

Lesión tumoral en el tronco en un paciente masculino

Tumor lesion on a male patient's trunk

Caso clínico

Paciente masculino de 54 años de edad, color de piel blanca, fototipo cutáneo tipo III, residente en La Habana, Cuba. Presenta antecedentes patológicos personales de gastritis, hernia inguinal, enfermedad de Hansen multibacilar en el 2015 tratada y fumador de 15 cigarrillos al día durante los últimos 20 años. Niega antecedentes patológicos familiares.

Acude al servicio de Dermatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo” en el año 2018, por lesiones en piel de 30 años de evolución, consistentes en manchas de diferentes tamaños a nivel de cara, extendidas hacia extremidades superiores y tronco anterior, asociadas a prurito de intensidad moderada, para lo cual se le realizó biopsia de piel en el año 2000 y el estudio histopatológico informó dermatitis crónica.

Fue tratado con esteroides tópicos con persistencia de los síntomas, motivo por el cual en el año 2015 le realizan nuevo estudio histopatológico que reportó enfermedad de Hansen con baciloscopia positiva, para lo que recibió tratamiento con poliquimioterapia para Hansen multibacilar durante 12 meses sin interrupción. Sin embargo, al terminar el tratamiento persisten las lesiones pruriginosas que aumentan en número, tamaño y algunas se convierten en placas que se entremezclan con las lesiones iniciales. Asiste nuevamente en el año 2016 al dermatólogo, quien indica nuevo estudio histopatológico que concluye en dermatitis crónica. En esa ocasión la baciloscopia fue negativa.

En el año 2018 ingresa al servicio de Dermatología de nuestro hospital por la aparición insidiosa de lesión tumoral periareolar izquierda, con ulceración central, secreción seropurulenta, y marcado prurito, de aproximadamente un mes de evolución, para lo cual había llevado tratamiento con triamcinolona 0,1 % en crema, indicado por un médico general en los últimos 15 días, sin mejoría del cuadro.

Al examen dermatológico, el paciente presenta lesiones generalizadas, que respetan región facial, palmas y plantas, caracterizadas por placas de diferentes tamaños que oscilan entre los 5 y 20 cm, de color violáceo, con bordes bien definidos, algunas de estas confluyen formando grandes placas de aspecto infiltrado. Además, se observa la presencia de múltiples

máculas con bordes difusos, ovaladas, hipopigmentadas, con escamas blanquecinas finas de difícil desprendimiento, algunas de las cuales impresionan lesiones residuales. En tórax anterior izquierdo presenta lesión tumoral rojo-violácea de aproximadamente 6 cm de diámetro, bien circunscrita, friable, periareolar con ulceración central y exudado seropurulento no fétido, que asienta sobre una base eritematosa infiltrada (Fig. 1).



Fig. 1 - Lesión tumoral rojo-violácea de aproximadamente 6 cm de diámetro, con ulceración central.

Mucosas: Sin alteraciones.

Anejos cutáneos: Cabello con alopecia difusa en cola de ambas cejas, uñas de pies con pérdida del lustre e hiperqueratosis distal.

Examen dermatoneurológico: No presenta alteraciones.

Se indicaron estudios de laboratorio los cuales reportaron química sanguínea dentro de parámetros normales, lámina periférica donde se observan células atípicas de aspecto cerebriforme 6 %, linfocitos atípicos, no presencia de blastos, VSG 16 mm/H, microbiología de lesión tumoral con *Staphylococcus aureus*, y micológico negativo.

Baciloscopia negativa.

Se indica biopsia de piel de la lesión tumoral y estudio inmunohistoquímico (Figs. 2 y 3).

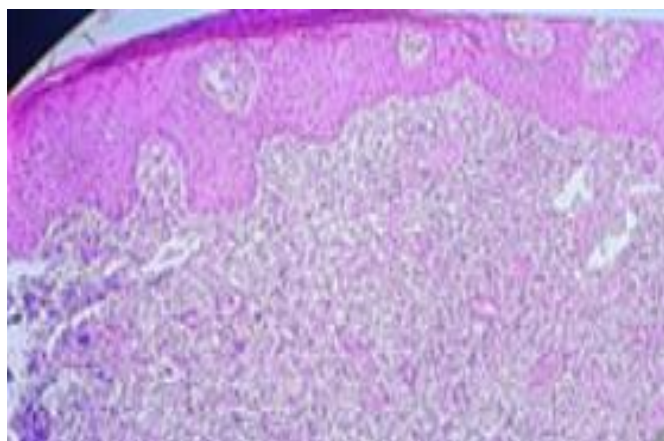


Fig. 2 – Imagen histológica de biopsia realizada de lesión tumoral.

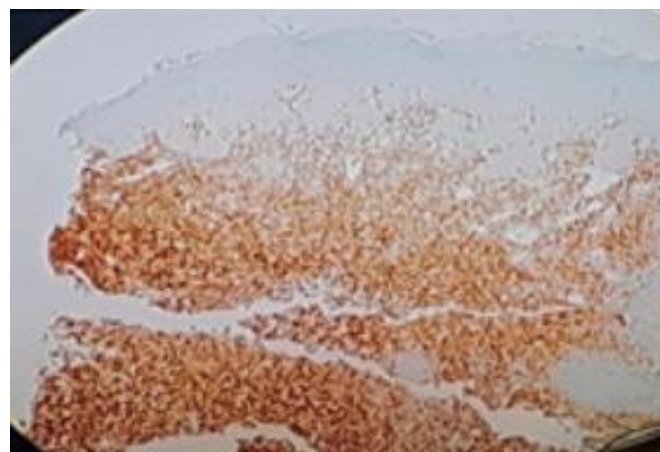


Fig. 3 – Estudio inmunohistoquímico.