

Histiocitoma generalizado eruptivo en un recién nacido

Generalized eruptive histiocytoma in a newborn

Stefania Toso Díaz de la Vega¹, María Gabriela Morán-Cárdenas¹, María Graciela Cárdenas-Illanes², Rodrigo Loubies-Muñoz², Laura Segovia-González³

RESUMEN

El histiocitoma generalizado eruptivo es una patología infrecuente, con pocos casos reportados en la literatura y la mayoría son descritos en adultos. No existen casos reportados en que esta patología fuera detectada al momento del nacimiento, siendo este caso posiblemente uno de los primeros reportados al día de hoy.

Es de vital importancia la sospecha y el seguimiento de estos pacientes debido a la gran cantidad de diagnósticos diferenciales y la posibilidad de evolución de esta patología hacia otros síndromes histiocíticos.

PALABRAS CLAVE: *Histiocitoma, Eruptivo, Neonatal.*

Dermatol Peru 2015; 25 (3): 135-137

ABSTRACT

Generalized eruptive histiocytoma is a rare disease, with few cases reported in the literature. The majority of the cases are described in adults. We didn't find any cases reported since birth, representing this case probably one of the first seen in a newborn after labor.

It is very important to be able to suspect and follow this patient due to the huge amount of differential diagnosis and the possibility of this disease to evolve to another histiocytic syndromes.

KEY WORDS: *Generalized, Eruptive, Histiocytoma, Newborn.*

HISTORIA CLÍNICA

Recién nacida femenina de 24 horas de vida, adecuada para la edad gestacional, sin antecedentes médicos familiares o personales. Embarazo controlado y sin ingesta de medicamentos o drogas. Evaluado por el Servicio de

Dermatología por presentar desde el nacimiento múltiples pápulas y vesículas amarillentas firmes en el centro del tronco, cara, cuero cabelludo y zona del pañal. Además de una vesícula en la planta del pie de aproximadamente 3mm. La recién nacida no presentaba lesiones en mucosas u otras alteraciones al examen físico (figura 1). Se realizaron exámenes de laboratorio e imágenes que resultaron negativas para infección u otra alteración.

La recién nacida evolucionó con aparición de nuevas lesiones múltiples en un período de 3 semanas y aquellas lesiones más antiguas presentaban resolución con hiperpigmentación residual.

Se realizó biopsia de las lesiones donde se observa con Hematoxilina-Eosina 10x una epidermis con hiperplasia moderada y en la dermis superficial y media un infiltrado difuso de células. Se realiza inmunohistoquímica dando positivo para CD68 por lo que se deduce que el infiltrado son células histiocíticas. Los marcadores CD1a y S100 son negativos, por lo que junto a la clínica se diagnostica un histiocitoma generalizado eruptivo.

Se decide controlar periódicamente de manera multidisciplinaria, para observar la progresión de la enfermedad

1. Residente Dermatología Universidad de Santiago de Chile, Servicio Dermatología Hospital El Pino.

2. Dermatólogo Servicio de Dermatología Hospital El Pino.

3. Servicio Anatomía Patológica Hospital Barros Luco Trudeau Santiago de Chile.



Figura 1. Recién nacido de 12 horas de vida con múltiples pápulas y vesículas tensas generalizadas sin compromiso de mucosas.

y descartar compromiso sistémico debido a los pocos casos publicados en recién nacidos y los pocos casos de seguimiento a largo plazo de los pacientes pediátricos con esta enfermedad.

DISCUSIÓN

La histiocitosis es el nombre con el que se denomina a un grupo de síndromes caracterizados por un aumento anormal de las células inmunitarias conocidas como histiocitos (las células del sistema mononuclear fagocítico)¹. Son de causa desconocida y enfermedades poco frecuentes, pudiendo afectar de forma localizada o generalizada.

La histiocyte society las clasifica en 3 grandes grupos² siendo el histiocitoma generalizado eruptivo englobado dentro de la clasificación de las histiocitosis no Langerhans (clasificación II).

Fue Descrito por primera vez por Winkelmann and Müller^{3,4,5} en 1963, es una histiocytosis no células de Langerhans, autolimitada que afecta principalmente adultos.

Se caracteriza por brotes recurrentes de pápulas marrón-rojizas o azulosas rojizas de distribución simétrica en cara, tronco, extremidades proximales y algunas veces mucosas^{6,7,8}. Estas lesiones tienen resolución espontánea quedando maculas café o sin lesiones.

