

Acantolisis focal disqueratósica

René Alejandro Rodríguez, MD

RESUMEN

Ilustramos la biopsia de un paciente con psoriasis, con cambios añadidos de acantolisis, disqueratosis y hendiduras suprabasales, que hicieron pensar al patólogo en pénfigo vulgar e indujeron la práctica de estudios de inmunofluorescencia. La revisión de la biopsia mostró psoriasis con acantolisis disqueratósica focal. Este es un patrón de reacción epidérmica, asociado eventualmente con varias enfermedades inflamatorias o tumorales, lo mismo que un hallazgo en la enfermedad de Darier y la de Grover, entre otras. Su identificación microscópica y la correlación clínico-patológica evitan procedimientos y manejos innecesarios para el paciente.

Palabras clave: psoriasis, acantolisis

HISTORIA CLÍNICA

Hombre de 45 años de edad. Desde hace 3 meses presenta placas eritematodescamativas, redondeadas, bien delimitadas, con escama blanquecina adherente, algunas erosionadas, localizadas en la región tēmporoparietal bilateral, codos y rodillas. Las lesiones son discretamente pruriginosas. Se hizo diagnóstico clínico de psoriasis y se practicó biopsia por sacabocado de una de las lesiones.

El examen histopatológico fue analizado e informado así: "Los cortes muestran paraqueratosis global, con numerosos microabscesos córneos de PMN. No hay capa granulosa, el epitelio es acantósico y presenta amplia ampolla intraepidérmica por acantolisis, en general en el estrato medio malpighiano, pero a veces suprabasal. Las papilas son amplias, edematosas, con PMN y vasos dilatados, rodeados de escaso infiltrado linfohistiocitario. Diagnóstico: Pénfigo, probablemente vulgar".

Al paciente se le practicaron estudios adicionales de inmunofluorescencia directa e indirecta, tendientes a la confirmación del pénfigo vulgar, que fueron negativos.

En la revisión de la biopsia encontramos cambios típicos de psoriasis como los descritos en el informe, sobre los cuales se han añadido focos de acantolisis con disqueratosis (Figuras 1, 2), que semejan pero no son pénfigo



Figura 1. Hiperplasia epidérmica regular con hendiduras, acantolisis suprabasal e hiperqueratosis con paraqueratosis.

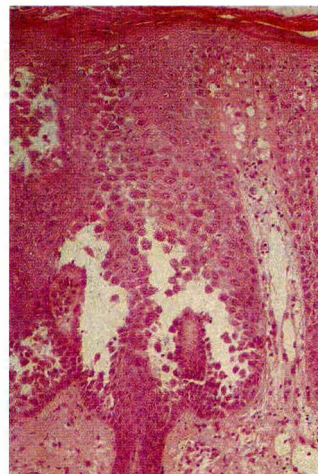


Figura 2. A mayor aumento se aprecia la paraqueratosis, la ausencia de capa granulosa y la acantolisis con disqueratosis, de predominio suprabasal, con extensión a toda la epidermis. Una papila tiene vasos dilatados con PMN, cambio típico de psoriasis.

René Alejandro Rodríguez, MD, Profesor Asistente de Dermatología, Universidad El Bosque, Santafé de Bogotá, Colombia.

Acantholisis focal disqueratósica

vulgar. La lesión no es una ampolla ni macro ni microscópicamente. La acantolisis descrita representa un hallazgo incidental, sobrepuesto a la psoriasis.

COMENTARIO

La clínica de este paciente es de psoriasis. La histopatología demuestra también cambios de esta entidad, pero la presencia de un foco de acantolisis llevó al examinador a diagnosticar pénfigo vulgar, lo cual condujo a la práctica de estudios costosos de inmunofluorescencia que fueron negativos.

Una conclusión es que la clínica y la histopatología deben ser congruentes, y no hay signos clínicos en este enfermo que sugieran la posibilidad de pénfigo vulgar. El paciente tiene psoriasis tanto clínica como microscópicamente, con la adición de acantolisis focal disqueratósica. Este hallazgo desvió la atención del examinador, quien descartó la presencia de psoriasis a pesar de que ésta es evidente en la lámina y en la descripción microscópica que hace.

La acantolisis focal disqueratósica es un patrón histológico distintivo descrito por Ackerman en 1972.¹ Se caracteriza por cambios epidérmicos focales de^{1,2}:

Hendiduras suprabasales alrededor de papilas preservadas, que aparecen como "vellosidades".

Células acantolíticas y disqueratósicas en todos los niveles de la epidermis, ("granos" y cuerpos "redondos"). Hiperqueratosis y paraqueratosis.

Puede ocurrir como un hallazgo incidental asociado con varias enfermedades inflamatorias o neoplásicas, sin modificar el aspecto clínico de las mismas¹⁻³, como en este caso, o puede hacer parte de una entidad específica, como la enfermedad de Darier o la enfermedad de Grover.¹ En la psoriasis se ha visto con mayor frecuencia.³ Se ha descrito también en lesiones nevoides papulosas genitoperineales, de extensión variable, a veces importante, que no deben confundirse con enfermedad de Darier ni con pénfigo familiar benigno.⁴⁻⁸

SUMMARY

We illustrate a biopsy of a patient with psoriasis that also had changes of focal acantholytic dyskeratosis. This pattern of epidermic reaction is seen in various inflammatory and tumoral diseases such as Darier and Grover disease. Its identification and clinical-pathological correlation avoid procedures and unnecessary management of patients.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ackerman AB. Focal acantholytic dyskeratosis. Arch Dermatol 1972; 106:702-706.
2. Di Leonardo M. Focal acantholytic dyskeratosis. Dermatopathol Practical & Conceptual 1998; 4: 140-141.
3. Fonseca Capdevila E, Contreras Rubio F. Acantholisis. Piel 1987; 2:203-208.
4. Chorzelski TP, Kudejka J, Jablonska S. Is papular acantholytic dyskeratosis of the vulva a new entity?. Am J Dermatopathol 1984; 6:551-560.
5. Warkel RL, Jager RM. Focal acantholytic dyskeratosis of the anal canal. Am J Dermatopathol 1986; 8:362-363.
6. Weedon D. Papular acantholytic dyskeratosis of vulva. Am J Dermatopathol 1986; 8:363.
7. Coppola G, Muscardin LM, Piazza, P. Papular acantholytic dyskeratosis. Am J Dermatopathol 1986; 8:364.
8. Van der Putte S, Ory HB. Papular acantholytic dyskeratosis of the penys. Am J Dermatopathol 1986; 8:365-366.