

Resumen #755

Fenómeno de Lucio: reconocimiento clínico-patológico de una complicación poco frecuente, presentación de un caso

¹Martínez M, ¹Rodríguez N, ¹Volmaro K, ¹Meza Vetanzo Z, ¹Volmaro F, ¹Libovich E, ²Pereyra S, ³Herrero MV

¹III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico; ²Servicio de Dermatología Hospital Córdoba; ³III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico y Servicio de anatomía patológica Hospital Córdoba

Persona que presenta:

Martínez M, dra.martinezmarcela@hotmail.com

Área:

Básica

Resumen:

Introducción: El espectro de presentaciones clínicas de la lepra es muy variado y las reacciones leprosas ocurren en el 11% de los casos, estas pueden ser espontáneas o estar favorecidas por el tratamiento antileproso u otros medicamentos. La lepra de Lucio es una variante de la forma lepromatosa, de presentación infrecuente y fue descrita en México en 1852 por Lucio y Alvarado. Predomina en Centroamérica y se caracteriza por un compromiso difuso de la piel sin formación de lepromas. Una complicación singular es el Fenómeno de Lucio (eritemato necrotizante), desencadenada por una vasculitis necrotizante determinada por inmunocomplejos, la cual clínicamente se manifiesta por lesiones isquémicas, reticuladas y úlceras en tronco y miembros.

Presentación del caso: Paciente masculino, 69 años de edad, proveniente del sureste de Córdoba, hace 4 meses comenzó con lesiones maculares ligeramente induradas en miembros, no dolorosas ni pruriginosas, tratado con penicilina a repetición. Las lesiones evolucionaron a úlceras, hemorrágicas, algunas precedidas por ampollas. Biopsia previa con diagnóstico de "necrosis cutánea isquémica". El paciente fue internado, se realizó laboratorio de rutina y cultivos micológicos y bacteriológicos. Se obtuvo nueva biopsia, se fijó en formol al 10%, se incluyó en parafina y se coloreó con Hematoxilina/Eosina, PAS Y Ziehl Neelsen (ZN). En las secciones histológicas se observó extensa necrosis dermoepidérmica y un denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario con frecuentes histiocitos y algunos neutrófilos con disposición perivascular y difuso. La técnica de ZN destacaba la presencia de frecuentes bacilos ácido alcohol resistentes en el citoplasma de los macrófagos, intersticio y luces vasculares. La baciloscopia fue multibacilar.

Conclusión: Se comunica un caso de lepra lepromatosa difusa complicado con Fenómeno de Lucio ya que es una forma clínica-patológica inusual en nuestro medio.

Palabras Clave:

piel; lepra; necrosis.

Lucio's phenomenon: clinical-pathological recognition of a rare complication, a case report

¹Martínez M, ¹Rodríguez N, ¹Volmaro K, ¹Meza Vetanzo Z, ¹Volmaro F, ¹Libovich E, ²Pereyra S, ³Herrero MV

¹III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico; ²Servicio de Dermatología Hospital Córdoba; ³III Cátedra de Patología Hospital Pediátrico y Servicio de anatomía patológica Hospital Córdoba

Persona que presenta:

Martínez M, dra.martinezmarcela@hotmail.com

Abstract:

Introduction: The spectrum of clinical presentations of leprosy is very varied and leprosy reactions occur in 11% of cases, these may be spontaneous or bountied by leprosy treatment or other medications. Lucio's leprosy is a variant of the lepromatous form, it has an infrequent presentation, described in Mexico in 1852 by Lucio and Alvarado. It often occurs in Central America and is characterized by a diffuse skin compromise without the presence of lepromas. A singular complication is the Phenomenon of Lucio (necrotizing erythematous), triggered by a necrotizing vasculitis determined by immunocomplexes, which clinically manifests itself by ischemic, reticulated lesions and ulcers in the trunk and limbs.

Case presentation: Male patient, 69 years old, from the southeast of Córdoba, began 4 months ago with slightly indurated macular lesions on limbs, not painful or pruritic, treated with repeated penicillin. The lesions evolved to ulcers, hemorrhagic, some preceded by blisters. Previous biopsy with diagnosis of "ischemic cutaneous necrosis". The patient was hospitalized, routine laboratory and mycological and bacteriological cultures were performed. A new biopsy was obtained, it was fixed in 10% formaldehyde, it was included in paraffin and it was stained with Hematoxylin / Eosin, PAS and Ziehl Neelsen (ZN). Histological sections showed extensive dermoepidermal necrosis and a dense lymphoplasmacytic inflammatory infiltrate with frequent histiocytes and some neutrophils with perivascular and diffuse disposition. The ZN technique highlighted the presence of frequent acid-fast bacilli in the cytoplasm of macrophages, interstitium and vascular lumens. The bacilloscopy was multibacillary.

Conclusion: We report a case of diffuse lepromatous leprosy complicated with Lucio's phenomenon since it is an unusual clinical-pathological form in our environment.

Keywords:

skin; leprosy; necrosis