

# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO



Yamile Corredoira Salum  
Departamento de Patología  
Campus Centro - Facultad de Medicina  
Universidad de Chile  
Hospital San Borja Arriarán  
ycorredoira@uchile.cl

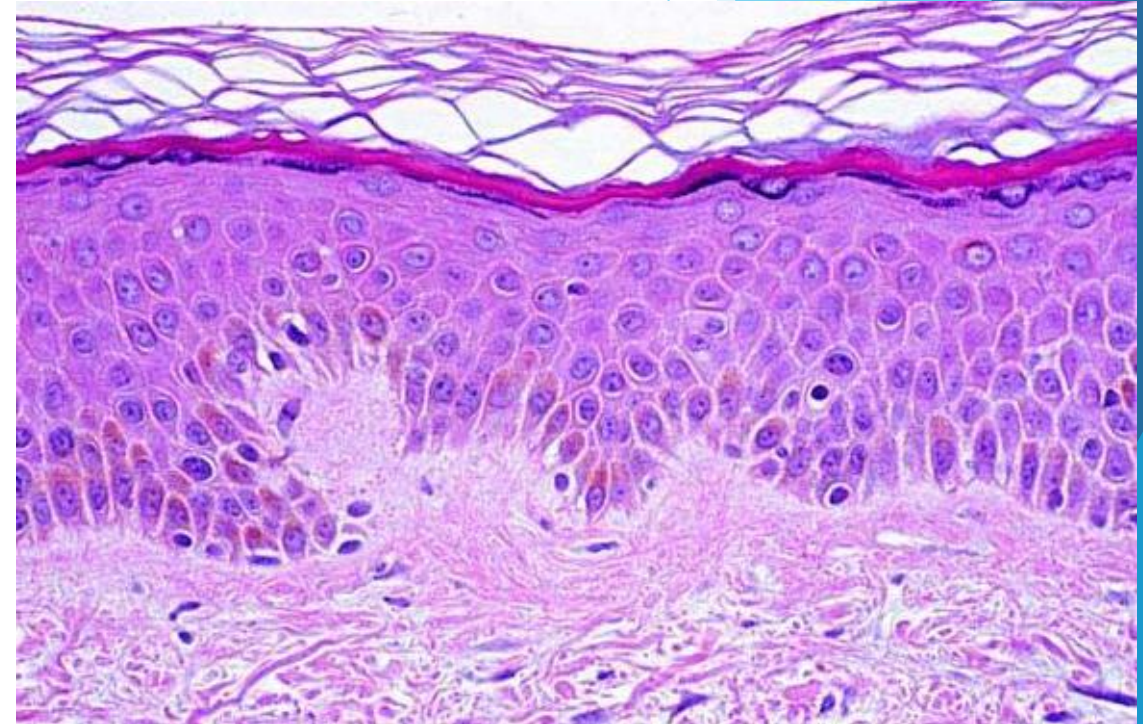
# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO

