

tendría su origen neural y el tipo celular de linaje fibrohistiocítico. No obstante, el origen nosológico de este tumor aún es motivo de discusión^{1,4,5}.

El diagnóstico clínico puede resultar dificultoso dado que los hallazgos son inespecíficos y pueden confundirse con otras entidades. Los hallazgos dermatoscópicos incluyen vasos lineales arboriformes gruesos sobre su superficie que pueden observarse, en ocasiones, a simple vista. Estas estructuras también son características del carcinoma basocelular (CBC) nodular, y presentan una alta sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo para su diagnóstico. Sin embargo, sectores con vasos lineales de disposición reticular y la ausencia de otras estructuras específicas de CBC alejan este diagnóstico en nuestro caso. Los diagnósticos diferenciales incluyen otras lesiones amelanóticas de lento crecimiento, como el hidradenoma, poroma

intraepidérmico, pilomatrixoma, leiomioma, tumores fibrosos, neurales y melanoma^{1,6,7}.

En la serie reportada por Hornick *et al.* se comunicaron casos de recurrencia local, y se encontraron como únicos factores de riesgo los márgenes comprometidos de la pieza de resección y la localización en la cabeza y el cuello. La recurrencia local no se relaciona con la presencia de atipia citológica ni con el tamaño mayor a 2 cm. Se ha reportado la transformación a formas más agresivas, en caso de tamaño tumoral mayor a 5 cm y elevado índice mitótico. Se halló un solo caso en la literatura de neurotecoma con metástasis locorregional, en una lesión en vestíbulo nasal con resección incompleta. Debido a estas características, se sugiere la resección completa con márgenes libres, sobre todo en lesiones localizadas en la cabeza y el cuello, aunque no se ha establecido un margen de resección adecuado^{1,3,8-10}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Massimo JA, Gasibe M, Massimo I, Damilano CP, *et al.* Neurothekeoma: report of two cases in children and review of the literature. *Pediatr Dermatol.* 2020;37:187-189.
2. Gallager RL, Helwing EB. Neurothekeoma. A benign cutaneous tumor of neural origin. *Am J Clin Pathol.* 1980;74:759-764.
3. Boukovalas S, Rogers H, Boroumand N, Cole EL. Cellular neurothekeoma: a rare tumor with a common clinical presentation. *Plasti Reconstr Surg Glob Open.* 2016;4:e1006.
4. Stratton J, Billings SD. Cellular neurothekeoma: analysis of 37 cases emphasizing atypical histologic features. *Mod Pathol.* 2014;27:701-710.
5. Gallo G, Kutzner H, Mentzel T, Cesinero AM. Cellular neurothekeoma. Report of two cases with unusual immunohistochemical features. *J Cutan Pathol.* 2019;46:80-83.
6. Aydingoz IE, Mansur AT, Dikicioglu-Cetin E. Arborizing vessels under dermoscopy: a case of cellular neurothekeoma instead of basal cell carcinoma. *Dermatol Online J.* 2013;19:5.
7. Bortoluzzi P, Romagnuolo M, Mandolini PL, Berti E, *et al.* Dermatoscopy of cellular neurothekeoma. *JAAD Case Rep.* 2022; 22:14-17.
8. Stewart T, Cachia A, Frew, J. Cellular neurothekeoma. *Int J Womens Dermatol.* 2021;7(5Part B):835-837.
9. Hornick JL, Fletcher CD. Cellular neurothekeoma: detailed characterization in a series of 133 cases. *Am J Surg Pathol.* 2007; 31:329-340.
10. Zenner K, Dahl J, Deutsch G, Rudzinski E, *et al.* Metastatic cellular neurothekeoma in childhood. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2019;119: 86-88.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

★ Piense en: URTICARIA VASCULITIS

María de la Paz Gonella del Carril, Fabiana Paola del Valle Argañaraz y Mariam Yisell Bazán

Residentes de Dermatología, Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina



Las respuestas en la pág. 144

El tiempo de las moscas (2022) retoma la vida de Inés, la protagonista de una obra previa de la autora, Tuya, solo que 16 años más tarde cuando esta mujer, patriarcal hasta la obsesión, recupera su libertad después de cumplir en prisión la condena por haber matado a la amante de su marido. La historia empieza cuando Inés recupera su libertad, funda una empresa fumigadora, y se asocia a una amiga de la prisión, la Manca, que trabaja como investigadora privada. Las dos se alían para regresar a un mundo que las excluyó y les da otra oportunidad de reinserirse, pero ninguna herramienta para hacerlo.

La alianza entre ambas revela de qué modo los vínculos entre las mujeres conforman un tejido central en la vida, eso que hoy suele llamarse sororidad, pero que en verdad existió desde siempre. ¿Acaso las amigas no son el vínculo más noble, menos demandante y más generoso? Quien tenga una amiga no está sola nunca, parece decir la trama, que saca del centro de los conflictos a los varones, y arma un tejido alrededor de diversas mujeres, más o menos poderosas, más o menos nobles, pero siempre decididas a salir adelante. Como las moscas, perseverantes y omnipresentes, que son la obsesión de Inés.

