

¿Cuál es su diagnóstico?

Lesiones eritematovioláceas bilaterales y simétricas en una mujer

Bilateral and Symmetrical Erythematous-violaceous Lesions in a Woman

Olaine R. Gray Lovio^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6089-805X>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ograylovio@gmail.com

Caso clínico

Paciente femenina de 49 años de edad, fototipo V, profesora de preuniversitario. Presenta antecedentes patológicos personales de úlcera duodenal y gastritis antral eritematosa leve, con *Helicobacter pylori* positivo por endoscopia, que había sido tratada con omeprazol, amoxicilina y claritromicina, con mejoría y seguimiento anual por gastroenterología.

Hace aproximadamente 3 años y medio, después de presentar una faringoamigdalitis estreptocócica, para la cual recibió tratamiento con penicilina cristalina y procaínica, comenzó a presentar lesiones en piel, que refiere como “granitos rosados” de consistencia firme, localizados primero en manos, que se fueron extendiendo a codos y rodillas, sin sintomatología subjetiva. Para ello había acudido a varios centros de salud sin tener un diagnóstico definitivo. Durante este tiempo utilizó diferentes tratamientos sin mejoría de las lesiones, por lo que decide acudir a la consulta de Dermatología de nuestro hospital.

Examen dermatológico:

En el dorso de ambas manos (articulaciones interfalángicas y metacarpianas) se observan pápulas y nódulos eritematopigmentados y violáceos de consistencia dura, que confluyen y

forman placas de aproximadamente 1 cm de diámetro, bien definidas, redondeadas y algunas de aspecto policíclico (Fig. 1).



Fig. 1 - Nódulos eritematopigmentados y violáceos en dorso de ambas manos.

También se extienden a codos y antebrazos fundamentalmente, rodillas y nalgas, con extensión a muslos donde se observan placas eritematopigmentadas y violáceas bien definidas que miden en su eje mayor entre 7 y 15 cm con pápulas y nódulos en la periferia y en el centro de las placas. Dentro de estas son visibles los nódulos de mayor tamaño (Fig. 2).



Fig. 2 - Nódulos y placas de aspecto violáceo en ambos codos.

Las lesiones se distribuyen de forma bilateral y simétrica, y son asintomáticas. La paciente niega presentar afectación de su estado general.

Se discute el caso en colectivo y se sospechó clínicamente un *Eritema Elevatum Diutinum*. Se decidió indicar biopsia de piel para confirmar diagnóstico (Figs. 3 y 4), y exámenes complementarios.

Exámenes complementarios:

Hemoquímica: Hemograma completo, glicemia, creatinina, ácido úrico, urea, transaminasa glutámico pirúvica y transaminasa glutámica oxalacética, fosfatasa alcalina, colesterol, triglicéridos), antígeno de hepatitis B, anticuerpo para hepatitis C, VIH, serología, exudado nasofaríngeo, exudado ótico, exudado vaginal, imagenológicos Rayos X de tórax; mamografía; ultrasonido abdominopélvico, todos en rango normal.

Se realizó test de Brewer, para futura terapia con Dapsone, el cual fue negativo.

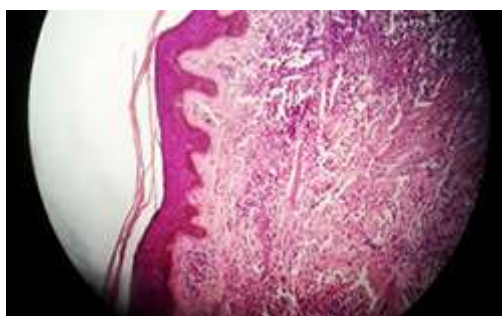


Fig. 3 – Imagen histológica (H/E10x).

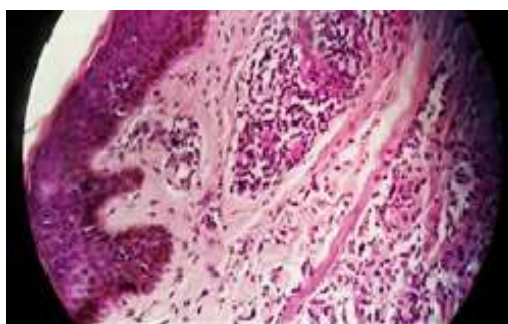


Fig. 4 – Imagen histológica (H/E40x).