

VASCULITIS NODULAR VS ERITEMA INDURADO DE BAZIN, A PROPÓSITO DE UN CASO.

DR. GLADYS K. CASTILLO*
MD. MANUEL ENCALADA OROZCO**
GLADYS C. CASTILLO***
MD ANDRÉS CAÑARTE J.****
MD CARLOS F. TAPIA.****

* Médico del Centro de Salud Rural B.I. Mot 1
"CONSTITUCION". **Médico Dermatólogo del Hospi-
tal Básico N 1 el ORO. ***Médico Residente del Hospi-
tal República del Ecuador. **** Médico Residente
del Hospital Básico N1 el Oro.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no haber
conflicto de intereses.

RESUMEN

La vasculitis nodular es poco frecuente en la edad pediátrica. Se presenta el caso de una niña de 11 años, procedente del área urbana del cantón Pajsaje, con dermatosis persistente localizada en región posterior de pierna derecha; ha recibido múltiples tratamientos sin diagnóstico específico y sin presentar mejoría. La radiografía de tórax fue normal y la prueba de tuberculina negativa.

La paciente no presentaba otros síntomas; se obtuvo muestra para biopsia, encontrando lóbulos adiposos con necrosis extensa rodeada por granulomas; el análisis de PAS no evidencia la presencia de hongos y el de Ziehl no encuentra Bacilos ácido alcohol resistentes.

Este caso resalta la importancia de sospechar eritema indurado de Bazin y la de investigar exhaustivamente la existencia de tuberculosis activa.

DeCS: Enfermedades de la piel/complicaciones, eritema indurado/diagnóstico, paniculitis/complicaciones, vasculitis/prevención y control, granuloma.

NODULAR VASCULITIS VS ERYTHEMA INDURATUM OF BAZIN: A CASE REPORT.

ABSTRACT

Nodular vasculitis is infrequent in children. We present the case of an 11-year-old girl from the urban area of the canton Pasaje, who presented resistant dermatosis on the posterior right leg, receiving multiple treatments without a specific diagnosis with no health improvement. The chest X-ray was normal and tuberculin test negative.

The patient did not have other symptoms; a sample was obtained for a biopsy, finding adipose lobules with extensive necrosis surrounded by granulomas. PAS analyzes: there was no evidence of fungi and Ziehl; acid alcohol resistant bacilli were not found. This case highlights the importance of suspecting erythema Induratum Bazin and an extensive research about the existence of active tuberculosis is suggested.

Keywords: Erythema Induratum Bazin, panniculitis, vasculitis, tuberculoid granuloma.

INTRODUCCIÓN

La vasculitis nodular o eritema indurado de Whitfield es una paniculitis, es decir, un proceso inflamatorio de la grasa subcutánea, de distribución lobulillar, que está causado por afectación de los vasos profundos del panículo. Se presenta en forma de nódulos o placas bilaterales eritemato-violáceas, de evolución crónica y recurrente, localizados en la cara posterior y laterales de las piernas, indoloros; otras veces son dolorosos con tendencia a la ulceración; la resolución del proceso deja cicatrices atróficas⁽²⁾.

Histológicamente se describe como una paniculitis lobulillar con vasculitis: Inicialmente, el infiltrado es predominantemente neutrofílico y, más tarde, se añaden histiocitos, linfocitos, células epiteloideas y células gigantes multinucleadas que confieren un aspecto granulomatoso al infiltrado inflamatorio^(2,3).

La Vasculitis Nodular fue descrita en 1901 por Whitfield y es la forma no relacionada a la tuberculosis del Eritema Indurado de Bazin. El Eritema Indurado de Bazin es considerado una tuberculide, es decir, una reacción de hipersensibilidad a la infección de Mycobacterium Tuberculosis, mientras que la Vasculitis nodular es una reacción de hipersensibilidad retardada a antígenos endógenos o exógenos no relacionados con la tuberculosis⁽⁴⁾.

El Diagnóstico definitivo viene dado por:

- Características clínicas e histopatológicas compatibles.

- Confirmación de la asociación o no con M. tuberculosis por Mantoux.

