

Manifestaciones palmo-plantares del pénfigo vulgar

Presentación de un caso

Por el Dr. SEVERO HERNÁNDEZ MEDINA²

Hernández Medina, S. *Manifestaciones palmo-plantares del pénfigo vulgar*. Rev. Cul>. Med. 10: 3, 1971.

Se presenta un paciente con un pénfigo vulgar, el cual desarrolló de forma insidiosa en el curso del mismo, manifestaciones hiperqueratósicas en palmas y plantas no vista por nosotros. El cuadro histopatológico de estas manifestaciones coincidieron con un pénfigo vulgar. Se hace descripción de dos dermatoglíficos de la misma.

Se describen las manifestaciones palmo-plantares observadas en una enferma de pénfigo vulgar, de evolución crónica haciendo señalamientos de las alteraciones histopatológicas encontradas en la misma. También se relatan los dermatoglíficos de esta enferma,

Estas manifestaciones no las hemos encontrado descritas en esta afección, en una breve revisión de la literatura efectuada por nosotros sobre el pénfigo vulgar, por lo cual motivó este señalamiento.

Hay autores que describen dos tipos de pénfigo fundamentalmente los cuales cada uno tiene su variante.

1. El pénfigo vulgar con su variante, el pénfigo vegetante.
2. El pénfigo foliáceo con su variante, el pénfigo eritematoso.

¹ Interno vertical de dermatología Hosp. Militar, "darlos J. Finlay". Ciudad Libertad. Marianao Habana Cuba.

² Trabajo presentado en la Sociedad de Dermatología Cubana.

Desde luego nuestra enferma presenta un pénfigo vulgar, la cual es vista por nosotros por un período de evolución de 5 años, y se mantiene como tal, acompañada de las manifestaciones palmo-plantares que es motivo de esta publicación.

Historia Clínica del Paciente:

Paciente: A, Tí R,

Edad: 33 años,

Raza: Negru.

Estado Civil: Casada.

Ocupación: Su casa.
Natural de: Baracoa, Oriente.

Motivo del ingreso: Lesiones bulo«as diseminadas por piel y mucosa.

Historia E. A.: Refiere la paciente en su primer ingreso, fecha 22-7-1967, que encontrándose en buen estado de salud anterior comienza a presentar inflamación en los labios y ojo izquierdo, motivo por el cual ingiere aspirina y meprohamato no mejorando su afección.

Pocos días después comienzan a brotarle lesiones ampollosas a nivel del abdomen y brazo izquierdo, la paciente acude al policlínico donde le imponen tratamiento a base de colutorios, nistatín, violeta genciana, etc. no logrando mejoría. Esto hace que la paciente acuda

a nuestro servicio 15 días después del comienzo de su enfermedad encontrándose en esta ocasión con lesiones ampollosas, algunas con exulceración diseminadas por piel y mucosa. Todo este cuadro ya descrito se acompañaba además de gran toma del estado general y fiebre y se decide su ingreso para su estudio y tratamiento.

Nota: Nuestra paciente posteriormente ha presentado cinco reingresos con lesiones similares.

Las manifestaciones en palma y planta aparecieron en el año 69.

A.P. Sarampión, Varicela, Parotiditis.

A.P.F.: Padre V/S, Madre V/S, Esposo V/S, 6 Hermanos V/S.

Interrogatorio por aparato: A.C. Palpitaciones, dolor precordial en ocasiones, arropares-tesia en M.I.

A.D.: Constipada habitual, dificultad para ingestión de los alimentos debido a las lesiones que presenta en mucosa bucal.

Kesto del interrogatorio- no refiere sintomatología.

Examen físico: Hemolinfopoyético adenopatías en región axilar e inguinal. Resto del examen físico sin alteración.



*Fig. 1.—*Obsérvese las lesiones hiperqueróticas córneas en ambas manos.

Examen dermatológico y mucosa bucal:

Mucosa bucal: Se observan lesiones exulceradas de base crítematosa exudativa cubierta de una superficie blanquecina que recuerda una pseudomembrana.

Vid.: Lesiones ampollares en forma diseminada de tamaño variable (3 a 4 cms. de diámetro), las más pequeñas son tensas, brillantes, do contenido liquidotransparente. Otras lesiones mayores y más antiguas poseen un líquido de color amarillento, en otras zonas estas ampollas se encuentran algo desecadas, arrugadas, de consistencia flaeida y segregante. Estas lesiones predominan en las regiones subinani a has, así, como en abdomen y extremidades superiores. El signo de. Nikolsky fue positivo.