HIPERGRANULOSIS

HIPO O AGRANULOSIS

CAMBIOS CUALITATIVOS

PERDIDA DE LA COHESION  
ACANTOLISIS



# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO

HIPERGRANULOSIS

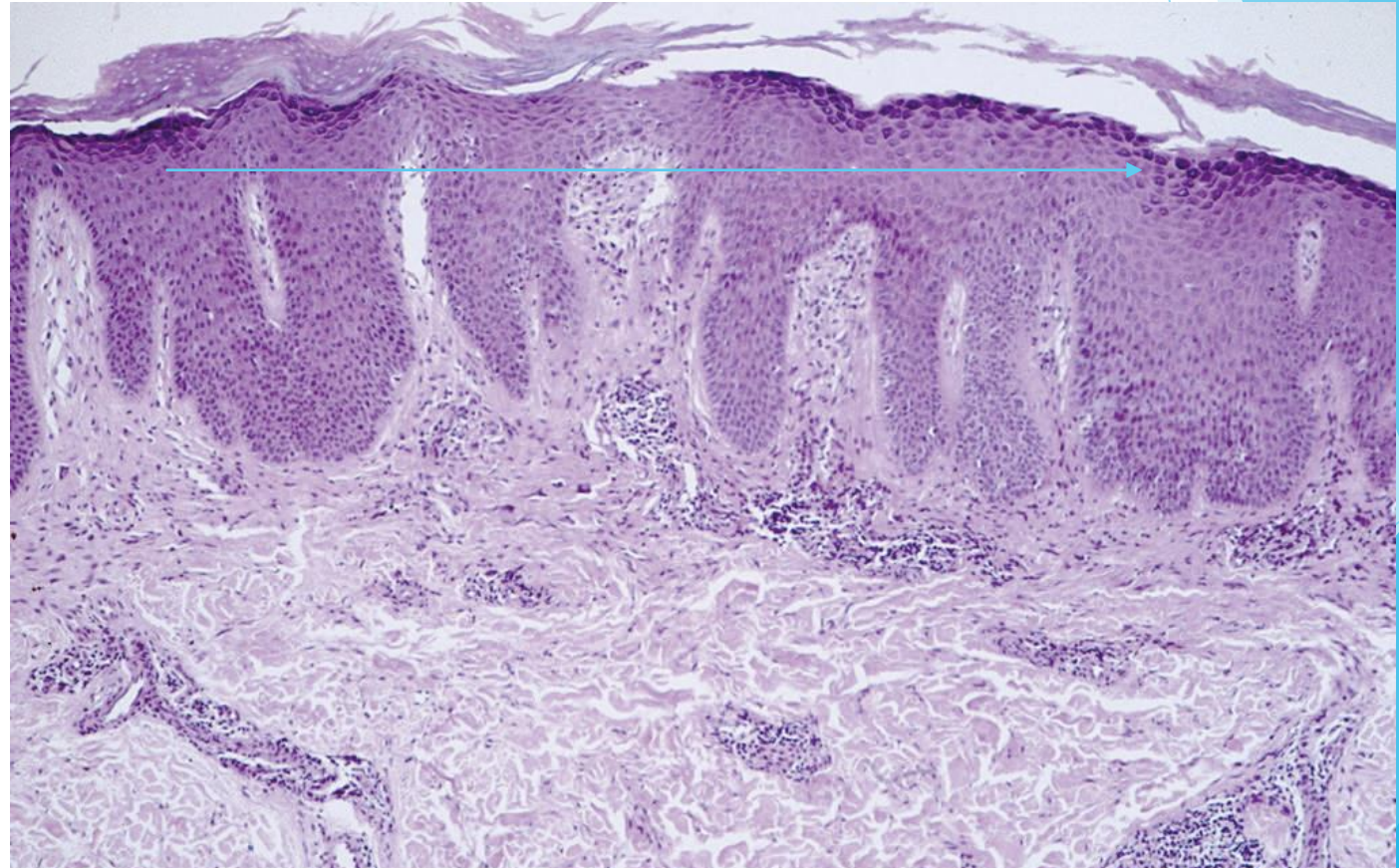
HIPO O AGRANULOSIS

CAMBIOS CUALITATIVOS

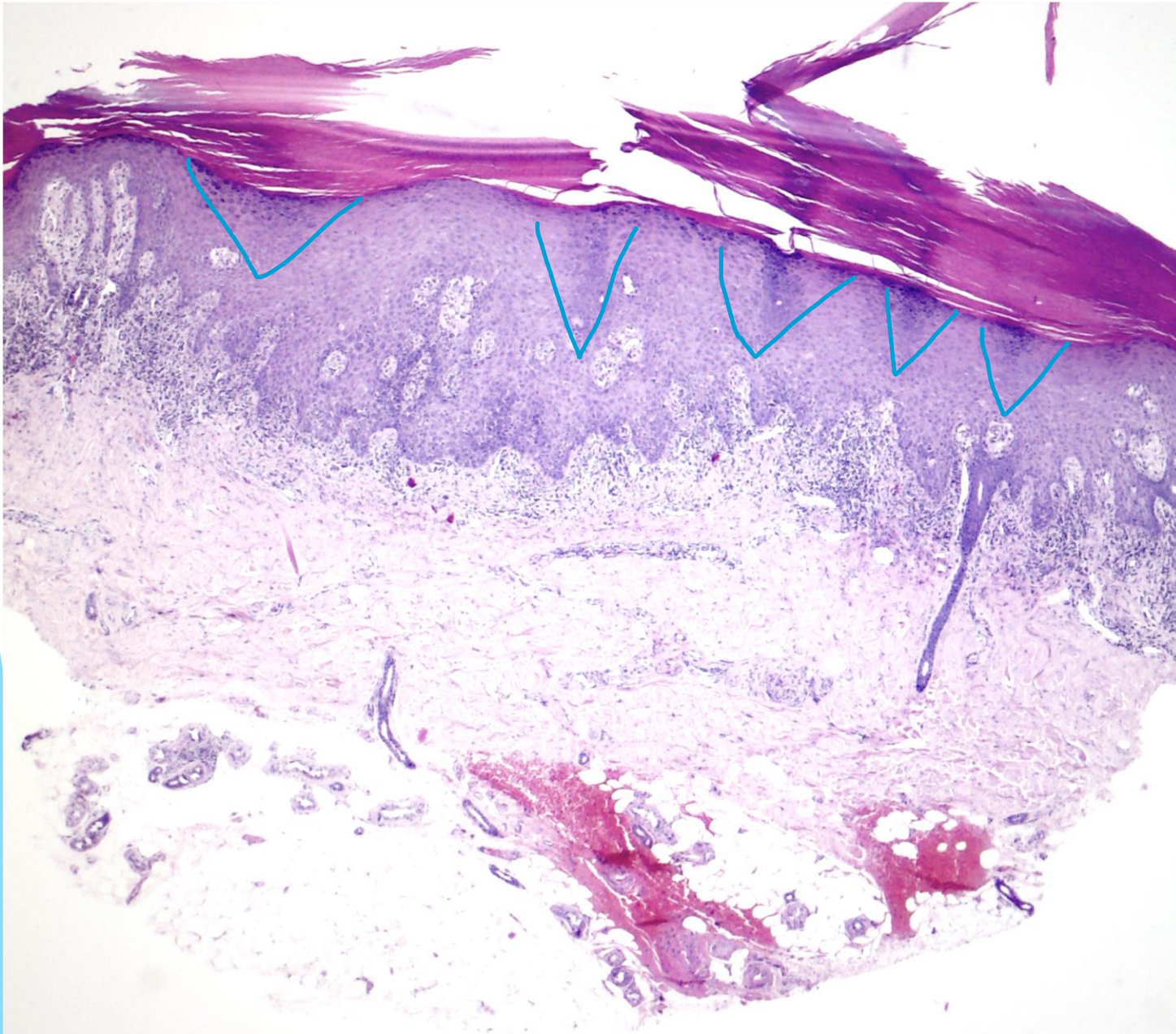
PERDIDA DE LA COHESION  
ACANTOLISIS

# LIQUEN SIMPLE CRÓNICO

- ▶ Hiperqueratosis compacta
- ▶ Hipergranulosis difusa
- ▶ Elongación de crestas interpapilares
- ▶ Unión dermoepidérmica intacta

