folicular ha sido discutida desde sus inicios por ser considerada como una enfermedad de comportamiento incierto. Se presenta un caso y se hace una revisión histórica para intentar aclarar por qué en la actualidad es considerada como un linfoma cutáneo de células T.

Palabras clave: Mucinosis, micosis fungoides.

SUMMARY

Follicular Mucinosis is a pathology considered as having an uncertain behavior. A case is presented and a historical perspective is made trying to make clearance about the reasons to consider it a mycosis fungoides.

Key words: Mucinosis, mycosis fungoides.

REPORTE DEL CASO

Mujer de 35 años sin antecedentes de importancia, fue valorada por dermatólogo en abril de 2006 por presentar caída del pelo en la ceja derecha sin acompañamiento de síntomas.

Al examen físico se encontró una placa alopecica, eritematosa infiltrada, de 2.5 cm x 1.0 cm que preservaba la sensibilidad.

Se practicó biopsia por punch para estudio anatómopatológico, donde se observó un pequeño fragmento de piel con epidermis normal y en la dermis retículo-papilar se encontró la presencia de folículos pilosos con grave infiltrado inflamatorio mononuclear linfocitario dispuesto en la periferia de los folículos, permeándolos y acompañado de un material claro, amorfo, el cual se hace ligeramente evidente con la coloración de Alcian Blue y fuertemente visible con la coloración de PAS – Alcian Blue pH 2.5, que muestra de color azul los mucopolisacáridos ácidos y de color rojo y los otros elementos citológicos.

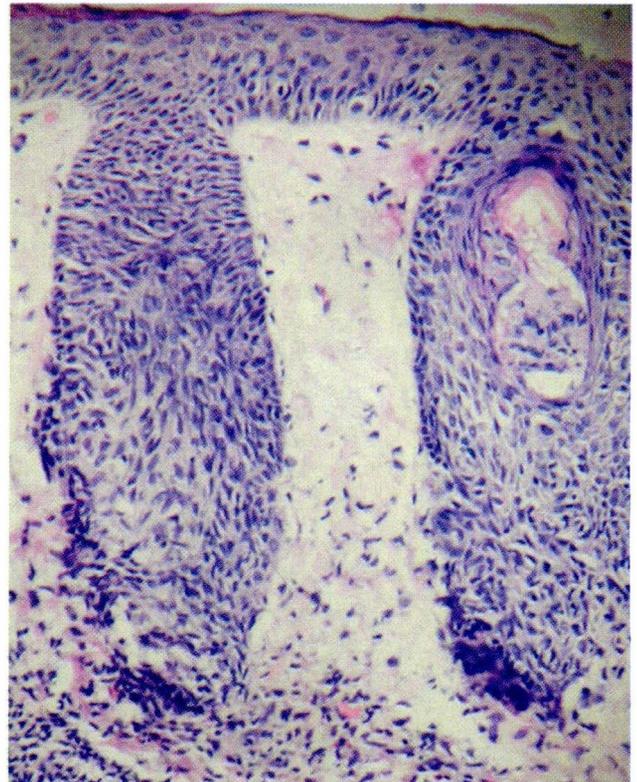


Figura 1: Hematoxilina y eosina (20 X) : Infiltrado linfóide con acúmulos de mucina perifolicular.

¹ Médica Patóloga Clínica y Dermatopatóloga de la Universidad Nacional de Colombia.

² Dermatólogo Oncólogo Instituto Nacional de Cancerología Inpat Ltda.

Calle 83 No. 19-36 Consultorio 504

Telefax : 634 9182- Cel: 310 868 0230

Correo Electrónico: inpat2005@yahoo.com.ar.

Con la suma de los datos clínicos e histopatológicos se hizo el diagnóstico de Mucinosis folicular.

La lesión fue infiltrada en dos ocasiones con corticoide, obteniéndose su resolución. Actualmente la paciente continúa en seguimiento y observación.

