

La Dermatología, especialidad multifacética, creciente e innovadora en las dos últimas décadas, convertida hoy en día en una de las especialidades más solicitadas por los médicos jóvenes, no está exenta de presentar dificultades diagnósticas que la convierten en un reto para el dermatólogo, quien se vuelve más acucioso en su apreciación clínica y debe por otro lado desarrollar y aplicar sus conocimientos de dermatopatología.

En este número de la revista hacemos énfasis en que el conocimiento de la dermatopatología en nuestra especialidad es una necesidad creciente, pues muchas entidades dermatológicas requieren la ayuda diagnóstica de la patología. El resultado del estudio histopatológico depende de una toma de muestra adecuada, que en algunos casos requiere ser profunda con bisturí y en los ange y del estadio de evolución de la lesión escogida para la muestra, lo que permite una interpretación más clara y menos inespecífica. La naturaleza cambiante, dinámica en la evolución de muchas lesiones presenta dificultades diagnósticas y queremos referirnos especialmente a un grupo de enfermedades inflamatorias heterogéneas que comprometen el tejido celular subcutáneo, las llamadas paniculitis o denominadas hipodermis por Pierini y colaboradores, las cuales usualmente presentan una apariencia clínica similar y donde el estudio histopatológico cobra mayor importancia.

Actualmente la clasificación de las paniculitis dentro de un contexto histopatológico ha permitido un estudio más adecuado de este grupo de enfermedades. La clasificación las considera en paniculitis predominantemente septales con vasculitis o sin ella y paniculitis mayormente lobulares con vasculitis o sin ella y permite englobar a todos los posibles diagnósticos de este tipo de enfermedades. Sin embargo, a pesar que la diferencia histopatológica de septal o lobular puede ser útil, a menudo el cuadro es mixto y lleva a dificultades de interpretación, por ello, es importante diferenciar si el infiltrado inflamatorio es más abundante en uno de los dos componentes de la grasa subcutánea e identificar la naturaleza de las células presentes en el infiltrado inflamatorio, así mismo determinar el tamaño y naturaleza del vaso sanguíneo

comprometido. Por último, es importante identificar alguna característica histopatológica adicional que permita un diagnóstico específico.

La presentación en este número de dos artículos de paniculitis, una paniculitis fibrosante por silicona líquida y otra paniculitis pancreática, consideradas como inusuales o poco frecuentes, nos invita a tener presente estas entidades en nuestra práctica, pues, por un lado la conducta de los seres humanos hoy en día preocupados por su apariencia los lleva a recurrir con frecuencia a prácticas cosméticas y quirúrgicas que ofrecen corrección de defectos, retrasar el envejecimiento, o mejorar la estética, utilizándose diversas sustancias e implantes que pueden producir a corto, mediano o largo plazo problemas cutáneos de origen traumático o a cuerpo extraño de difícil manejo, muchas veces con pobre respuesta a pesar del uso de esteroides, ciclosporina, dapsona, colchicina, hidroxiclороquina, etc; y por otro lado las patologías asociadas como es el caso de las pancreatitis cualquiera que fuese su origen, la deficiencia de alfa-1-antitripsina, artritis reumatoidea, lupus eritematoso, sarcoidosis, dermatomiositis, etc. conllevan a presentar en algún momento trastornos cutáneos tipo paniculitis que requieren el manejo de la enfermedad de fondo para la resolución del proceso cutáneo.

Hasta hace poco tiempo la mayoría de estos cuadros eran considerados como enfermedad de Weber Christian, actualmente se está abandonando este término por la diversidad de causas de las paniculitis. La etiología variada y la patogenia no muy bien conocida de este grupo de enfermedades que comprometen el tejido adiposo, no ha permitido el desarrollo más amplio de este capítulo de la Dermatología, sin embargo, la clasificación histopatológica actual es un gran avance y permite orientar el diagnóstico nosológico de las paniculitis, llevando al dermatólogo a comprender y estudiar mejor las enfermedades sistémicas, convirtiéndolo en un clínico acucioso y quizá encaminándose a ser el especialista más completo del quehacer médico.

*Eliana Sáenz-A.  
Beatriz Meza-M*