Se considera que el abordaje de estos pacientes se facilita al haberse comprobado la existencia de una relación causal, importancia que radica en su diferenciación por el tratamiento siendo en el Eritema Indurado de Bazin con antifímicos y en la Vasculitis nodosa en base de medidas generales, AINES, corticoides o yoduro potásico^(6, 7, 8).

PRESENTACION DEL CASO

ANAMNESIS

Paciente de 11 años de edad, con residencia en el área urbana del cantón Pasaje, que desde hace 6 meses, teniendo como causa aparente la visita a un área montañosa, presenta pequeña lesión en cara posterior de pierna derecha que fue aumentando de tamaño; recibió múltiples tratamientos sin respuesta favorable por lo que acudió al servicio de dermatología de esta casa de salud.

EXAMEN FISICO

En la cara posterior de la pierna derecha se evidencia dermatosis caracterizada por placa infiltrada eritemato-violácea indurada, de aproximadamente 10 cm de diámetro, con eritema en los bordes, caliente y presencia de pequeña ulcera dérmica de 2 cm de diámetro y con exudado seroso.



Figura 1. Placa eritematosa ulcerada en cara posterior de pierna derecha.

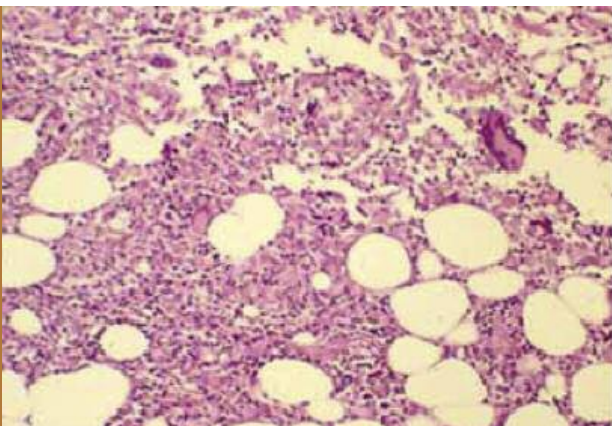
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Los exámenes de laboratorio hematológicos, bioquímicos, EMO, PPD y Rx de tórax se encuentran dentro de los parámetros normales.

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

MICROSCOPICO

La epidermis muestra hiperplasia irregular y espongiosis; en la dermis profunda y los lóbulos adiposos se encuentra necrosis extensa rodeada por granulomas con células gigantes multinucleadas, infiltrado linfoplasmacitario y polvo nuclear. Los vasos muestran pared engrosada y luz ocluida.



Archivo: Dr. Encalada

- PAS: no se evidencia la presencia de hongos.
- Ziehl : no se encuentran Bacilos alcohol ácido resistentes.

DIAGNÓSTICO

- Biopsia de piel de pierna derecha:
- Paniculitis lobular necrotizante, compatible con Eritema Indurado de Bazín

TRATAMIENTO:

La evolución de las lesiones de la paciente fue favorable con la utilización de AINES y corticoides.

DISCUSIÓN

La edad de aparición más frecuente de la vasculitis nodular es en mujeres de 30 años (1), sin embargo, debemos de tener presente que se han reportado pocos casos de presentación en edad pediátrica como es el caso de la paciente en estudio.

Los nódulos ulcerados en miembros inferiores de la vasculitis nodular, en nuestro medio, son fácilmente confundidos con otras patologías, por lo que se plantea la importancia de realizar los diagnósticos diferenciales que ofrecen dificultad para el diagnóstico final, como: eritema nodoso, lipogranulomatosis

cutánea de goma de sífilis terciaria, abscesos, eritema indurado de bazin, leishmaniasis.

Este caso resalta la importancia de sospechar eritema indurado en las formas de vasculitis nodular y de investigar exhaustivamente la existencia de una tuberculosis activa.

La vasculitis puede ser confundida fácilmente entre el Eritema Indurado de Bazin por su similitud clínica e histopatológica, siendo necesario la identificación de su etiología, para la instauración del tratamiento.