En palmas y plantas, así como en los dedos aparecen lesiones córneas hipertróficas, que hacen relieve sobre la superficie cutánea, siguiendo muchas de ellas las líneas mayores de las palmas de las manos y que ocupan las eminencias tenar de la mano derecha e hipo-tenar de la mano izquierda, que dan la impresión del ojo que la observa, de ser verrugas vulgares, así como una impotencia funcional manifiesta. (Figs. 1, 2, 3 y 4)

El tipo de lesión histopatológica corresponde a un pénfigo' vulgar o vegetante con abundantes células acantolíticas como luego describiremos en la histopatología.



*Fig. 2.—*vista a gran aumento de la palma de la mano, donde se detallan las lesiones hiperqueróticas f i suradas que siguen las grandes líneas en la palma de la mano, que oculta la región teruir.



Fig. 3.—F.n. dedo anillar ocupando todo el pulpejo una lesión hiperqueratósica, doloroso que recuerda una verruga vulgar.



Fig. 4.—F.n. la región plantar en su porción hallucal se observan lesiones similares en la pul mu de la mano.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

De acuerdo con las características de las lesiones localizadas en piel y mucosa se plantearon y descartaron las siguientes entidades:

1. Eritema multiforme huloso
2. Necrolisis tóxica
3. Dermatitis de *Duhring*
4. Pénfigo agudo febril grave
5. Impétigo ampolloso
6. Pénfigo sifilítico

Frente a las lesiones en palmas

plantas:

1. Enfermedad de Meleda
2. Verruga vulgar
3. Hiperqueratosis de Climaterio
4. Psoriasis Palmo-Plantar

EXAMENES REALIZADOS *Positivos:*

1. Exámen bacteriológico de las lesiones en mucosa bucal. Estafilococos coagulasa-positivo, sensible

a canamisina, neomicina, tetraciclina, cloromicetina.

2. Bacteriológico de las lesiones en piel: proteos, sensible a nitrofurantoína, furodona y neomicina.
3. Hemocultivo: Estafilococos coagulasa positivos sensible a los antibióticos mencionados en No. 1

4. Hemograma:

Hb.: 10.5

Uto.: 35

Leucocitos:

16,000

Stab: 3

Segment.

: 72

Hasof.: 0

Eos.: 1

Mono.: 6

Linfo.: 18

Resto de los exámenes realizados i Orina, proteínas totales, ionogramas, PFH, glicemia, heces fecales), normales.

HISTOPATOLOGIA

Coloración con hematoxilina y eosina), ríe las lesiones hipertróficas de las manos y planta de los pies.

Se observa bula intraepidérmica y a pequeño aumento se precisa su localización baja y dentro de la bula se observan grupos o islotes de células del cuerpo mucoso, varias de ellas desprendidas, aisladas y hacia la base de la bula se observan vellosidades dentro de la cavidad.

Dichas células son edematosas, citoplasma abundante de configuración redondeada de un núcleo fuertemente basofílico dando la impresión esta célula como si fuera diana del tiro al blanco (Células acantolíticas) no se observa en la bula, infiltrado celular, sólo escasos polinucleares.

La imagen histológica es compatible con un pénfigo vulgar. iFigs. 5, 6, . 8>

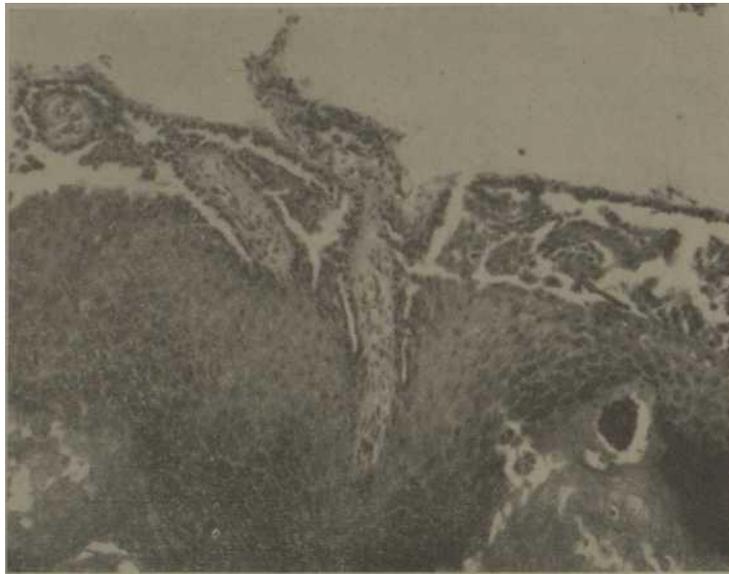


Fig. 5.—Obsérvese bulas intraepidérmicas con abundantes islotes celulares y algunas células desprendidas del cuerpo mucoso.

