



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA



ENFERMEDADES PÁPULO ESCAMOSAS DE LA PIEL

CECILIA ZAMORANO

PAPULOSIS LINFOMATOIDE

- Descrita inicialmente en 1968 por Macaulay
- Enfermedad clínicamente benigna pero histopatológicamente maligna.
- Es parte del espectro de trastornos linfoproliferativos
- Se relaciona con remisiones y exacerbaciones espontáneas y con el desarrollo de neoplasias linfoides en niños y adultos.

- La papulosis linfomatoide es un linfoma CD30 positivo primitivamente cutáneo que cursa con brotes recurrentes de pápulas y nódulo autoinvolutivos sin que habitualmente se produzca extensión extracutánea del proceso.

ETIOLOGIA

- Desconocida



CLINICA

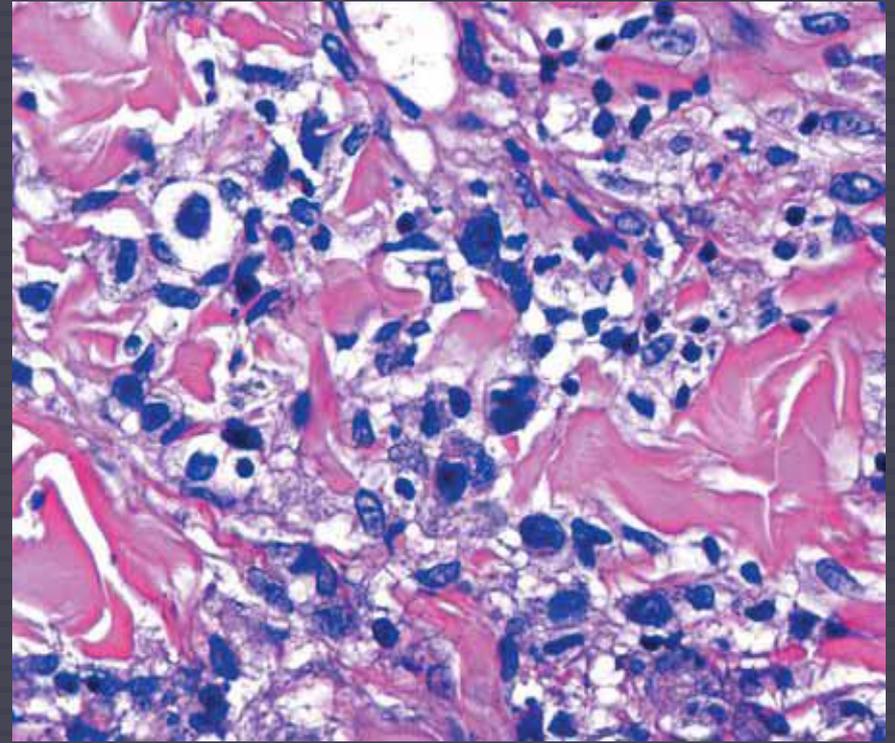
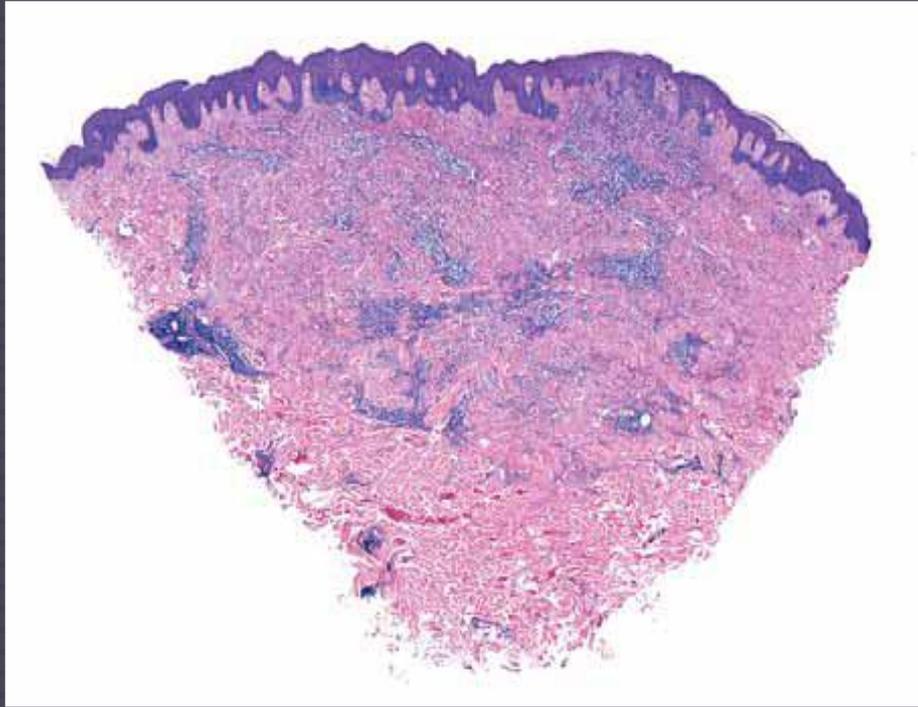
- Se presenta preferentemente en adultos jóvenes.
- La mayoría de los pacientes presentan una erupción generalizada de pápulas o pequeños nódulos eritematosos que afectan al tronco y a las áreas proximales de las extremidades



