

*Perifoliculitis capitis abscedens et suffodien asociada a acné **

Por el Dr. JOSÉ V. FRAGÜELA RANGEL^{1**})

Fragüela Rangel, J. *Perifoliculitis capitis abscedens et suffodien asociada a acné*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

Ha sido señalado por la literatura mundial la alta incidencia en la raza negra, siendo similar en nuestros pacientes. A pesar de ser negativo los exudados bacteriológicos en nuestro paciente el mismo respondió bien a los antibióticos. Así como se señala la respuesta a la terapia superficial y al tratamiento combinado de esteroide y tetraciclina.

Se hace una breve revisión de la literatura de esta entidad. Y se presenta un enfermo con esta afección, asociada con acné. Caracterizada por abscesos múltiples; así como nódulos que dejan alopecia cicatrizal.

Sinonimia: Celulitis desecante de la cabeza, dermatitis folicular et perifoliculitis conglobata, múltiples abscesos de la cabeza.

Historia

Hoffinan (1907)' mostró un paciente ante la Sociedad de Dermatología de Berlín; el cual presentaba una enfermedad inflamatoria crónica de la cabeza, primeramente, perifolicular pero más tarde se extendía y tomaba áreas circunscritas de la cual toma su nombre de perifoliculitis.

Un enfermo con entidad similar fue informado por *Reute* (1913) bajo la denominación de "dermatitis folicular y perifolicular conglobata".

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Dermatología de Cuba.

() Residente de 2do. Año Dermatología. Tte. Médico de las FAR. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J- Finlay".

Esta enfermedad fue descrita por primera vez con el nombre de "perifoliculitis abscedens capitis et suffodiens", por *Pankurst* (1921)

Bornev (1931) estudió en un enfermo de la raza negra con afección similar donde el Wassermann y el Kahn fueron negativos, así como la reacción tuberculínica.

Musunieci (1956), sugirió que el granuloma tricofítico de *Majochi* podría ser una variante de "Perifoliculitis Abscedens et Suffodiens" por su similitud tanto clínica como histológica.

HISTORIA CLINICA:

J.O.C. 31 años, raza mestiza, natural de Oriente.

M-I. Absceso en región occipital.

Historia Clínica.

H. E-A. Refiere el paciente que hace aproximadamente* 1 año, comenzaron a brotarle en el cuero cabelludo "granos" los cuales se le reventaron, así como la aparición de lesiones nuevas al cabo de 2 a 3 semanas, ocurriéndole

lo mismo que a los otros. Por lo que acude al dermatólogo el cual le realizó la extirpación de los mismos. Notando hace 2 semanas que le surgen de nuevo los "granos". Por lo cual acude a este Centro, donde se ingresa para su estudio y tratamiento.

A.P.P.: Bleenorragia hace 4 ó 5 años. Tratándose con millones fie penicilina procaínica, sin estudio serológico.

Amigdalitis frecuente.

I I.F.: Padre v/ padece de asma. No detectándose otros antecedentes en el resto de la familia.

Interrogatorio por aparatos:

A.D. Refiere ardor gástrico a las 3 6 4 horas de las comidas.

lento del interrogatorio: Nada a señalar.

Examen físico: Nada a señalar.

Examen dermatológico: Se observan masas de aspecto cerebriforme, de superficie lisa apreciándose en las mismas múltiples comedones, separadas unas de otras por puentes pseudoqueloidcos, a la presión de las mismas dejan escapar un líquido seropurulento. Notándose en la zona enferma pocos pelos y los que se encuentran son fáciles de depilar, las lesiones ocupan la región del occipucio, presentando una extensión de 10 a 12 cms de diámetro.

Se aprecian numerosas cicatrices en ponche, así como comedones y pápulas asentando en base seborreica y ocupando ambas hemisferos.

Exámenes realizados: Exudado' bacteriológico con antibiograma de lesiones del cuero cabelludo. No se obtiene crecimiento bacteriano (en dos ocasiones).

Exudado faríngeo: Negativo.

Orina: Negativo.

Glicemia: 100 mg%.

Curva de lli per glicemia: Dentro de los límites normales.

Leuco grama:

Hb. 11 Leuc	8,600
Hto. 34 Seg	63
Eo	01
Mono	01
Linf.....	35

Serologia: Negativa.

Histopatologia: El cuadro histológico* es de un granuloma crónico, caracterizado por células gigantes tipo cuerpo extraño, linfocitos, neutrófilos. Como resultado de la investigación del pelo.

Siendo compatible esta imagen con: una foliculitis queiloidea o acné crónico.

Diagnóstico diferencial: Con las lesiones del cráneo se plantearon:

- Forúnculo.
- Piodermis.
- Foliculitis decalvante.

Con las lesiones de la cara se planteó: un acné.



Fig. 1 — Observante áreas de alopecia cuatrízal con abscesos en la región occipital,



Fig. 2.—Se observa toda la región del occipucio donde predominan abscesos, cicatrices y pústulas.