DESCRIPCION DE LOS DERMATOGLIFICOS

Mano Derecha: El pulgar presenta, una figura en verticilo, al igual que el dedo índice, medio y anular. En este último dedo hay un borramiento en el corazón de la figura, por localización a ese nivel de una lesión hipertrófica que deforma la última falange del dedo. El dedo meñique presenta una figura en presilla externa bien representada siendo la fórmula de las huellas digitales: V-44-43.

La segunda y tercera falanges no presentan alteración. En la zona proximal hay ausencia de figuras, así como en la región hipoterrar. En la región tenar en sus dos tercios proximales, aunque no existen figuras, pero las



Fig. 6.—Imagen a mediano aumento donde se precisa desprendimiento de algunas células acanlolíticas.

líneas están presentes (las impresiones). El resto de la palma de la mano, así como la zona distal hay ausencia de figura e impresiones lo que imposibilita también tomar el ángulo de Penros, las líneas mayores, etc.

Muño Izquierda; En dedo pulgar, una figura en verticilo bien representada igual en dedo índice, medio y anular. Ausencia de figura. En el dedo meñique una presilla interna anómala, siendo la impresión del dactilograma (V- 44-42).

En la palma de la mano ausencia casi total de figuras e impresiones, sólo dibuja una presilla externa.

Pies: En ambas zonas balluciales se observa una figura en verticilo y hacia la parte interna del pie izquierdo, un borramiento de figuras e imágenes debido a la afección.

TRATAMIENTO: Vía Interna:

Prednisona

- Dextrosa al 5% en venoclisis más tetraciclina
- ACTH
- Complejo B
- Estreptomcina
- Cloramfeicol
- Antihistamínico
- Fenobarbital
- Cloroquina
- Polivitaminicas
- Alusil
- Progestradiol
- Gainmaglobulirra
- Dieta hiperproteica

VIA LOCAL

- Hidrocortisona y breá —
- Pasta lassal salicílica —
- Fomentaciones Loción de zinc
- Baños de sulfato de zinc y cobre. —
- Colutorios
- Toques con violeta de genciana
- Cloramfenicol colirium