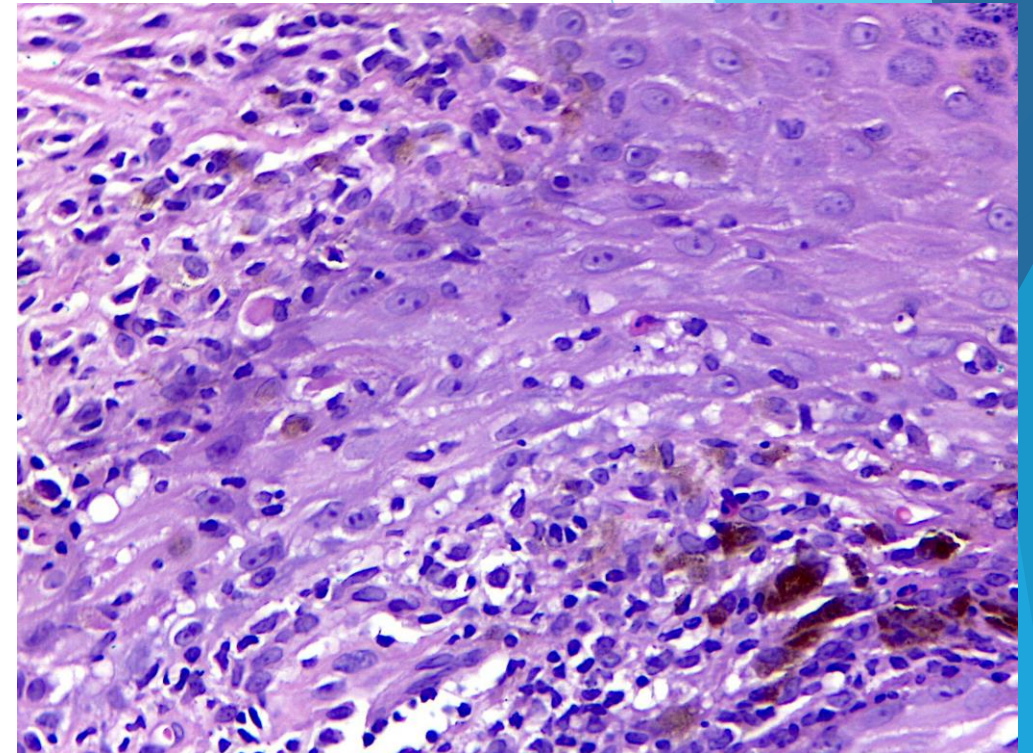
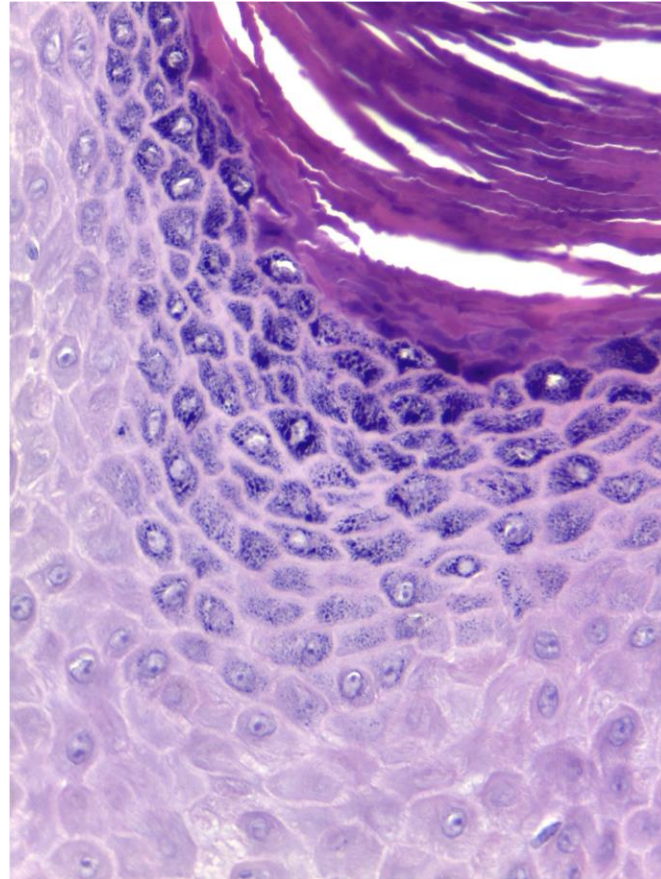
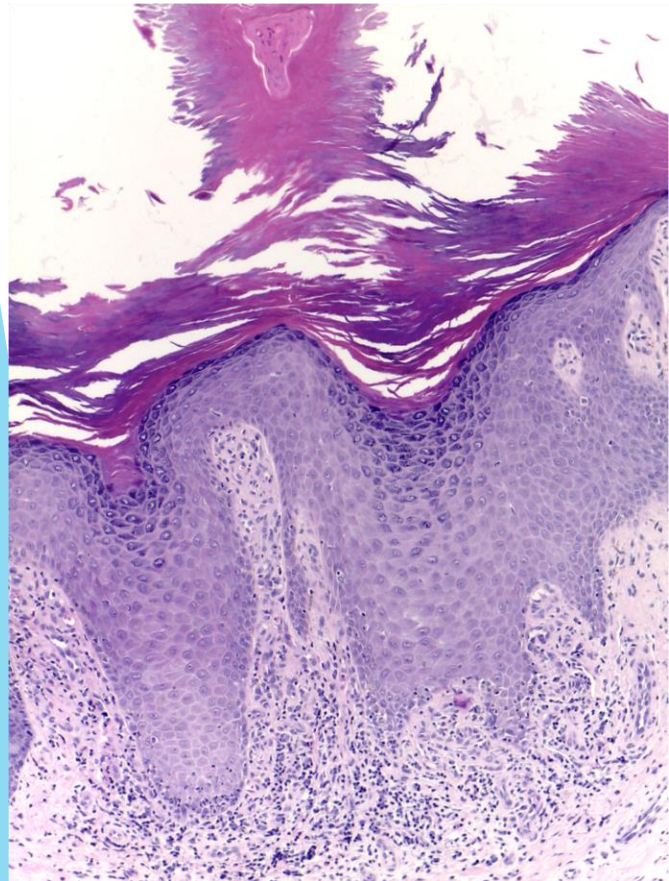


# LIQUEN PLANO



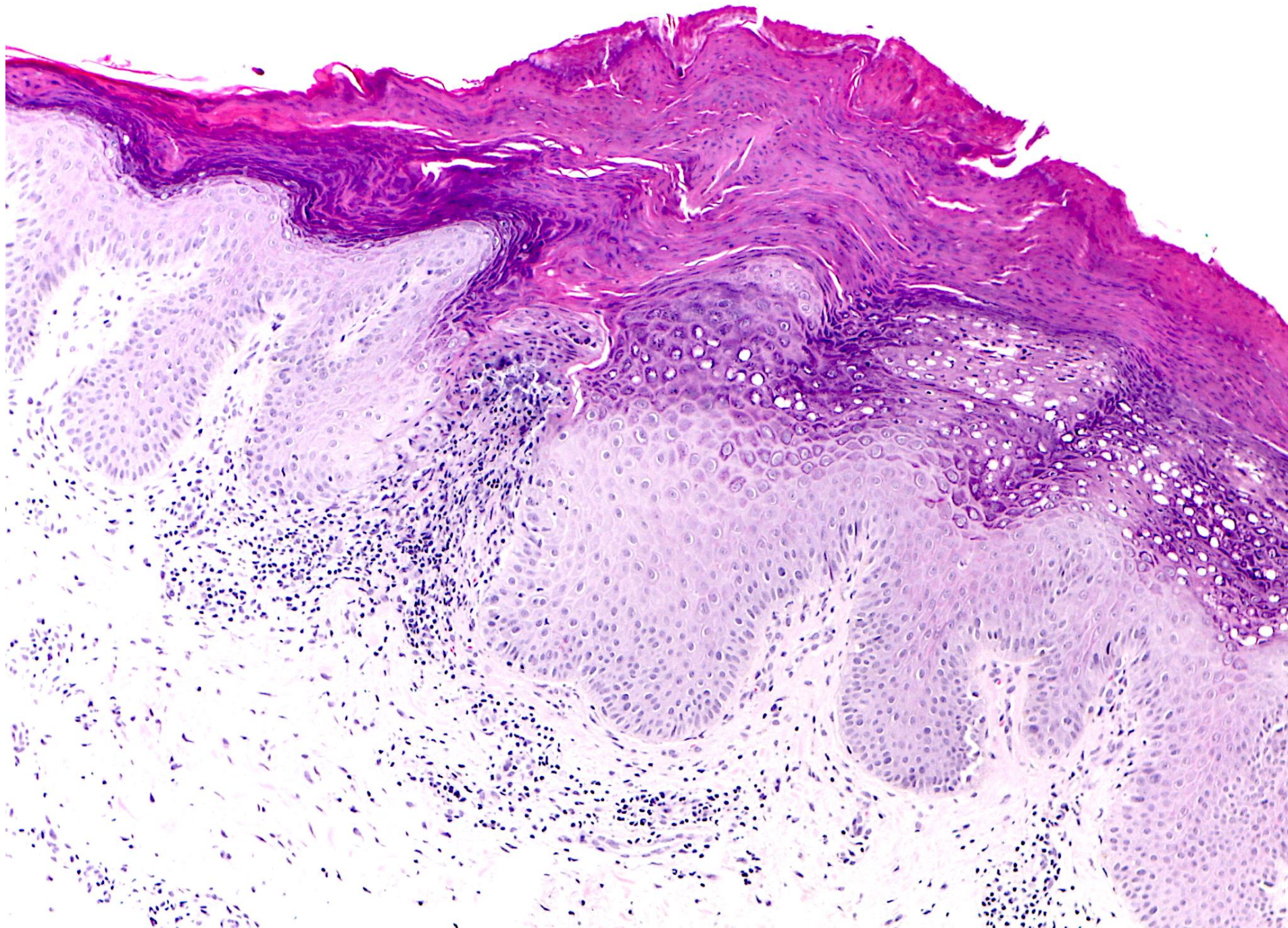
Dermatitis de interfase linfocitaria liquenoide  
Hiperqueratosis compacta  
Hipergranulosis en "v"  
Acanthosis irregular  
Daño vacuolar de interfase

