

Quiz

Quiz

Genaro Briseño Gascón,¹ Rosa María Lacy Niebla,² María Elisa Vega Memije³ y Sonia Toussaint Caire³

¹ Médico pasante de servicio social, Departamento de Dermatopatología.

² División de Dermatología

³ Departamento de Dermatopatología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Caso clínico

Mujer de 40 años originaria y residente de Puebla, dedicada al campo. Presenta una dermatosis diseminada bilateral y simétrica en las extremidades inferiores, en las que afecta el dorso de los pies y las caras

laterales y posteriores, no hay daño en las plantas, está constituida por múltiples placas bien delimitadas que miden de 0,5 a 6 cm de diámetro, de superficie anfractuosa y verrugosa, color marrón, con descamación fina.

Menciona que tiene seis meses de evolución: iniciaron como una pequeña placa en el dorso de los pies y se diseminaron en forma centrífuga. Como único síntoma presenta prurito ocasional. En múltiples ocasiones fueron tratadas con cremas comerciales compuestas por esteroides de alta potencia, antibióticos y antifúngicos, no tuvo mejoría.



Figura 1. Dermatitis diseminada bilateral y simétrica en las extremidades inferiores.



Figura 2. Placa bien delimitada de superficie anfractuosa y verrugosa, color marrón, con descamación fina.

CORRESPONDENCIA

Sonia Toussaint Caire ■ tussita@hotmail.com ■ Teléfono: (55) 4000 3000 ext. 3718
Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan, Ciudad de México

La paciente tiene el antecedente de ser trasplantada renal de donador vivo relacionado 18 años antes de la aparición de la dermatosis. Está en tratamiento con mofetil micofenolato 500 mg cada 12 horas y prednisona 5 mg/día.

Además padece hipertensión arterial sistémica tratada con enalapril 10 mg/día, infección por virus de hepatitis C y tiene sobrepeso.



Figura 3. Histopatología.

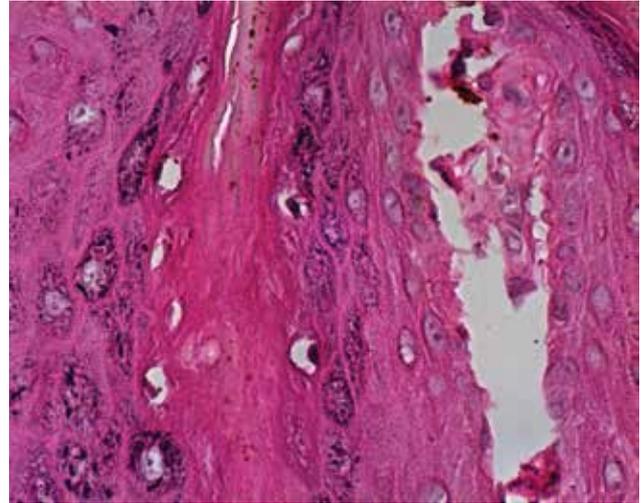


Figura 4. Histopatología.