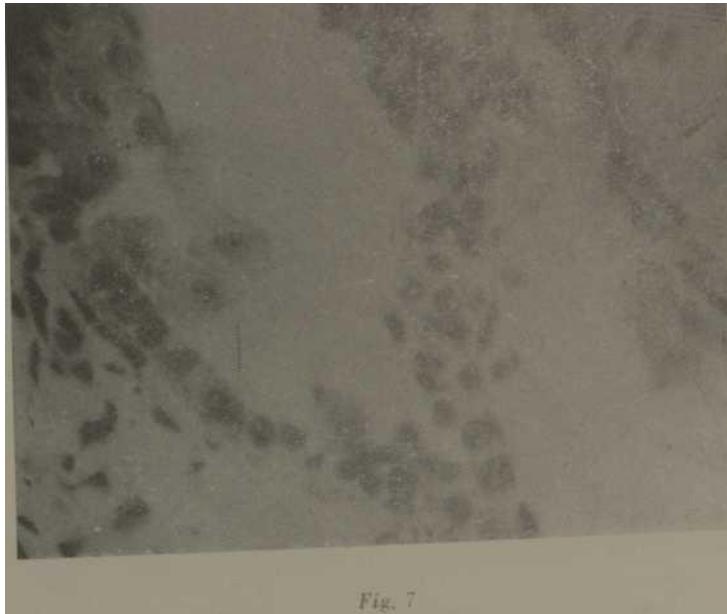


Fig. 7

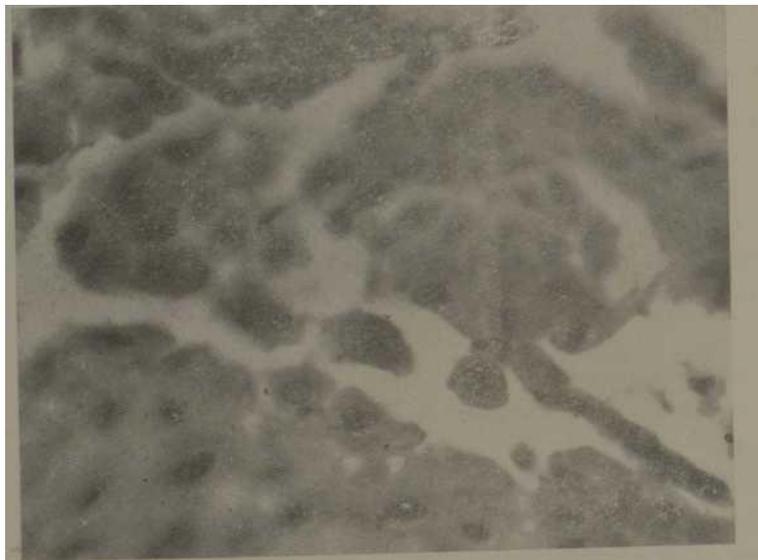


Fig. 8

Figs. 7 y 8.—Células acantolíticas y otras en fase de desprendimiento contenida en la bula de las lesiones palmares.

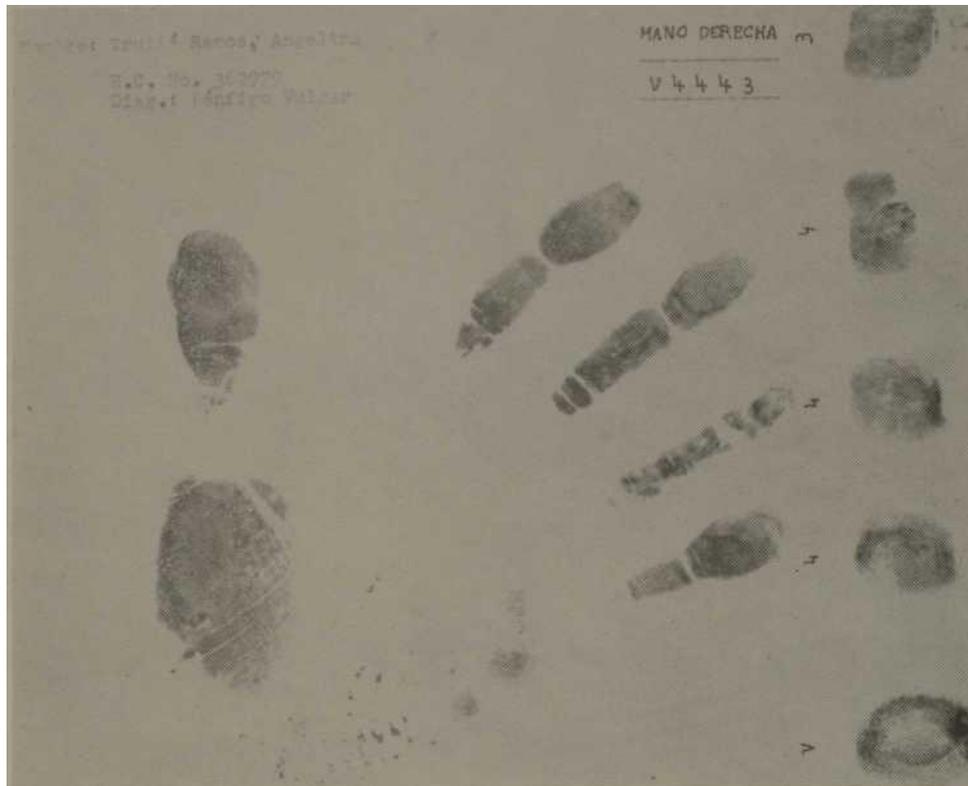


Fig. 9.—(Mano Derecha) En el dedo anidar se observa un borramiento por localización a ese nivel de una lesión hipertrófica que deforma la última falange.



Fig. 10.—(Mano Izquierda) A nivel del dedo meñique una presilla interna anómala.

