CATEDRA ABIERTA DIC/2017

-Hidrosadenitis

-Granuloma de Majochi

Dra.Nancy Piñeyro

HISTORIA CLINICA

- SM. 34 años. Albañil. Fumador, sin otros antecedentes a destacar.
- Consulta por procesos inflamatorios recurrentes en ambas axilas e ingles, que nota en los últimos 4 años.
- Aparecen como tumefacción dolorosa que aumenta progresivamente de tamaño , hasta alcanzar 2-4 cm de diámetro , tornándose fluctuante, que finalmente presenta fistulización espontánea, con exudado fétido , purulento. Se repiten varias veces por año, en una o más localizaciones cada vez. No se acompaña de fiebre. No identifica factores desencadenantes. Luego de cada proceso agudo persisten lesiones cicatrizales.

HISTORIA CLÍNICA I

- Se realizó estudio microbiológico , tomando muestra por punción –aspiración, en más de una oportunidad, que no presentó desarrollo. No se realizó cultivo para anaerobios.
- Paraclínica gral normal, salvo leucocitosis 13.500 GB; 7666 neutrófilos en una oportunidad.
- Ha recibido múltiples tratamientos:

  - Tópicos: lavado con clorhexidina, ungüentos con antibióticos y corticoides.

  - Antibióticos : ampicilina/sulbactam+ clindamicina i/v, Ceftriaxona, cefradina v/o.

Los síntomas reaparecen a los 10-20 días de suspendidos ATB.

- Actualmente, con doxiciclina 200 mg día, en forma ininterrumpida, no ha presentado síntomas en los últimos 2 m.

HISTORIA CLINICA II

- SF.45 años.Pediatra.Diabética tipo ll, en tto con metformina.
- Regresa de Cancún, México, 10/7,habiendo permanecido allí durante 15 días.
- El 11/7 nota prurito y eritema en cara anterior de muslo izquierdo y luego pápula también pruriginosa, que aumenta de tamaño en 24 horas, acompañándose de calor y rubor.

HISTORIA CLÍNICA II

- Con planteo de forúnculo inicia lavado con clorhexidina jabonosa, mupirocina tópica y clindamicina 300 mg cada 6 horas.
- A la semana de tratamiento la lesión persiste,

  por lo cual consulta dermatologo

BIOPSIA

DATO CLÍNICO

45 años. Lesión cara anterior de muslo, 1 mes de evolución, pruriginosa. Granuloma anular?

MACROSCOPÍA

Se recibe biopsia 3 mm. Se incluye en totalidad.

MICROSCOPÍA

Hiperqueratosis paraqueratósica con neutrófilos en capa cornea. Cuerpo mucoso conservado con neutrófilos intraepidérmicos. En dermis infiltrado inflamatorio perivascular y perianexial con linfocitos, histiocitos y neutrófilos que comprometen hasta el tejido adiposo perianexial, pero no el tejido subcutáneo.

EN SUMA: Proceso inflamatorio mixto perivascular y perianexial, con neutrófilos intraepidérmicos e intracórneos.
COMENTARIO: Esta imagen histológica puede verse en infecciones por dermatofitos, del tipo del Granuloma de Majocchi. Se solicita técnica de PAS para despistar la presencia de micro organismos. Se emitirá un informe complementario una vez obtenida esta técnica.
Informado 23/8/2017

AD ENDUM 31/8/2017 La técnica de PAS demuestra la presencia de hongos filamentosos tabicados en el infundíbulo folicular, confirmando el diagnóstico de Granuloma de Majocchi.

EVOLUCION

- Tratamiento con terfinabina 250 mg./día durante 3 meses.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN