



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Pápulas amarillentas en la cara y el cuero cabelludo

Yellow papules on the face and scalp

Joanna Ashworth^{a,*}, Miguel Oliveira^b, Luísa Ferreira^c y Susana Machado^b^a Servicio de Pediatría, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Oporto, Portugal^b Servicio de Dermatología, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Oporto, Portugal^c Servicio de Patología, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Oporto, Portugal

Disponible en Internet el 24 de febrero de 2023

Lactante varón de 7 meses con pápulas amarillentas de 3 a 5 mm bien demarcadas en la frente, las mejillas y el cuero cabelludo, de 2 meses de evolución (fig. 1 a-c). La biopsia de una lesión cutánea reveló una proliferación subepidérmica de histiocitos con extensión a la dermis papilar. Las células eran positivas para CD68 y negativas para CD1a y S100 (fig. 2 a-e).

Se diagnosticó histiocitosis cefálica benigna (HCB). Los hallazgos inmunohistoquímicos fueron determinantes para descartar la histiocitosis de células de Langerhans, el principal diagnóstico diferencial. La HCB es un tipo poco frecuente de histiocitosis de células no Langerhans, caracterizada por la aparición de pápulas y/o máculas de coloración amarillenta o rojiza/amarronada de 2 a 5 mm localizadas predominantemente en la cara, las orejas y el cuello¹. Las lesiones cutáneas aparecen entre los 3 y 36 meses de edad y se resuelven espontáneamente en un plazo de meses o años.

La patogénesis de esta entidad aún no se ha esclarecido completamente. El diagnóstico diferencial incluye la histiocitosis de células de Langerhans, la urticaria pigmentosa y otros tipos de histiocitosis de células no Langerhans, especialmente el xantogranuloma juvenil y la histiocitosis eruptiva generalizada.

El patrón histológico más típico es un infiltrado histiocítico bien delimitado que se extiende desde la dermis superficial a la medio reticular con marcadores típicos de histiocitosis de células no Langerhans, incluyendo CD11b/c, CD14b, CD68, HAM56, y el factor XIIIa. Las células gigantes tipo Touton son más características del xantogranuloma juvenil, aunque también pueden estar presentes en la HCB^{1,2}. La cantidad y distribución de las lesiones orienta el diagnóstico.

Como se trata de una entidad autolimitada circunscrita a la piel, la HCB no requiere un tratamiento específico³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joanna.lopes@hotmail.com (J. Ashworth).



Figura 1 a-c) Presentación cutánea en la primera visita al Servicio de Dermatología, con múltiples pápulas amarillentas distribuidas por el cuero cabelludo, la frente, las mejillas y la mandíbula.

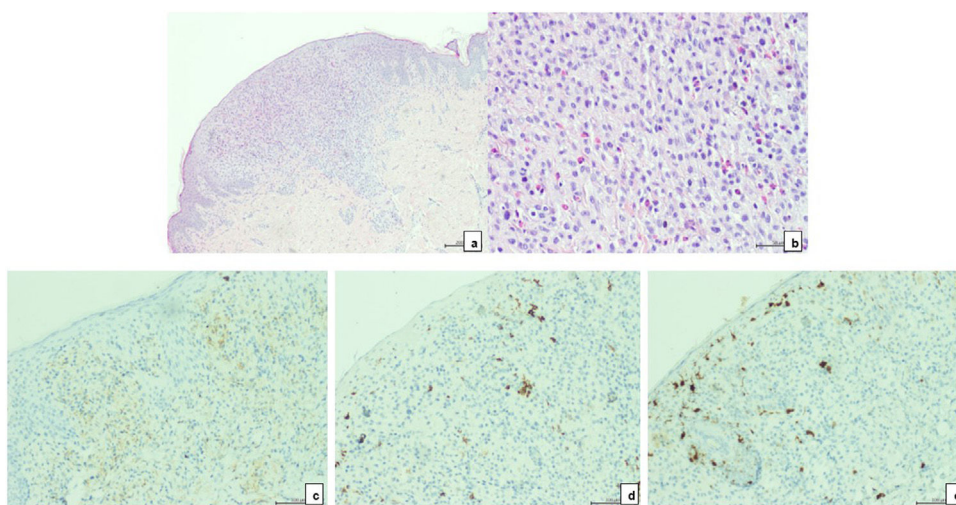


Figura 2 a) Tinción de hematoxilina-eosina (H&E) ($\times 40$). La biopsia mostró un pequeño infiltrado celular subepidérmico que se extendía a la dermis papilar y bordeado de un collarite epidérmico. b) Tinción H&E ($\times 400$). Células histiocíticas con núcleo eucromático, contornos irregulares y citoplasma microvesicular. Ligera fibrosis del estroma frecuentemente con presencia de eosinófilos. c) Tinción inmunohistoquímica de CD68 ($\times 200$). Células positivas para CD68. d) Tinción inmunohistoquímica de CD1a ($\times 200$). Células negativas para CD1a. e) Tinción inmunohistoquímica de S100 ($\times 200$). Células negativas para S100.

Bibliografía

1. Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. Non-Langerhans cell histiocytoses. En: *Dermatology*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.
2. Effendi RMRA, Rizqandaru T, Yuliasari R, Gondokaryono SP, Diana IA, Dwiyanara RF, et al. Successful treatment of non-Langerhans cell histiocytosis with topical rapamycin in two pediatric cases. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022;15:1575–82.
3. Díaz ES, Fernández BV, Castro CM, Hernández JMM. Benign cephalic histiocytosis mimicking mastocytosis. *Actas Dermosifiliogr*. 2022;113:195–8.