Fig. 3.—Se observa un folículo pilo sebáceo a pequeño aumento, donde se nota un granuloma a cuerpo extra fio. Con una zona de necrosis central, algunas células gigantes tipo cuerpo extraño, infiltrado linfohistiocitario.



Fig. 4.—Se ve el fondo de un folículo pilosebáceo a pequeño aumento con el infiltrado que lo rodea.

TRATAMIENTO

Se realizó: Incisión y drenaje de las lesiones del cuero cabelludo.

Además se impuso con:

1. Penicilina procainica 1 millón de U, con y_2 Gr. Estreptomina c/ 12 horas. Por espacio de 10 días.
2. Tetraciclina 1 tableta c/6 horas más prednisona 1 tableta c/ 6 horas conjuntamente con 1 cucharada de alisal por espacio de 15 días.
3. Y por último se dio terapia superficial a una dosis total de 4,000 r.

El acné fue tratado con limpieza de cutis, loción de azufre, vitamina A y dieta hipograsa.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la valiosa colaboración de los siguientes autores:

Dr. Guillermo' Fernández Raquero: Profesor de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay". Esc. Medicina. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Habana. Primer Tte. de las FAR. J del Serv. de Dermatología.

Dr. José E. Fernández Brito: Instructor de Anatomía Patológica. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias

Médicas de la Universidad de la Habana. J* del Serv. de Anatomía Patológica. Hosp. "Carlos J. Finlay".

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

Dr. Kaúl Gómez de la Kosa: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. (Carlos J. Finlay".

Dr. Juan V Cantillo Valdés: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Pérez Acuña: Residente de 2do. Año. Tte. Médico de las FAR. Hospital Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay Dr. Asdrúval de la Vega Galardi: Residente de 2do. Año. Tte. Médico de las FAR Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto Martínez González: Residente del 1er. Año. Tte. Médico. Hosp. Militar. "Carlos J. Finlay".

Dr. Miguel Bolívar Puisseau: Residente del 1er. Año. Tte. Médico. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Emelino Consuegra Pino: Residente del 1er. Año. Tte. Médico. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

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

Dr. Pablo Inguanzo Fuentes: Tte. Médico Ma- xilo- Faial. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Armando Torras de la Luz: Tte- Médico Pediatra. J' Dpto. de Dermatoinimmo-Aler- gia. Hosp. Militar. Esc.

"Carlos J. Finlay". Dra. Sonia Goitesolo Larrondo: Interno Vertical de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Severo Hernández Medina: Interno Vertical de Dermatología. Hosp. Militar. lisc. ' Carlos J. Finlay".

SUMMARY

Fragüela Ranael, I. *Perifoliculitis capitis abscedens et suffodien Associated vvith acné*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

World literature has pointed out the high incidence of negro race, being our patient one of them. Although the bacteriological exudates of our patient were negative, he responded well to antibiotics. The response to the superficial therapy and to the combined treatment of steroids and tetracycline is pointed out.

RESUME

Fragüela Rangel, J. *Perifoliculitis capitis uliscedens et suffodien asocié aieac acné*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

Il a été signalé dans la littérature mondiale l'haute incidence de la race noire. comme notre patient. Nonobstant être négatifs les exsudés bactériologiques chez notre patient, il a bien répondu aux antibiotiques. On signale la réponse à la thérapie superficielle et au traitement combiné de stéroïdes et tétracycline.

PE3HME

íparejia PaHxeJIB X. *perifoliculitis capitis abscedens et suffodien*, CBS3aH C aKHe. Rev. Cub. Med. 10: 1971.

MupoBoñ jmTepaTypo2 Bucokoe qucjio cjiy'iaeB b hgphom pace óhjiio yicaaaHo, fl&HHHCfc nOfiOOHHM y HafflHX ÓOJIBHHX. HeCMOTpfí Ha TOM, ^TO OTpHUaTeJüHHMB abjueotch tiaKTepHOJiorinecKsie 3KcyjiaTH y Harnepo tíoJitHoro, oh can xopomo oTBeTHJi Ha aHTü(3üOT2Kn. TaK KaK yKa3üEaiOT, oTseT Ha noBepxHocTHyo Te- panrao a Jie^eHHe cBH3aHHO co cTeponjiaMH h TeTpaMnonmnea.

BIBLIOGRAFIA

1. —*Sultán and Saltón*: Distases of thr skin. 10 Th. Edition. St. Louis tlic <l. \. Mosby Company. 1939.
2. —*Hamilton MontRomery XI. />*, Dermato- pathology Vol. I. pag. 490492. New York Evantons and Loudon, Harper y Row, 1967.
3. —*Wise, F, and Purkhurut, H. J.* V rare form of suppnratins and cicatrizing disease of llie scalp (Perifolliculitis eapitis abscedens
Areh Dermt-Syph. 4: 750,

et Suffodien) 4. —*McMullers,*
1921. *F. H., and Zeligmus, I:* Peri-
folliculitis Abscedens et
Suffodien, Aréh. Dermat. 73: 256, 1956.

NOTA: Agradecemos la cooperación brindada por el Departamento Fototécnuo del Hospital Militar Esc. "Cario: J. Finlay" en la elaboración de los grabados