DISCUSIÓN

En 1925 Kreibich reportó acúmulos de moco en el epitelio infundibular, los cuales describió como placas violáceas y anotó su similitud con las placas de parapsoriasis o enfermedad de Broca. Sin embargo, la denominación “Alopecia mucinosa” fue acuñada por primera vez en 1957 por Pinkus, quien consideró que se trataba de una nueva entidad que denominó de esa manera tomando en cuenta dos aspectos predominantes de la enfermedad: la alopecia clínica y los hallazgos de moco en los folículos pilosos. Brawn Falco la separó en dos tipos: la idiopática, no asociada a linfoma, y la secundaria, asociada a linfoma. En 1964, después de observar que algunos de sus pacientes habían transformado su enfermedad a micosis fungoides, Pinkus considero que se trataba de un proceso inflamatorio que por alguna causa desconocida se podía transformar en un linfoma.

Progresivamente se fue aceptando que las lesiones denominadas idiopáticas tenían similitud clínica y podían ser indistinguibles de una micosis fungoides.

En 1978 Wolff, Kinney y Akerman sugirieron la importancia de aclarar la nomenclatura entre alopecia mucinosa y mucinosis folicular, con la idea de que la denominación de mucinosis folicular sólo debía ser utilizada como calificación histopatológica y la de alopecia mucinosa como una definición clínica de la enfermedad. Sin embargo, ambas expresiones se continuaron utilizando arbitrariamente según cada autor.

En 1983 Pinkus informó que después de un control estricto de sus pacientes, éstos habían terminado con alguna manifestación de Micosis fungoides.¹

Entre las ultimas publicaciones que deben ser tenidas en cuenta están las realizadas por Cerroni en 2002, quien en un estudio de 44 pacientes concluyó que las llamadas mucinosis foliculares idiopáticas pueden ser en realidad formas de linfomas de células T cutáneas;² y los estudios realizados en febrero de 2004 por el grupo de Boer, Ying y Ackerman, llevados a cabo en 45 pacientes, con la conclu-

sión de que en realidad la mucinosis folicular es una “forma particular de expresión de la micosis fungoides”.

Clínicamente la enfermedad se manifiesta con placas eritematovioláceas, alopécicas, que pueden presentarse de manera solitaria o diseminada y dar origen a una gran variedad de diagnósticos diferenciales que van desde procesos inflamatorios como liquen, lupus y dermatitis numular hasta entidades malignas como linfoma.

Boer, Ying y Ackerman describen los hallazgos histopatológicos como presencia de depósitos de mucina en un patrón epidermo (infundíbulo) – folículo – sebáceo, que denominan “Mucinosis Epitelial” asociado a la presencia de abundante o moderada cantidad de linfocitos los cuales hacen infundibulotropismo y sebaceotropismo, así como la presencia de ellos en áreas perivasculares de los plexos superficial y profundo sin presencia de polimorfonucleares.

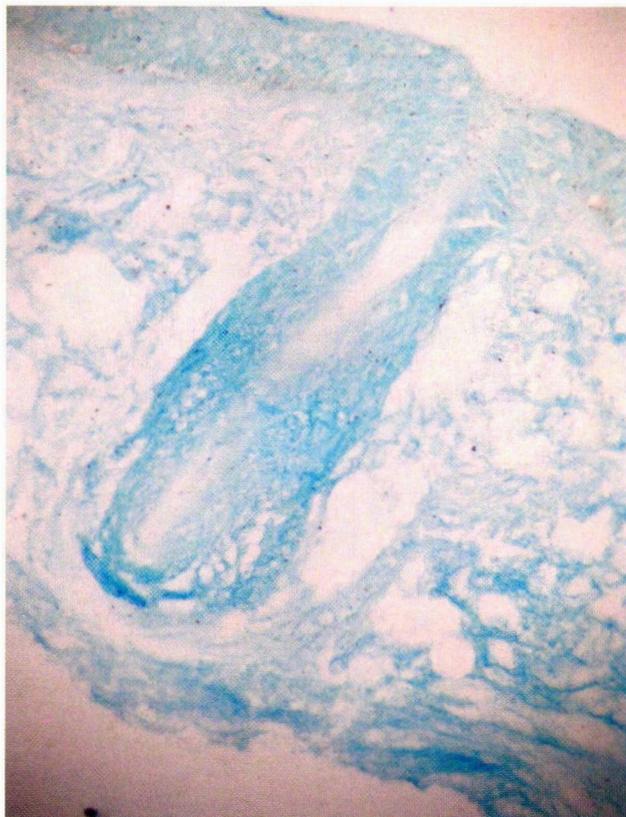


Figura 2: Coloración de Alcian Blue pH 2.5 (20 X). Acúmulos de mucopolisacáridos ácidos que toman el color azul oscuro.