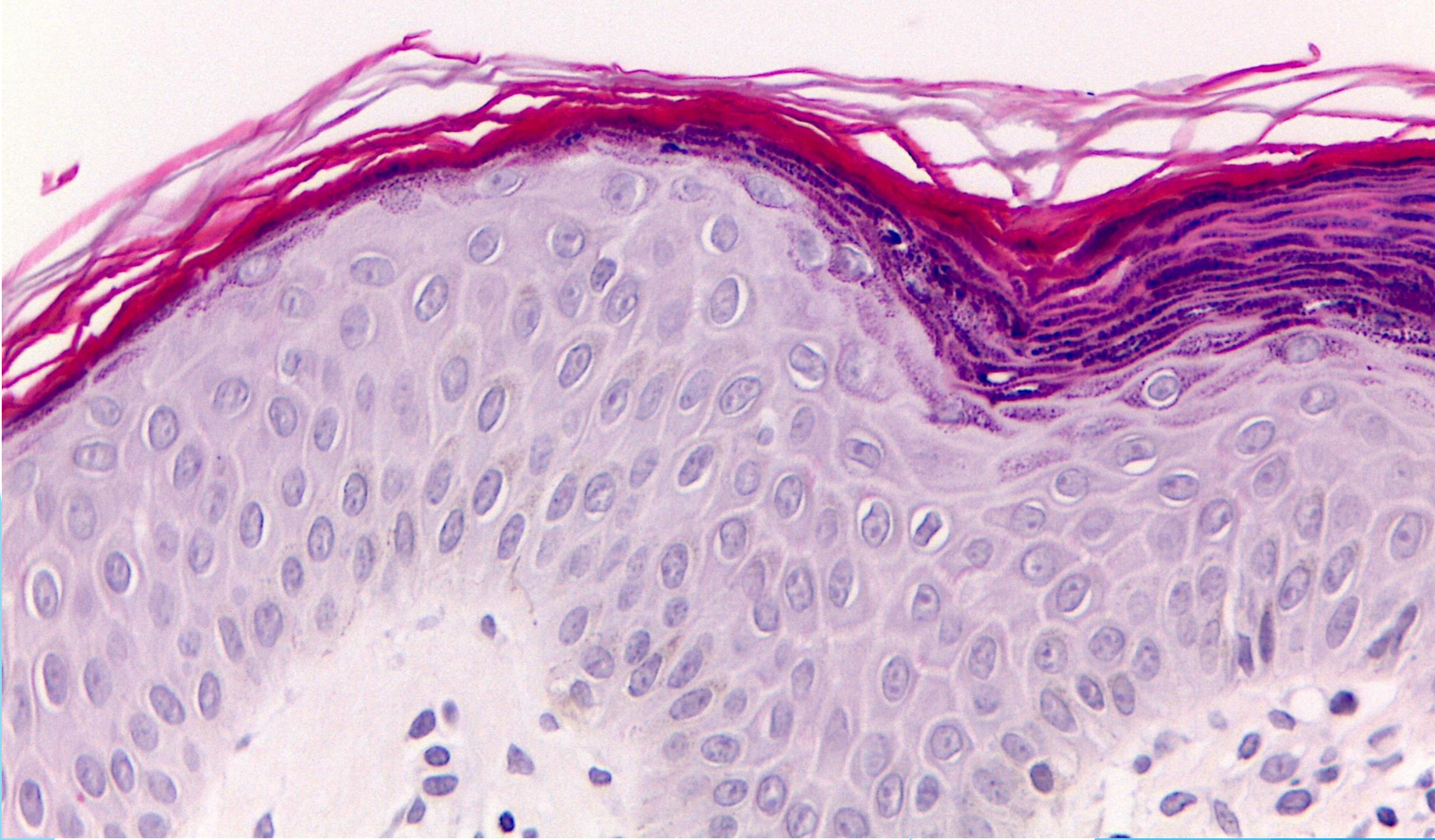
# LIQUEN PLANO

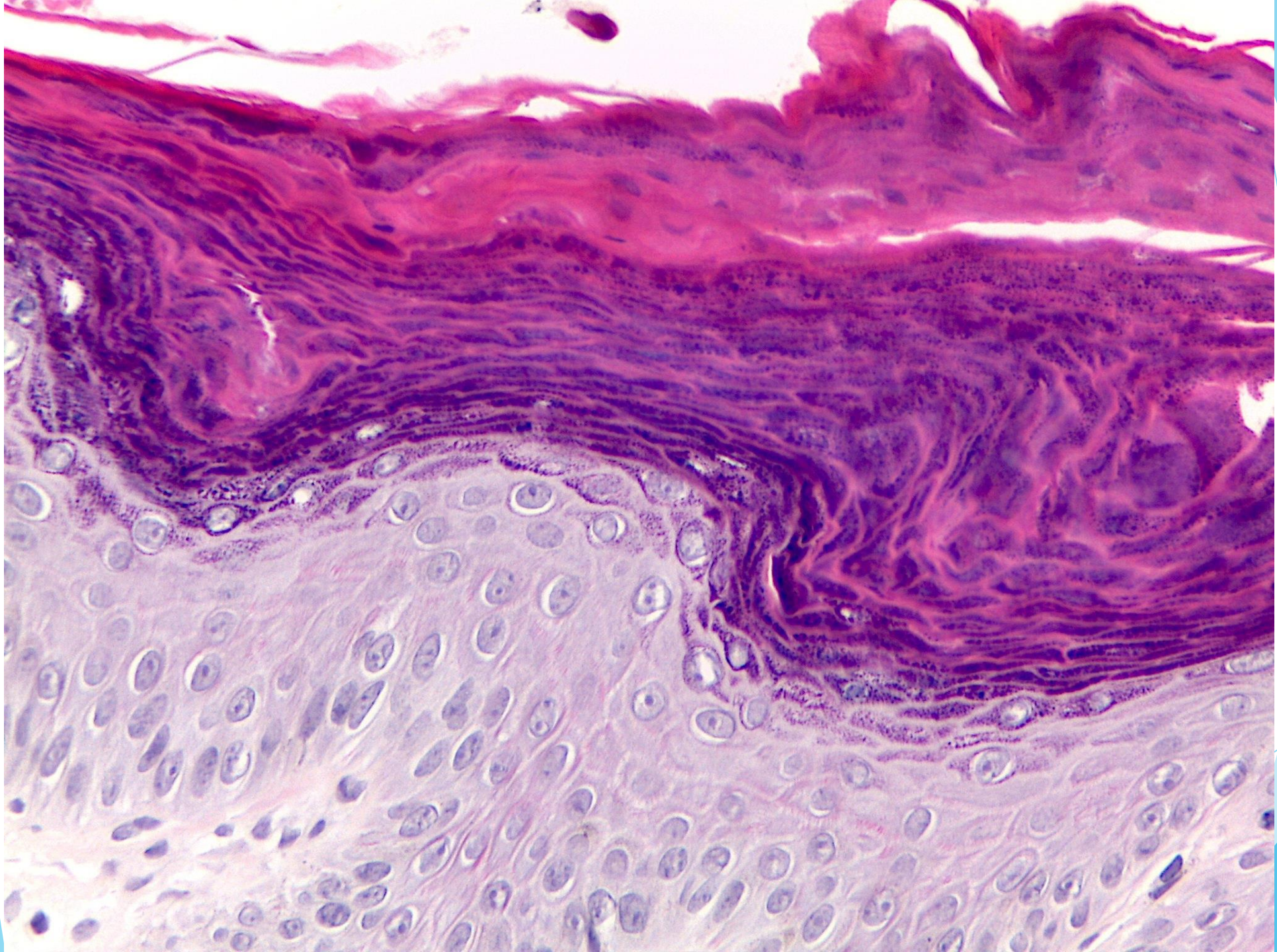


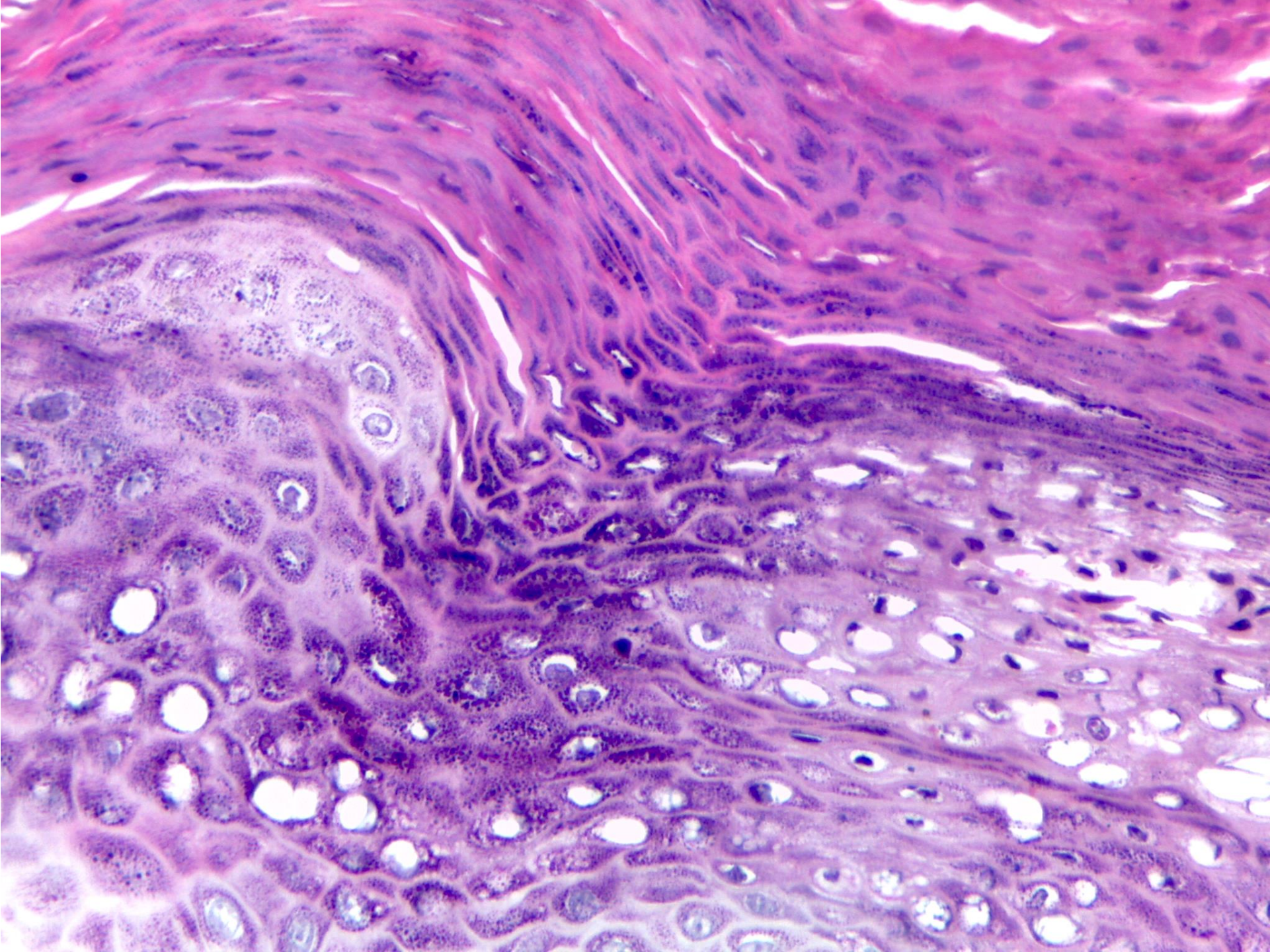
# CASO CLÍNICOPATOLÓGICO

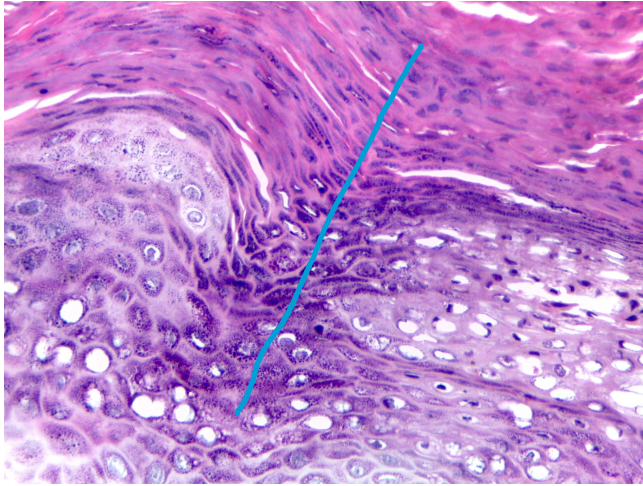












Parches, pápulas o placas  
café o eritematosas,  
verrucosas.

Costrosas

Confluentes o reticuladas

Puede haber prurito



