

Síndrome de Wells (celulitis eosinofílica)

Síndrome de Wells (celulitis eosinofílica)

Martín Camilo Cárdenas Hernández
Juan Guillermo Hoyos Gaviria
Luis Alfonso Correa Londoño

RESUMEN

Se presenta un caso de celulitis eosinofílica en una mujer de 50 años de edad, con placas eritematosas sintomáticas en muslo derecho y codos. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico y se realizó tratamiento médico. Se revisa la literatura al respecto.

Palabras clave: celulitis eosinofílica, "figuras en llama".

HISTORIA CLÍNICA

Paciente de sexo femenino, 50 años de edad, con placas eritematosas en muslo derecho y codos, acompañadas de hipoestesia, con 4 meses de evolución, no dolorosas y de crecimiento progresivo. Recibió varios tratamientos por medicina general con antimicóticos, antibióticos y esteroides tópicos, sin presentar mejoría.

Antecedentes personales de rinitis alérgica y osteoporosis.

Al examen físico presenta 3 placas eritematosas con bordes sobreelevadas y centro con tendencia a sanar (Figura 1), sin descamación, con cambios de sensibilidad, la mayor de 4x5 cm, localizada en cara interna de muslo derecho, con hiperpigmentación central. En codos presenta placas eritematosas, dolorosas (Figura 2). Sin síntomas sistémicos.

Se realiza biopsia de piel que revela infiltrado inflamatorio en dermis consistente principalmente en eosinófilos, con áreas de necrosis de colágeno formando "figuras en llama" (Figura 3). Hemoleucograma entre parámetros normales.



Figura 1. Placa de bordes sobreelevados en muslo derecho

Martín Camilo Cárdenas Hernández, MD, RI Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.
Juan Guillermo Hoyos Gaviria, MD, Dermatólogo, Docente Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.

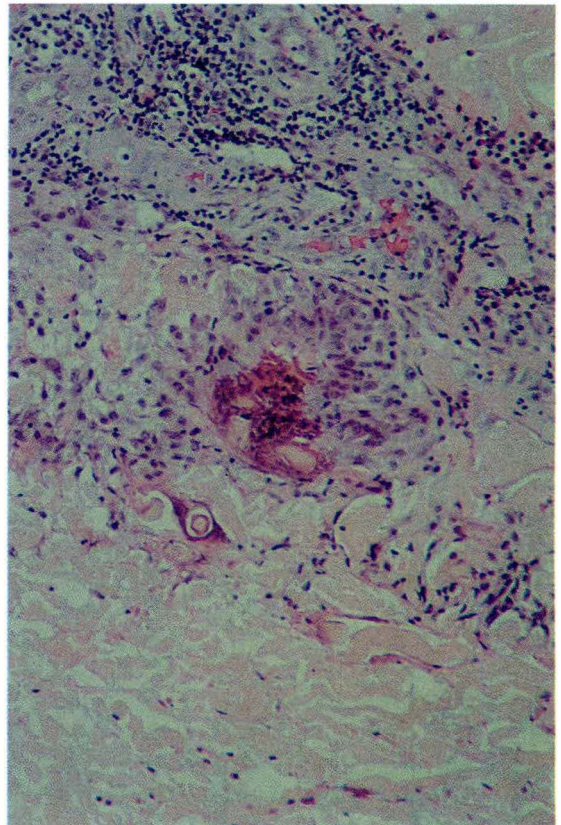
Luis Alfonso Correa Londoño, MD, Patólogo, Docente Dermatopatología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Síndrome de Wells (celulitis eosinofílica)



Figura 2. Placas eritematosas con bordes definidos en codos

Figura 3. Infiltrado inflamatorio en dermis, con predominio de eosinófilos. "figura en llama".



Con diagnóstico de síndrome de Wells, celulitis eosinofílica, y por sus antecedentes de osteoporosis se inicia tratamiento con deflazacort, 30 mg/día, desapareciendo las lesiones 4 semanas después.

DISCUSIÓN

La celulitis eosinofílica es una dermatosis inflamatoria de etiología desconocida.¹ Probablemente representa una reacción de hipersensibilidad del tejido a varios estímulos tales como picaduras de insectos, infección por parásitos o por dermatofitos, atopia, carcinoma, artritis reumatoide y drogas; con un mecanismo de activación vía varias linfoquinas, especialmente la IL-5.