Mucinosi folicular: Presentación de un caso

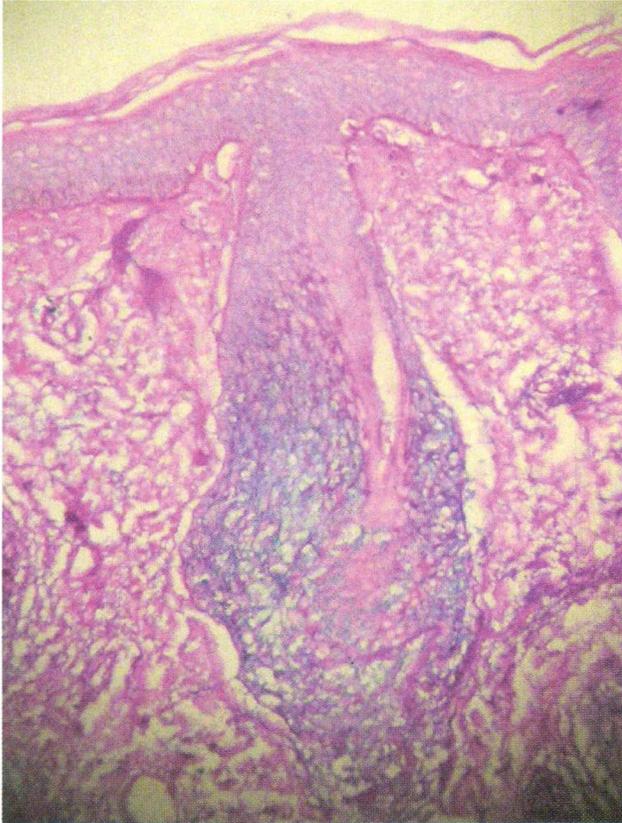


Figura 3. Coloración de Alcian Blue - PAS pH 2.5 (20X). Nótese cómo mejora el contraste y se reconocen de forma definida los acúmulos de mucopolisacaridos ácidos perifoliculares.

Este infiltrado linfoide desencadena cambios epiteliales como paraqueratosis infundibular, en ocasiones con formación de tapones córneos, hiperplasia psorasiforme con leve espongiosis y formación de escamocostras.

Los acúmulos de mucina pueden ser vistos con coloraciones como el Alcian Blue pH 2.5, pudiendo ser mejor contrastados con la coloración de PAS -Alcian Blue (Figuras 2 y 3), la cual consigue mostrar con mayor claridad las áreas donde se encuentran los mucopolisacáridos ácidos, que al parecer son producidos por las células del infundíbulo folicular.

En el caso presentado los hallazgos de depósitos de mucina epidermofolículo sebáceo están presentes en moderada cantidad y el infiltrado linfoide es abundante con foliculo tropismo. Las coloraciones descritas demostraron depósitos de mucopolisacáridos ácidos.

Bibliografía

1. Boer A, Guo Y y Akerman B. Alopecia Mucinosa is Mycosis Fungoides. *Am J Dermatopathology*. 2004;26(1):33-50.
2. Cerroni L, Fink-Puches R, Back, et al. Follicular Mucinosi. A critical reappraisal of clinicopathologic features and association with Mycosis Fungoides and Sezary syndrome. *Arch Dermatol*. 2002;138:182-188.
3. Brow HA, Gibson LE, Pujol RM, et al. Primary follicular mucinosi: Long-term follow up of patients younger than 40 years with and without clonal T- cell receptor gene rearrangement. *J Am Acad Dermatol*. 2002; 47:856-862.
4. Cerroni L, Kerl H. Primary follicular mucinosi and association with mycosis fungoides and other cutaneous T cell lymphomas. *J Am Acad Dermatol*. 2004;51:146-147.