- ▶ Northcutt et al (*JAAD* 1991;24:541-4)
- ▶ Mujeres
- ▶ 40-60 años. Casos congénitos y pediátricos.
- ▶ Pliegues. Otros: cara, cuero cabelludo.
- ▶ Bilateral o unilateral
- ▶ Crónico
- ▶ Regresión espontánea con hiperpigmentación residual.



## Paraqueratosis granular

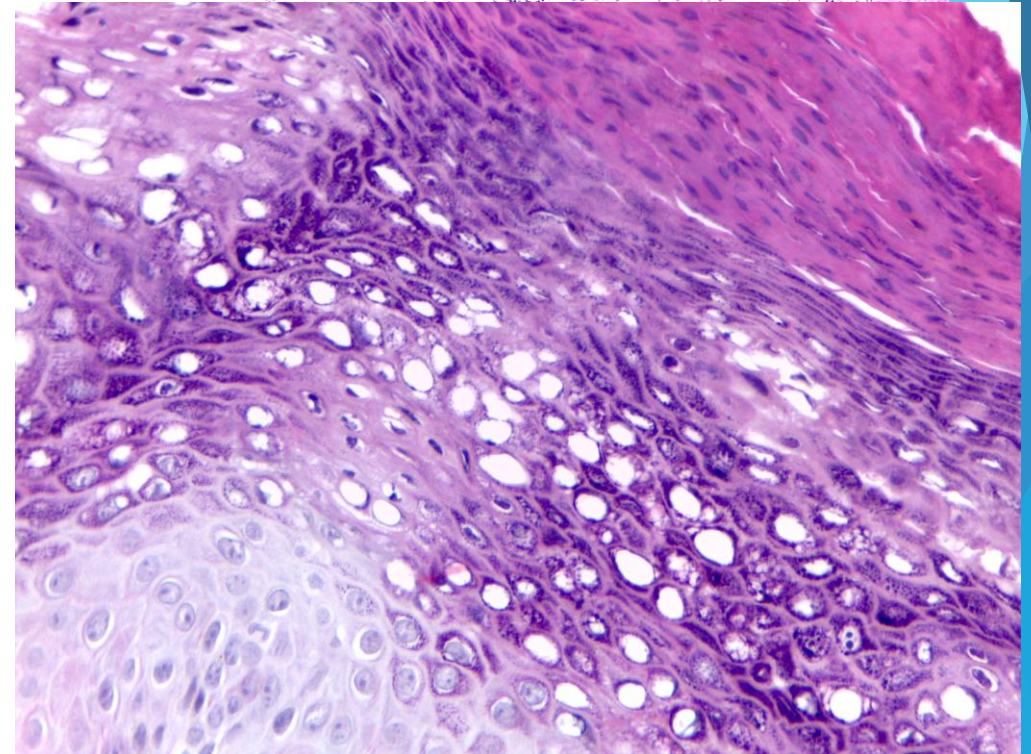
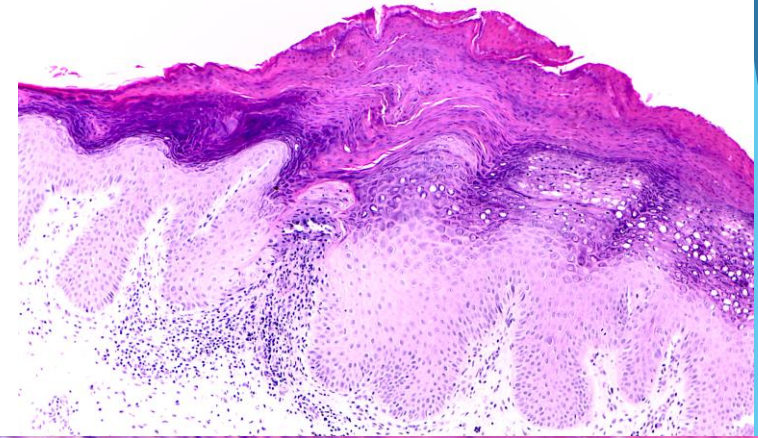
# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CLINICO

- ▶ Enfermedad de Hailey-Hailey
- ▶ Enfermedad de Darier
- ▶ Psoriasis inversa
- ▶ Eritrasma
- ▶ Eccema Numular
- ▶ Enfermedad de Bowen
- ▶ Liquen plano
- ▶ Micosis
- ▶ Pénfigo vegetante
- ▶ Acanthosis nigricans

Diagnóstico con frecuencia ignorado en la primera impresión.  
Requiere biopsia para diagnóstico.