Síndrome de Wells (celulitis eosinofílica)

Algunos estudios han mostrado también depósitos de proteínas eosinófilas granulares en las lesiones de celulitis eosinofílica, un aumento de proteína catiónica eosinófila e IL-5 en sangre periférica y lesiones de la piel, durante la fase activa de la enfermedad, junto con eosinofilia.^{1,2}

Muchos factores pueden fomentar la eosinoflogénesis (GM-CSF, IL-3 e IL-5), y la quimiotaxis de eosinófilos (GM-CSF, IL-3, IL-5, leucotrieno B4, factor activador de plaquetas, C3), pero únicamente la IL-5 es específicamente selectiva para estas células.^{2,3}

La IL-5 juega un papel fundamental selectivo en la función de eosinófilos en diferentes enfermedades que cursan con eosinofilia, pero se requiere, al parecer, un factor presente que facilite la migración de eosinófilos desde la sangre periférica a los tejidos, donde realizan el daño tisular por liberación de proteínas de los gránulos y sustancias vasoactivas. Este factor puede ser vía moléculas de adhesión expresadas por el propio eosinófilo y por el endotelio.²

Varios factores que favorecen la liberación de IL-5 (EB virus, ciertas bacterias y helmintos, anticuerpos monoclonales, receptores de linfocitos T, complejos inmunes, etc.) pueden también promover la expresión de estas moléculas.²

Afecta ambos sexos. Se presenta usualmente en adultos pero también han sido publicados casos en niños y casos familiares. Las lesiones cutáneas pueden ser únicas o múltiples, y cualquier sitio de la piel puede ser afectado. La recurrencia es común.^{1,2}

Inicialmente las lesiones son placas eritematoedematosas, pruriginosas, o con sensación de ardor con cuadros semejantes a urticaria y celulitis.^{1,3,4}

Las lesiones persisten por días a semanas, gradualmente cambian de color rojo brillante a rojo pardo y finalmente se tornan azul-gris, semejando lesiones de morfea. Sobre su superficie pueden desarrollarse ampollas. Generalmente no hay compromiso sistémico, pero en algunos casos se ha informado fiebre. Resuelven sin cicatrización.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con celulitis, urticaria, reacciones por *Toxocara* y granuloma anular.²

Histológicamente las placas edematosas e infiltrativas del Síndrome de Wells se caracterizan por presentar sitios de material eosinofílico amorfo, dérmico, llamado "figuras en llama". Cuando son examinados por inmunofluorescencia, las figuras en llama muestran manchas extracelulares brillantes, sugiriendo que ha ocurrido degranulación eosinofílica extensa. Representan un patrón de reacción.^{1,3,4} Las figuras en llama pueden ser halladas en otras enfermedades, incluyendo reacciones a picaduras de insectos, ídes de dermatofitos y penfigoide.^{1,2}

A menudo no se necesita un tratamiento específico. Se han utilizado esteroides a dosis bajas, prednisona 30 mg/día, y dapsona 100 mg/día, con reducción progresiva.² La fotoquimioterapia puede ser una alternativa terapéutica de gran valor para esta enfermedad, en pacientes que no responden al tratamiento con prednisona y dapsona.⁵

CONCLUSIÓN

Se presenta un caso de celulitis eosinofílica, sin síntomas sistémicos, en una mujer de 50 años. Existen pocos casos informados en la literatura. El diagnóstico de celulitis eosinofílica está basado en los hallazgos clínicos típicos y su curso, así como en los hallazgos histopatológicos. Su evolución es benigna y el tratamiento es médico.

SUMMARY

We present a case of eosinophilic cellulitis in a 50 year-old woman, with erythematous plaques over her right thigh and elbows. Histopathological examination confirmed the diagnosis and the patient received medical treatment. A literature review follows.

Key words: eosinophilic cellulitis, "flame figures".

Síndrome de Wells (celulitis eosinofílica)

BIBLIOGRAFÍA

1. Sommer S, Wilkinson SM, Merchant WJ. Eosinophilic Cellulitis following the lines of Blaschko. *Clinical and Experimental Dermatology* 1999; 24: 449-451.
2. España A, Sanz ML, Sola J, et al. Wells' syndrome (eosinophilic cellulitis). Correlation between clinical activity eosinophil levels, eosinophil cation protein and interleukin-5. *Br J Dermatol* 1999;140:127-130.
3. Leiferman KM. Cutaneous Eosinophilic Disease. En: Fitzpatrick's. *Dermatology in General Medicine*. New York, McGraw-Hill 1999; 1132.
4. Bogenrieder T, Griese DP, Schiffner R, et al. Wells' syndrome associated with idiopathic hypereosinophilic syndrome. *Br J Dermatol* 1997; 137:978- 982.
5. Diridl E, Hönigsmann H, Tanew A. Wells' syndrome responsive to PUVA therapy. *Br J Dermatol* 1997; 137:467-484.