En los estudios realizados a la paciente, el histopatológico, la tinción de Ziehl Nelsen como en la mayoría de los casos no permite diferenciar entre la Vasculitis Nodular y el Eritema Indurado de Bazin, debido a que, por lo general, no reportan la presencia del M. Tuberculosis, en contraposición con el PPD realizado que permitió el diagnóstico

de vasculitis nodular al identificarse una reacción negativa.

CONCLUSIONES

1. En pacientes pediátricos con lesiones atípicas en la parte posterior de la piernas de evolución crónica incluir dentro del diagnóstico diferencial a la Vasculitis Nodular y Eritema Indurado de Bazin.
2. La vasculitis nodular es la forma no relacionada a tuberculosis de Eritema Indurado de Bazin, pero al tener la misma manifestación clínica y presentar los exámenes generales dentro de rangos normales se puede confundir y pensar que se trata de una misma patología, por lo que no se debe olvidar realizar dentro de su estudio un PPD para diferenciarlos, porque su tratamiento es diferente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez C, Pérez C, Álvarez C, Corrales B, Costa M. Eritema indurado de Bazin asociado a infección por mycobacterium tuberculosis. Disponible en <http://bdu.siu.edu.ar/cgi-bin/query.pl?expression=Eritema>. Acceso el 24 de junio 2013.
2. Raffaelli R. Eritema Indurado de Bazin. 2011. Disponible en http://www.asocolderma.com/pacientes/index.php?option=com_content&view=article&id=103:vasculitisnodular&catid=34:general&Itemid=55#sthash.g23deUhx.dpuf acceso el 24 de junio 2013.
3. Fonseca E, Rodríguez E, Arias I, Álvarez C, Martínez A. Revisión de 11 casos de eritema indurado en un hospital de segundo nivel. *Anales Medicina Interna (Madrid)*, 2008, julio, volumen 25. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992008000700018&script=sci_arttext accedido 24 de junio del 2013
4. Thomas E, Sánchez L, Sáenz E, Zegarra R, ErythemaInduratum of Bazin, *dermatol. Perú*, 2006;16(2):1603. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v16_n2/pdf/a10v16n2.pdf.
5. Mancebo A, Escobar V, Gonzalez A. Eritema indurado de Bazin: Estudio de un caso clínico pediátrico. Disponible en <http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/julio-agosto2010/Acta%204.10%20ERITEMA.pdf>. Acceso el 24 de junio 2013
6. Tincopa O, Sánchez L. Tuberculosis cutánea. Artículo de revisión. Disponible en <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/dp/v13n3/a06v13n3.pdf>.
7. Pena A, Ruiz S, González S. Eritema indurado de Bazin: a propósito de un caso, *sociedad española de médicos de atención primaria*, 2010, España. Disponible en: <http://www.el-sevier.es/es/revistas/semergen-medicina-general-familia-40/eritema-indurado-bazin-proposito-un-caso-90014972-situaciones-clinicas-2011>
8. Moreno A, Marcoval J. Eritema Indurado de Bazin. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Eritema-Indurado-De-Bazin/4716169.html>
9. Pierini, L. et al: Idiopathic Lipogranulomatous Hypodermitis. *Arch. Derm.* 98: 290-298, 1968.
10. Molina B, C Ciria, Tirado A. Eritema indurado de Bazin: ¿una forma de tuberculosis? *SEMERGEN - Medicina de Familia*, Volume 31, Issue 4, April 2005, pag 187-188. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359305729105>.
11. Brando R, Carvallo J. Eritema indurado de Bazin asociado con la enfermedad de Addison, primera descripción. *Sao Paulo Med. J.* vol.130 No. 6 São Paulo, 2012. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S15163180201200-0600008&script=sci_arttext&lng=pt
12. Sánchez L, Sáenz E, Gavelan E. Paniculitis. Parte I: Paniculitis Lobular. *Dermatología Perú*. V.16 No.2 Lima mayo/agosto 2006. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1028-71752006000200002&script=sci_arttext.
13. Pérez L, Muñoz C, Benavides A, González S. Eritema indurado de Bazin. *Dermatología Pediátrica Latinoamericana* 2005; 3(2): 142-148. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dpl/v03n02/PDF/a07.pdf>