Aproximadamente existen reportados 32 casos (9,10), de los cuales 9 casos son en niños. En estos reportes la edad de aparición de las lesiones fue de los 70 días a 9 años.

El histiocitoma generalizado eruptivo puede representar una etapa temprana de varios desordenes histiocíticos¹¹, pudiendo preceder la presentación clásica del xantogranuloma juvenil, xantogranuloma adulto, xantoma diseminatum, histiocitosis nodular progresiva y la reticulohistiocitosis multicéntrica. También podría representar una etapa temprana de otro tipo de histiocytosis o simplemente una condición específica sin un desorden subsiguiente.^{12,13}

CONCLUSIONES

Al no existir parámetros clínicos, histológicos o de laboratorio determinados para predecir el paso a otras histiocitosis, se debe realizar un seguimiento de los pacientes¹⁴. Se ha recomendado el seguimiento multidisciplinario de estos pacientes y una eventual toma de biopsia en caso de que las lesiones cambien de apariencia.

Es de gran importancia que frente a un cuadro clínico de estas características tener en consideración los múltiples diagnósticos diferenciales que podrían presentarse con lesiones vesiculares o papulares generalizadas. Además de destacar la utilidad de la histología en estos cuadros de difícil diagnóstico.



Figura 2. Paciente a los 8 meses de edad. Múltiples lesiones papulares generalizadas. Lesiones con hiper pigmentación post inflamatoria en zona abdominal.

En este caso la paciente ha mostrado nuevos brotes de lesiones papulares y vesiculares, predominando las lesiones hiperpigmentadas residuales (figura2), sin necesidad de nuevas biopsias y con exámenes de laboratorio e imágenes normales.

REFERENCIAS

1. Chu AC. Histiocytoses. *Dermatology*. 7th ed. Oxford: Blackwell; 2004: 52.1-14.
2. Favara BE, Feller AC, Pauli M et al: Contemporary classification of histiocytic disorders. The WHO Committee On Histiocytic/Reticulum Cell Proliferations. Reclassification Working Group of the Histiocyte Society. *Med Pediatr Oncol* 1997; 29: 157-66.
3. Winkelmann RK, Müller SA. Generalized eruptive histiocytoma: a benign papular histiocytic reticulosis. *Arch Dermatol* 1963; 88: 154-164.
4. Gianotti F, Caputo R. Histiocytic syndrome: a review. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13: 383-404.
5. Zelger B, Sidoroff A, Orchard G, et al. Non-Langerhans cell histiocytoses: a new unifying concept. *Am J Dermatopathol* 1996; 18: 490-504
6. Caputo R, Ermacora E, Gelmetti C, et al. Generalized eruptive histiocytoma in children. *J Am Acad Dermatol* 1987; 17: 449-454.
7. Winkelmann RK, Kossard S, Fraga S. Eruptive histiocytoma of childhood. *Arch Dermatol* 1980; 116: 565-570.
8. Stabels GI, Mackie RM. Generalized eruptive histiocytoma. *Br J Dermatol* 1992; 126: 196-199.
9. Izaki S, Kitamura K, Arai E. Generalized eruptive histiocytoma: report of a pediatric case. *J Dermatol* 1993; 20: 105-108.
10. Jang KA, Lee HJ, Choi JH, et al. Generalized eruptive histiocytoma of childhood. *Br J Dermatol* 1999; 140: 174-176.
11. Repiso T, Roca-Mirallas M, Kanitakis J, et al. Generalized eruptive histiocytoma evolving into xanthoma disseminatum in a 4-year-old boy. *Br J Dermatol* 1995; 132: 978-982.
12. Weitzman S, Jaffe R. Uncommon histiocytic disorders: the non-Langerhans cell histiocytoses. *Pediatr Blood Cancer* 2005; 45: 256-64.
13. Larson MJ, Bandel C, Eichhorn PJ, Cruz PD Jr. Concurrent development of eruptive xanthogranulomas and hematologic malignancy: Two case reports. *J Am Acad Dermatol*. 2004; 50: 976-8.
14. Klemke CD, Dippel E, Geilen CC, et al. Atypical generalized eruptive histiocytosis associated with acute monocytic leukemia. *J Am Acad Dermatol*. 2003; 49: 233-6.

Correspondencia: Dra. Stefania Toso Díaz de la Vega.
stefaniatoso@gmail.com

Recibido: 12-04-15
Aceptado: 26-04-15