

¿Reconoce esta clave diagnóstica?

Parte II

Gerzaín Rodríguez¹

1. Médico, profesor, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia

COMENTARIO

Según la biopsia, se diagnosticó inicialmente como carcinoma escamocelular infiltrante, verrugoso. Se observa notoria hiperplasia pseudocarcinomatosa⁽¹⁾, con una voluminosa capa córnea y dermatitis difusa en toda la dermis, que en las **imágenes A, B y C** se aprecia constituida por granulomas histiocitarios centrados por grandes abscesos.

Uno de ellos comprime la epidermis en la **figura C** y, hacia su porción media superior, presenta una estructura redondeada roja, que es la clave diagnóstica. Corresponde a un cuerpo asteroide esporotricósico, constituido por una levadura central rodeada por espículas compactas, intensamente eosinófilas, que le dan su color rojo, apreciada con nitidez en la **figura 2**.

Correspondencia:

Gerzaín Rodríguez

Email:

josert@unisabana.edu.co

Recibido: 26/05/18

Aceptado: 26/05/18

Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

Financiación:

Ninguna.

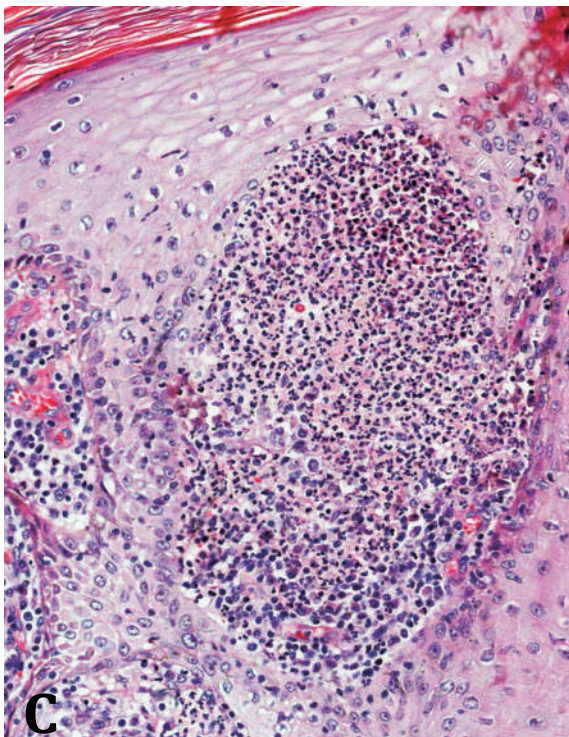


Figura 1. A (pag 90). La imagen panorámica muestra una epidermis voluminosa con una gruesa capa córnea y un infiltrado dérmico importante, difuso, que llega a la dermis profunda y no penetra a la hipodermis. Hematoxilina y eosina, 2,5X.

B (pag 91). Con mayor aumento, se observa la gruesa epidermis y el infiltrado dérmico que toca la epidermis y está conformado por granulomas con abscesos centrales. Hematoxilina y eosina, 20X.

C. Con mayor aumento, un granuloma abscedado toca la epidermis y, dentro del absceso –en su parte superior izquierda–, se ve un punto rojo que hace el diagnóstico. Hematoxilina y eosina, 40X.

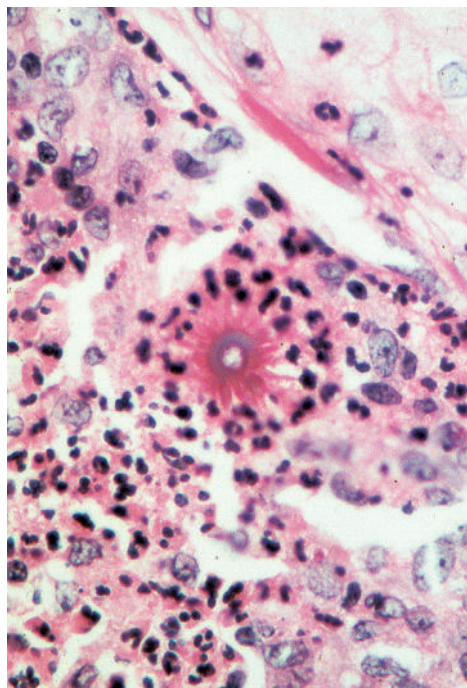


Figura 2. Con objetivo de inmersión, se observa una levadura central rodeada por espículas eosinófilas. Se establece el diagnóstico de esporotricosis. Hematoxilina y eosina, 100X.

Es una estructura patognomónica de la esporotricosis ^(2,3), que durante años se confundió con los cuerpos asteroides que se forman en el citoplasma de las células gigantes multinucleadas, resultantes de la fusión de macrófagos ⁽³⁾. Los cuerpos asteroides esporotricóticos se observan en el 70 % de los casos estudiados en el Laboratorio de Patología del Instituto Nacional de Salud, en Bogotá ⁽⁴⁾, en casos con confirmación etiológica por cultivo de las lesiones. Es posible ver solo las espículas eosinófilas en un corte, siempre en el centro del conglomerado de neutrófilos del granuloma mixto, y en los cortes seriados, se puede demostrar el cuerpo asteroide en su totalidad ^(2,3), como se muestra en la **figura 2**.

Es necesario examinar varios cortes y todos los granulomas abscedados para localizarlos. Se pueden buscar con pequeño aumento porque se aprecian como una estructura eosinófila y redondeada, en el centro de los abscesos del granuloma. Su formación se atribuye a anticuerpos que se unen al hongo, pero es posible que también se deban a la degranulación de los neutrófilos, cuyos componentes se adhieren a la pared celular del hongo.

Algunas formas de leishmaniasis cutánea y mucosa, esporotricosis, cromomicosis, paracoccidioidomicosis, lobomicosis y tuberculosis verrugosa cutis, presentan lesiones prominentes, verrugosas, hiperqueratósicas, que clínica e histológicamente se pueden confundir con carcinoma escamocelular ^(1,4). Constituyen el síndrome verrugoso tropical ⁽⁵⁾, del cual es ejemplo el caso presentado.

El carcinoma escamocelular se puede descartar histológicamente porque la proliferación epidérmica no presenta atipia, ni mitosis frecuentes o disqueratosis, y principalmente, porque no penetra a la hipodermis ⁽¹⁾. Además, la reacción inmunológica inflamatoria dérmica es notoria, con granulomas abscedados, que de inmediato deben hacer sospechar una micosis profunda, la cual se puede demostrar con la coloración de hematoxilina y eosina o con histoquímica o inmunohistoquímica. Si nada de esto es posible, el informe histopatológico debe indicar la práctica de cultivos, PCR y, en última instancia, el tratamiento de prueba.

REFERENCIAS

1. Zayour M, Lazova R. Pseudoepitheliomatous hyperplasia: A review. *Am J Dermatopathol.* 2011;33:112-26.
2. Rodríguez G, Palencia Y. Esporotricosis. Valor diagnóstico del cuerpo asteroide. *Biomédica.* 1985;5:41-6.
3. Rodríguez G. El cuerpo asteroide de la esporotricosis. Especificidad y diferenciación de otras formas asteroides. *Biomédica.* 1985;5:11-23.
4. Rodríguez G. Glosario ilustrado de dermatología y dermatopatología. Bogotá: Universidad Nacional; 2004.
5. Arenas CM, Sánchez TL, Ballén SJ, Rodríguez G. Síndrome verrucoso tropical. *Piel.* 2016;31:699-705