

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ulceraciones costrosas en el cuero cabelludo

Scab ulcers in the scalp



I. Pérez-López*, C. Garrido-Colmenero, G. Blasco-Morente y J. Tercedor-Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Disponible en Internet el 23 de mayo de 2015

Niña de 2 años de edad, sin antecedentes personales o familiares de interés. Acudió al servicio de dermatología por presentar varias placas ulceradas y cubiertas de escamocostras en cuero cabelludo desde el nacimiento (fig. 1). No lo había tratado con nada. En la exploración destacaba la existencia de una adenopatía de pequeño tamaño en la región



Figura 1 Placas ulceradas y cubiertas por escamocostras en el cuero cabelludo.

cervical posterior. Realizamos una biopsia cutánea y otra de la adenopatía, informadas de histiocitosis de células de Langerhans (HCL). Ante esto, y para descartar compromiso a otro nivel, ampliamos el estudio con una RMN donde se visualizaron múltiples lesiones osteolíticas en varios cuerpos vertebrales (fig. 2). Se diagnosticó de HCL multi-sistémica. Recibió tratamiento quimioterápico (vinblastina, prednisona y mercaptopurina) logrando remisión completa de la enfermedad. En la actualidad, la paciente está asintomática.

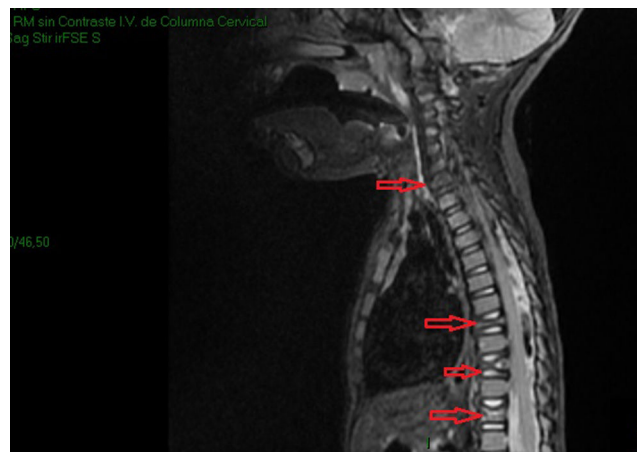


Figura 2 Imagen de resonancia magnética nuclear con lesiones osteolíticas en varios cuerpos vertebrales, alguno de ellos mostrando aplastamiento vertebral.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ipl.elmadrono@hotmail.com
(I. Pérez-López).

Las histiocitosis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades cuyo denominador común es la proliferación de células del sistema mononuclear fagocítico. Dentro de este grupo se encuentra la HCL caracterizadas por la proliferación aberrante de células de Langerhans¹. La etiopatogenia es incierta y el espectro clínico muy amplio: puede ser desde local, asintomática, de crecimiento lento, limitarse a una lesión ósea o constituir un proceso sistémico y agresivo con síntomas clínicos significativos^{1,2}. La extensión de la enfermedad determinará la actitud terapéutica a seguir, así como el pronóstico a medio y largo plazo³.

Bibliografía

1. Martínez Baylach J, Pardo García N, Torrent Español N, Moliner Calderón E, Anquela Sanz I, Cubells Rieró J. Histiocitosis de células de Langerhans: diferentes manifestaciones de una misma base histopatogénica. *An Pediatr.* 2002;57:484–7.
2. Simko SJ, Garmezy B, Abhyankar H, Lupo PJ, Chakraborty R, Lim KP, et al. Differentiating skin-limited and multisystem Langerhans cell histiocytosis. *J Pediatr.* 2014;165:990–6.
3. Miyake Y, Ito S, Tanaka M, Tanaka YJ. Spontaneous regression of infantile dural-based non-Langerhans cell histiocytosis after surgery: Case report. *J Neurosurg Pediatr.* 2015;30:1–8.