BIBLIOGRAFÍA

Piñero C. *El tiempo de las moscas*. 1ª Ed. Alfaguara, Buenos Aires 2022;194-195.

EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Diagnóstico de melanoma y nuevas tecnologías

Respuestas correctas Vol. XXIX, N° 3, 2023: 1. D / 2. A / 3. B / 4. C / 5. D / 6. D / 7. D / 8. D / 9. D / 10. D

DERMATÓLOGOS JÓVENES

★ Piense en: URTICARIA VASCULITIS / Respuestas

María de la Paz Gonella del Carril, Fabiana Paola del Valle Argañaraz y Mariam Yisell Bazán

Residencia de Dermatología, Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Tucumán



1 PSORIASIS GUTTATA

La psoriasis es una dermatosis con implicancia inflamatoria en la que actúan factores inmunitarios, genéticos y distintos desencadenantes. En la psoriasis *guttata*, de mayor incidencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes, se identifica con frecuencia una infección de la vía aérea superior causada fundamentalmente por *streptococcus pyogenes*. Los pacientes no presentan antecedentes de psoriasis y tiende a resolverse en menos de un año.

Cursa con la aparición súbita, fundamentalmente en tronco y extremidades, de placas de pequeño tamaño, redondas u ovaladas, eritematosas, bien delimitadas, con escamas bien adheridas, asociadas a prurito.

- Histopatología: en epidermis se observa acantosis con infiltrado de neutrófilos y linfocitos, hiperqueratosis y paraqueratosis, también puede hallarse espongiosis. A nivel de dermis papilar, capilares tortuosos, con aumento en su número y longitud, edema papilar e infiltrado perivascular mixto.

2 SECUNDARISMO SIFILÍTICO

La sífilis es una enfermedad infecciosa, adquirida principalmente por transmisión sexual. La sífilis secundaria se presenta de 2 a 8 meses luego de la aparición del chancre como lesión inicial, y se caracteriza por la diseminación hematogénica y linfática hacia diferentes tejidos.

Se la llama "la gran simuladora" por sus múltiples presentaciones clínicas, casi siempre asintomáticas; generalmente se observan lesiones eritematovioláceas como máculas, pápulas, placas infiltradas y exantema maculopapuloso, con mayor afección en tronco y extremidades. Puede o no acompañarse de síntomas sistémicos.

Ante la sospecha deben solicitarse pruebas serológicas para sífilis. Las no treponémicas (p. ej., RPR y VDRL cuantitativa) se utilizan para el diagnóstico y seguimiento posterior a la instauración del tratamiento, ya que se negativizan si este resulta efectivo. Las treponémicas (p.ej., TPHA, TPPA) poseen valor confirmatorio ante pruebas no treponémicas reactivas, permaneciendo positivas indefinidamente.

- Histopatología: puede observarse gran variabilidad de hallazgos según la clínica. La epidermis puede no estar alterada u observarse necrosis o úlceras. En dermis, infiltrados perivasculares o difusos, de tipo plasmocitario, linfocitario e histiocítico pueden ser perivasculares, liquenoides, nodulares o difusos. En lesiones de larga data, pueden observarse granulomas. Las espiroquetas pueden detectarse con la tinción de Warthin-Starry o inmunohistoquímica.

3 URTICARIA VASCULITIS

Consiste en una dermatosis de pequeños vasos sanguíneos, que cursa con inflamación necrotizante de la

pared de los mismos. Se observa asociación a enfermedades autoinmunitarias, como lupus eritematoso sistémico, e infecciones virales como el virus de hepatitis B (VHB). Puede estar asociada a complemento normal, la cual se suele limitar solo a la piel. Por el contrario, los pacientes que presentan hipocomplementemia, tienen mayor probabilidad de compromiso sistémico.

El cuadro clínico se manifiesta con habones eritematosos e indurados que se localizan sobre todo en tronco y extremidades, y tienden a persistir más de 24 horas. Se acompañan de dolor o ardor local, y dejan hiperpigmentación posinflamatoria luego de su resolución.

- Histopatología: infiltrados neutrofilos perivasculares con leucocitoclasia. Extravasación eritrocitaria. Pueden observarse depósitos fibrinoides.

BIBLIOGRAFÍA

- Plafnik R, Luna PC. Psoriasis y otras dermatosis eritematoescamosas. En: Larralde M, Abad E, Luna P. *Dermatología Pediátrica* 3ª. Edición. Ed. Journal, Buenos Aires 2021:297-303.
- Stary G, Stary A. Infecciones de transmisión sexual. En: Bologna JL, Schaffer JV y Cerroni L. *Dermatología*, 4ª Ed. Elsevier, España 2019:1447-1459.
- Gu SL, Jorizzo JL. Urticarial vasculitis. *International Journal of Women's Dermatology* 2021; 7:290-297.
- Territoriale AC, Landau DC, Saldana MD, Saurit V, et al. Urticaria vasculitis como manifestación de lupus eritematoso sistémico. *Dermatol Argent*. 2019;100:69-74.