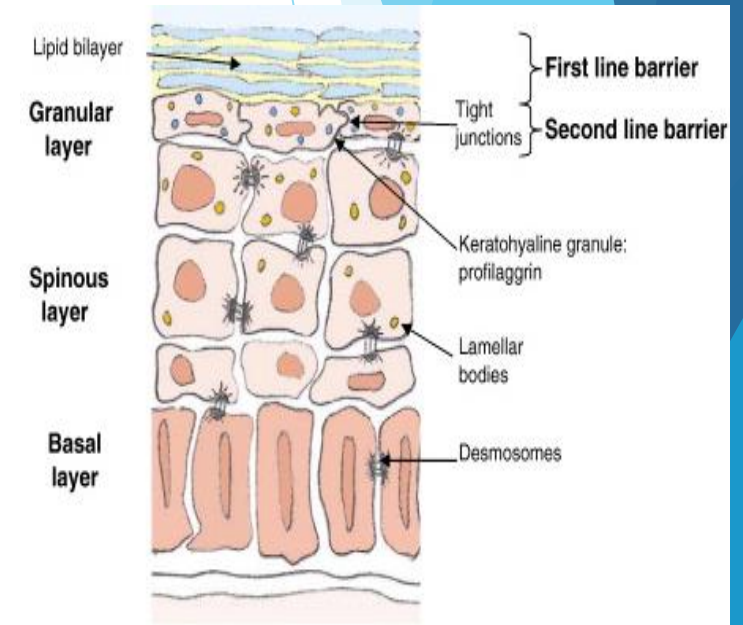
# HISTOPATOLOGÍA

- ▶ Capa córnea muy engrosada
- ▶ Retención gránulos queratohialina en corneocitos aplanados superficiales
- ▶ Presencia simultánea de capas granular y paraqueratosis
- ▶ Infundíbulos ecrinos o foliculares
- ▶ Espesor epidermis normal o leve hiperplasia
- ▶ Infiltrado mononuclear leve en dermis superficial

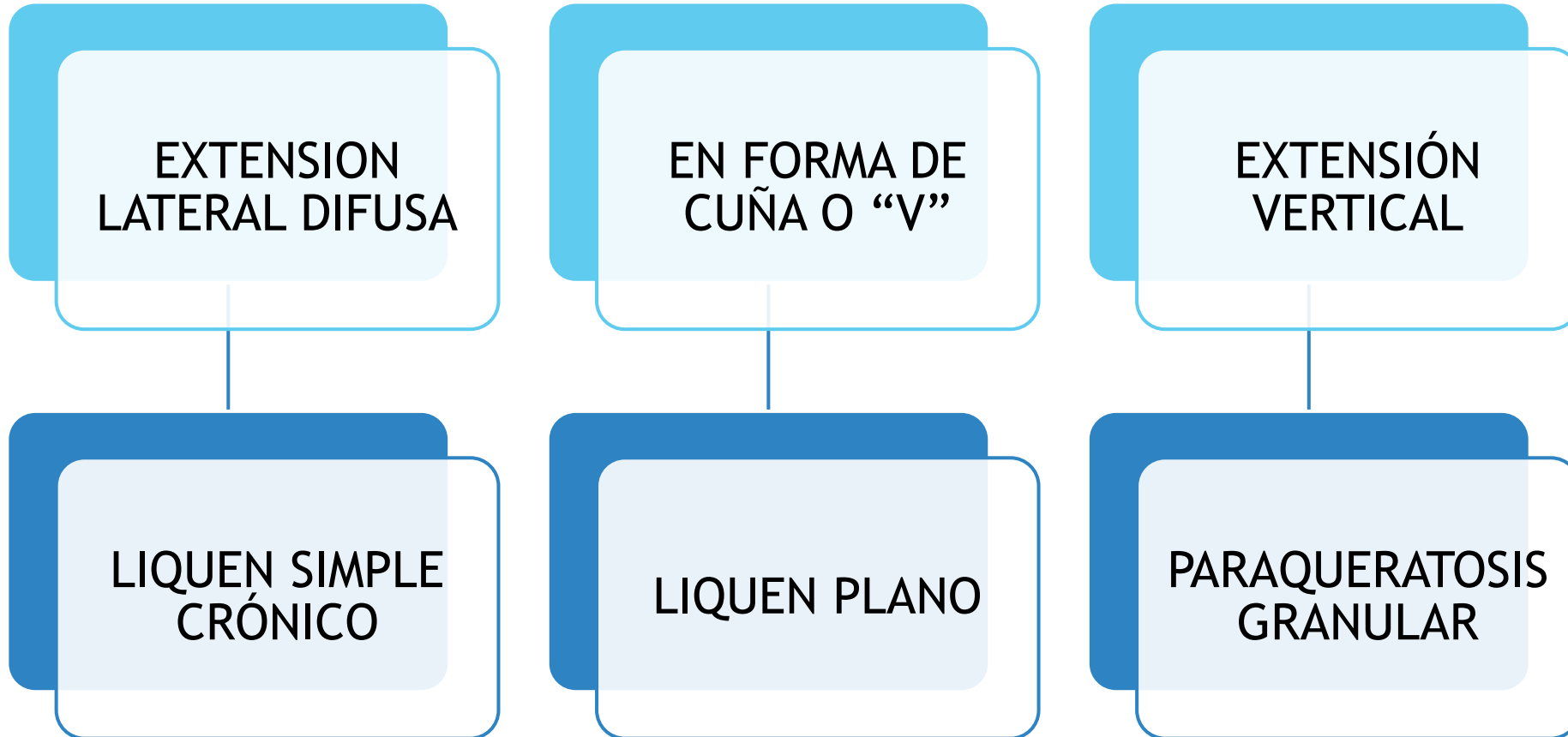


# Causas y mecanismos

- ▶ Exposición constante a entorno húmedo con irritación mecánica concomitante
  - ▶ soluciones o cremas tópicas (óxido de Zn, desodorantes, antitranspirantes)
  - ▶ Entorno oclusivo
  - ▶ Hipersudoración
  - ▶ Irritantes locales
- ▶ Respuesta protectora de la epidermis :
  - ▶ Detención de la diferenciación epidérmica en estadio de célula de transición
  - ▶ Bloqueo de la degradación de proflagrina.
  - ▶ Procesamiento incompleto de proflagrina a filagrina: cohesión celular excesiva
  - ▶ Persistencia de gránulos de queratohialina en corneocitos (capa córnea).
  - ▶ No hay unión de filamentos de queratina por filagrina.