- El tamaño de las lesiones es variable.
- Con frecuencia, las lesiones evolucionan hacia la ulceración en su superficie y se cubren de una costra queratósica.



- Papulosis linfomatoide tipo A o de “tipo histiocítico”: Se observa un infiltrado dérmico de disposición en V abierta hacia la epidermis, constituido por grandes células atípicas, entremezcladas con linfocitos maduros, neutrófilos y eosinófilos. Este infiltrado se dispone perivascularmente alrededor de los plexos dérmicos superficial y profundo, pero muestra también abundante componente intersticial.



- Papulosis linfomatoide tipo B o “similar a la micosis fungoide”: Se trata de una variante histopatológica menos frecuente que la anterior, en la que el infiltrado se dispone en V abierta hacia la epidermis o en banda a lo largo de la dermis superficial y está constituido por linfocitos pequeños o de tamaño mediano que muestran un núcleo hipercromático y cerebriforme con marcado epidermotropismo.

- Papulosis linfomatoide tipo C o “similar al linfoma anaplásico de células grandes”: Se caracteriza por infiltrados nodulares o por una infiltración en sábana de todo el espesor de la dermis por densos agregados de células grandes de núcleo leomórfico, entremezcladas con linfocitos maduros, neutrófilos y eosinófilos.

TRATAMIENTO

- La mayoría de los pacientes responden a la administración de esteroides sistémicos, interferón-alfa-2a, interferón-gamma, retinoides o PUVA-terapia. Algunos pacientes muestran remisiones de larga duración tras tratamiento con dosis bajas de metrotexato.



PRONOSTICO

- La mayoría sufren brotes repetidos durante años
- La supervivencia a los 5 años es del 100%. De todas formas, alrededor del
- 10-20% de los pacientes con papulosis linfomatoide tienen previamente, desarrollan de manera concomitante o aparece con posterioridad un segundo proceso linfoproliferativo

PARAPSORIASIS



- Las parapsoriasis se definen como un grupo de procesos que se caracterizan por presentar placas inflamatorias, descamativas y persistentes en la superficie cutánea.

Las parapsoriasis tienen en común:

- ❑ Poca frecuencia y larga evolución
- ❑ No afectación del estado general
- ❑ Presentan desde eritema hasta erupción descamativa pitiriasiforme
- ❑ Son variables en tamaño y en número
- ❑ Resistencia a los tratamientos tópicos
- ❑ Infiltrado perivascular de las papilas dérmicas, con edema.

PARAPSORIASIS EN PEQUEÑAS PLACAS

- Es un proceso caracterizado por placas inflamatorias, descamativas y persistentes, sin histología característica.