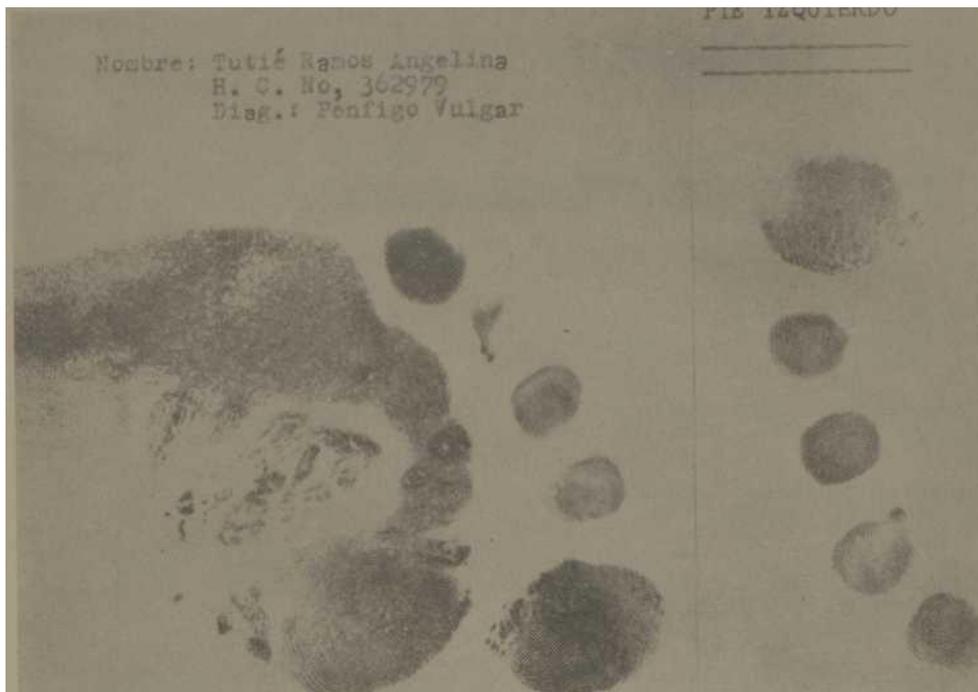


Fig . 11.—Obsérvese en ambas zonas hallucáles, principalmente en la izquierda en su parte interna, borramiento de figuras e imágenes debido a la infección.

Agradecemos la valiosa colaboración de los siguientes doctores:

Dr. Guillermo Fernández Baquero: Profesor de Dermatología. Esc. de Med. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. 1er. Tte. de las FAR. Jefe de Servicio. de Dermatología. Hosp. Militar Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. José Fernández Brito Rodríguez: Jefe del Dpto. de Anatomía Patológica. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dra. Rosa Elvira Rodríguez Llorens: Jefe del Dpto de Genética. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Rafael Grillo Martínez: Especialista de Dermatología del Hosp. Militar Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Raúl Gómez de la Rosa: Especialista de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Juan A Cantillo Vaidés: Especialista de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Asdrúbal de la Vega Galardi: Residente de 2do. Año. Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Tte. Médico de la FAR.

Dr. José V. Fragüela Rangel: Residente de 2do. Año. Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Tte. Médico, de las FAR.

Dr. Humberto Pérez Acuña: Residente de 2do. Año

Dermatología. Hosp Militar. Esc. Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Dr. Emelino Consuegra Pino: Residente de 1er. Año de Dermatología. Hosp Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Dr. Humberto Martínez González: Residente de Primer Año Dermat. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Dr. Pablo Inguanzo Fuentes: Pediatra Jefe del Dpto. de Inmuno-Alergia y Dermatología. Tte Médico de las FAR. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Armando Torras de la Luz: Pediatra Jefe del Dpto. de Inmuno-Alergia. Dermatología. Tte. Médico de las FAR. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Jorge R. Delgado Camacho: Genetista de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Jefe del Dpto. de Genética.

Dra. Sonia Goitesolo Larrondo: Interna Vertical Dermatología. Hosp. Militar. Esc "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Miguel Bolívar Puisseau: Residente de 1er. Año¹. Dermatología Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

SUMMARY

Hernández Medina, S. *Palmar and plantar manifestations of pemphigus vulgaris*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

A patient with common pemphigus which developed hyperkeratotic manifestations in palms and soles in an insidious form in the course of same is presented. The histopathological picture of these manifestations coincided with a common pemphigus. A description of their dermatoglyphs is made.

RESUME

Hernández Medina, S. *Manifestations palmo-plantaires du pemphigus vulgaris*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

On présente une patiente avec pemphigus commun lequel a développé des manifestations hyperkeratosiques dans les palmes et les plantes d'une forme insidieuse dans le cours du meme. Le cadre histopathologique de ces manifestations coincide avec un pemphigus commun. On fait une description des dermatoglyphes.

РЕЗЛКМÉ

ЗрHaime3 Mejnraa C. JIiyiOHHO—iiOfiOniBeHHHe npoflBJiBHHH P«nmhigus vulgaris,
Hev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

ΠOKa3NBaK)T ÓOJIBHOfi C ±-amphíguS vu.lgari^, KOTOpaa nOBTOPHO pa3BM B Te^eHHe ee
rmePKePaT03apaecKHe npo/iEJieHaH b Jiaflomucc h pacTeHKHx He BtwHH8 HaMK. rae
TcmaTOJiorinecKaH napTEHa sthx npojmrier-aá coBnajia c Pemphigus vulgaris .
ílpoH3B0flHTCH onHcaHue npo OTa HccJiejOBaHan Pamphigus vulgaris.