EPIDEMIOLOGIA

- Puede iniciarse a todas las edades (rara en la infancia)
- Pico de incidencia en la quinta década
- Es de predominio masculino, de 3:1
- Puede persistir asintomática durante muchos años
- La etiología es desconocida
- Mejora levemente durante los meses de verano
- Puede persistir sin cambios durante décadas.

- Erupción crónica asintomática, formada por lesiones circulares o digitantes, bien circunscritas, de color que varía de rojo a marrón o también amarillo, finas, no induradas formando máculas o placas.
- Suelen afectar al tronco y parte proximal de las extremidades, respetando casi siempre en la cara.
- Suelen medir menos de 5 cm de diámetro

- Puede estar presente una fina descamación, proporcionando la apariencia de papel de fumar, son moderadamente adherentes y al retirarlas dejan debajo una superficie amarillenta seca.



Figura 1

TRATAMIENTO

- Esteroides tópicos
- PUVA
- Fotoquimioterapia

PARAPSORIASIS EN GRANDES PLACAS

PARAPSORIASIS EN GRANDES PLACAS

- Es una forma clínica de más gravedad por su tendencia a degenerar hacia linfoma.
- Es de predominio masculino
- Puede manifestarse a todas las edades (no es rara en la infancia)
- Pico de incidencia en la quinta década.
- Puede persistir asintomática durante décadas, y pasar años hasta el establecimiento de su diagnóstico

ETIOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA

- Etiología es desconocida
- Células de las observadas en el tipo de la micosis fungoide con inmunohistoquímica fenotipo de células CD-4, aunque los linfocitos del tipo supresor o CD-8 son más frecuentes en la parapsoriasis en grandes placas.

- Grandes placas de un diámetro medio de alrededor de 10 cm, irregulares, eritematosas, que pueden ser generalizadas, pero que suelen afectar de un modo más o menos simétrico a las siguientes localizaciones: gluteos, flexuras mayores, especialmente axilas y, en las mujeres, mamas.
- Tienen frecuentemente una fina descamación y atrofia epidérmica que confieren a la lesión un aspecto como de papel de fumar.



- Suele ser asintomática, con sequedad y prurito. Si éste aumenta es un signo de sospecha de que la enfermedad puede estar progresando hacia la malignización.
- Signos de alarma: matiz rojo en lesiones de otros colores, induración progresiva y linfadenopatías.





HISTOLOGIA:

- En las primeras fases, puede ser indistinguible de la parapsoriasis en pequeñas placas.
- Células con núcleo grande, hipercromático y cerebriforme (la célula de la micosis) en forma de infiltrado inflamatorio, particularmente en la epidermis.

TRATAMIENTO

- Exposición a luz UV
- Esteroides tópicos
- Fotoquimioterapia
- PUVA
- 60% Recaídas hacia los 7 meses

PITIRIASIS LIQUENOIDE



PITIRIASIS LIQUENOIDE

- Es una enfermedad de etiología desconocida, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes.
- Clínicamente se caracteriza por una erupción de pápulas rosas, naranjas o purpúricas que evolucionan hacia vesículas y posterior ulceración con costras hemorrágicas.
- Suele ser asintomática aunque en determinadas ocasiones puede aparecer intenso prurito, fiebre y alteración del estado general.

- Esta entidad fue separada en 1951 por Civatte de la Parapsoriasis en placas en la cual había sido inicialmente integrada por Brocq en 1902.
- Se distinguen 3 formas clínicas:
 1. Crónica descrita en 1889 por Juliusberg
 2. Aguda necrótica en 1916 y posteriormente en 1925 por Habermann
 3. Forma leucomelanodérmica.

EPIDEMIOLOGIA

- Se trata de una entidad propia de niños y adultos jóvenes
- Predomino masculino
- 20% de los casos antes de los 10 años
- Pico de frecuencia a los 5 y otro a los 10 años

ETIOLOGIA

- Desconocida
- Reaccion de hipersensibilidad a agentes bacterianos
- Origen toxicomedicamentoso

HISTOLOGIA

- Es común en las tres formas: en la forma crónica predomina la paraqueratosis compacta, exocitosis de células mononucleadas a menudo muy superior a las espongiosis. En dermis infiltrado linfocítico perivascular.
- En la forma aguda lo más destacable es la necrosis intraepidérmica siendo la afectación vascular.



PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA

- En esta entidad coexisten lesiones a nivel de tronco y extremidades, con escasa afectación palmo-plantar, de la cara, cuero cabelludo y mucosas sin acompañarse de prurito o signos sistémicas.
- Lesión elemental: pápula eritematosa, de aproximadamente 5 mm de diámetro que con el tiempo se hace más oscura y escamosa pudiéndose despegar en bloque con una cucharilla (signo de la escama en lacre) sin producir sangrado.
- La lesión desaparece en 15 días dejando una hiperpigmentación temporal.

PITIRIASIS LIQUENOIDE Y VARIOLIFORME AGUDA (PLEVA OENF DE MUCHA-HABERMANN):

- En este caso se trata de una erupción brusca e intensa acompañada de sintomatología general afectando principalmente a tronco y raíz de extremidades, siendo muy marcada en pliegues. Puede existir afectación de palmas, plantas y mucosas.
- Además de los elementos maculopapulosos y escamosos pueden observarse vesículo pústulas que acabaran umbilicándose y evolucionar hacia la necrosis central. El cuadro evoluciona hacia la curación entre 1 y 6 meses existiendo la posibilidad de recaídas.



PITIRIASIS LIQUENOIDE LEUCOMELANODÉRMICA

- Se caracteriza por mácula hipo-acrómicas, redondeadas con muy escaso componente descamativo localizadas en cuello y parte superior de brazos, que puede corresponder a la evolución de cualquiera de los dos cuadros anteriores o aparecer como entidad propia desde el inicio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

FORMA AGUDA

- ▣ **Varicela**
- ▣ **Herpes zoster generalizado**
- ▣ **Prurigo nodular**
- ▣ **Papulomatosis linfomatoide**
- ▣ **Sifilides secundarias**

TRATAMIENTO

- No existe tratamiento específico
- Corticoides tópicos, analgésicos, antihistamínicos
- Corticoides sistémicos: metilprednisolona 500 mg diarios durante tres días) seguido de prednisolona oral (40 mg por día durante 1 mes).
- Antibióticos: macrolidos, tetraciclinas
- Sulfonas (dapsona)
- Inmunosupresores: metotrexato 2,5 mg cada 12 horas
- Fototerapia: exposición solar, UVA-terapia, PUVA-terapia o UVB-terapia.

LIQUEN PLANO



- El liquen plano es una dermatosis muy frecuente de etiología desconocida que se caracteriza por la aparición de pápulas poligonales pruriginosas, de color violáceo y superficie brillante, que se localizan de manera preferente en las áreas distales de las extremidades.

ETIOLOGIA

- Desconocida

CLINICA

- Las lesiones típicas de liquen plano consisten en pápulas poligonales y pruriginosas, de coloración violácea y con una superficie brillante surcada por una estriación blanquecina (estrías de Wickham).
- Se localizan preferentemente en la cara anterior de muñecas



Tabla 1

Variantes clínicas de liquen plano

Por la configuración de las lesiones:

- Liquen plano anular
- Liquen plano lineal

Por la localización de las lesiones:

- Liquen plano de mucosa bucal
- Liquen plano de mucosa genital
- Liquen plano de uñas (*Twenty nail dystrophy syndrome*)
- Liquen plano folicular

Por la morfología de las lesiones:

- Liquen plano hipertrófico
- Liquen plano vesiculoso o ampoloso
- Liquen plano erosivo o ulceroso
- Liquen plano atrófico
- Liquen plano actínico

TRATAMIENTO

- Corticosteroide tópico
- Antihistamínico
- PUVA terapia
- Retinoides orales
- Ciclosporina

□ TAMBIEN PUEDE VENIR
EN EL EXAMEN