# HIPERGRANULOSIS RESUMEN



# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO

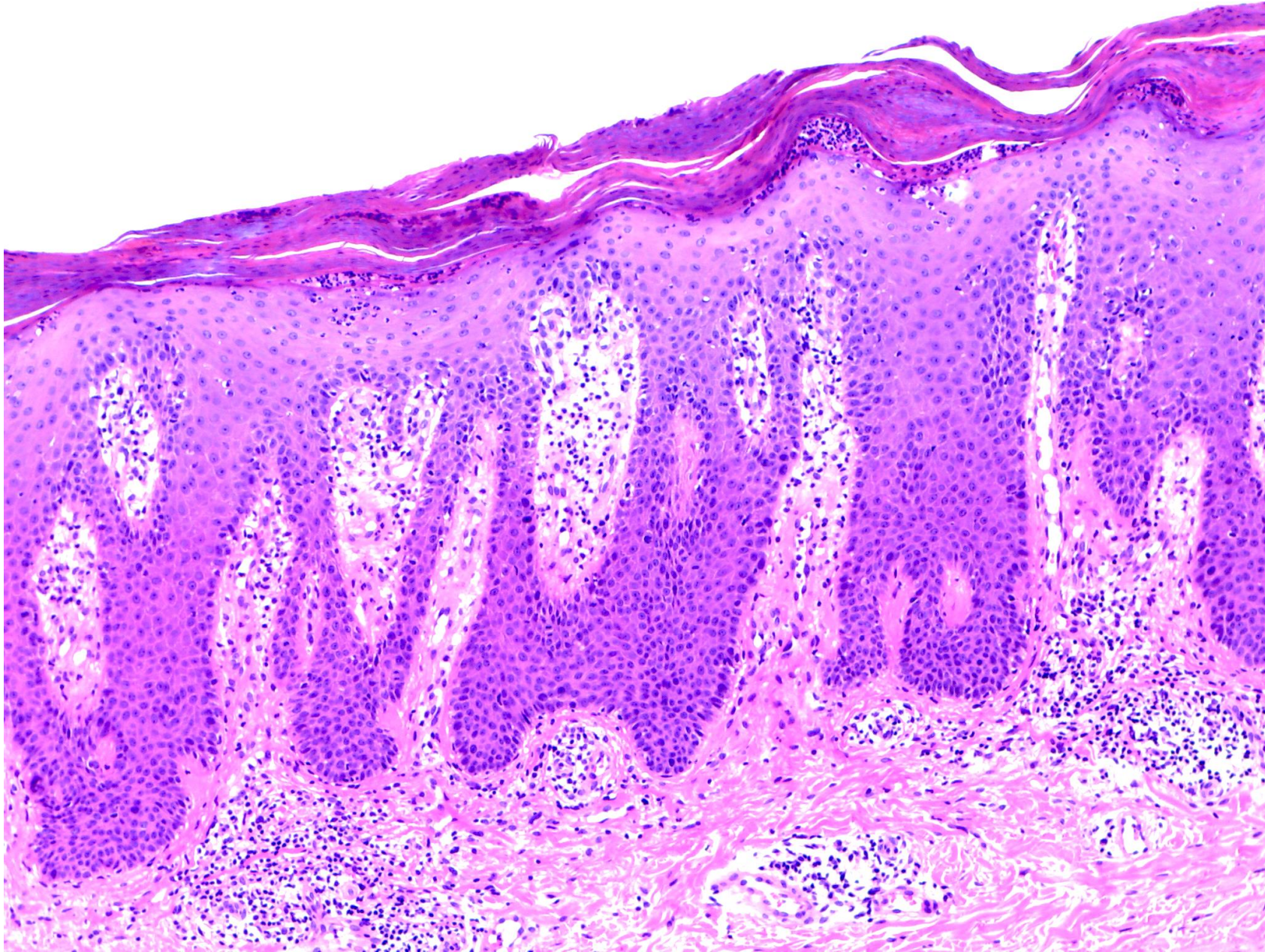
HIPERGRANULOSIS

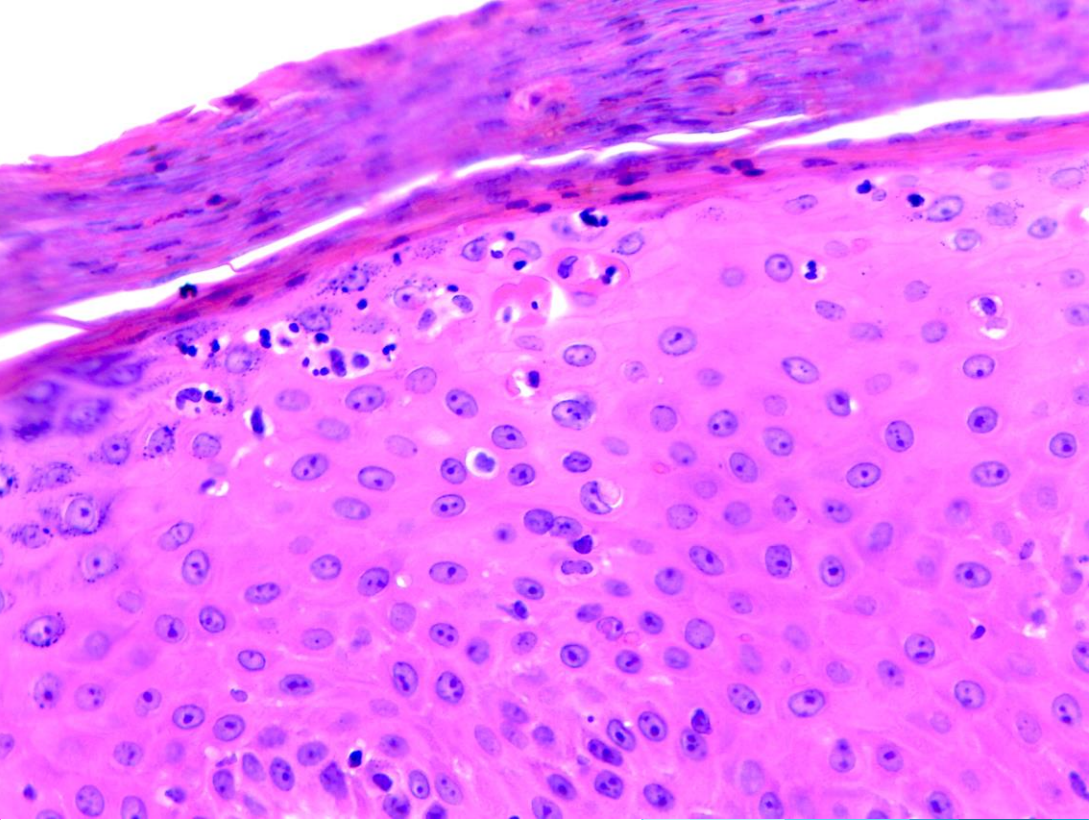
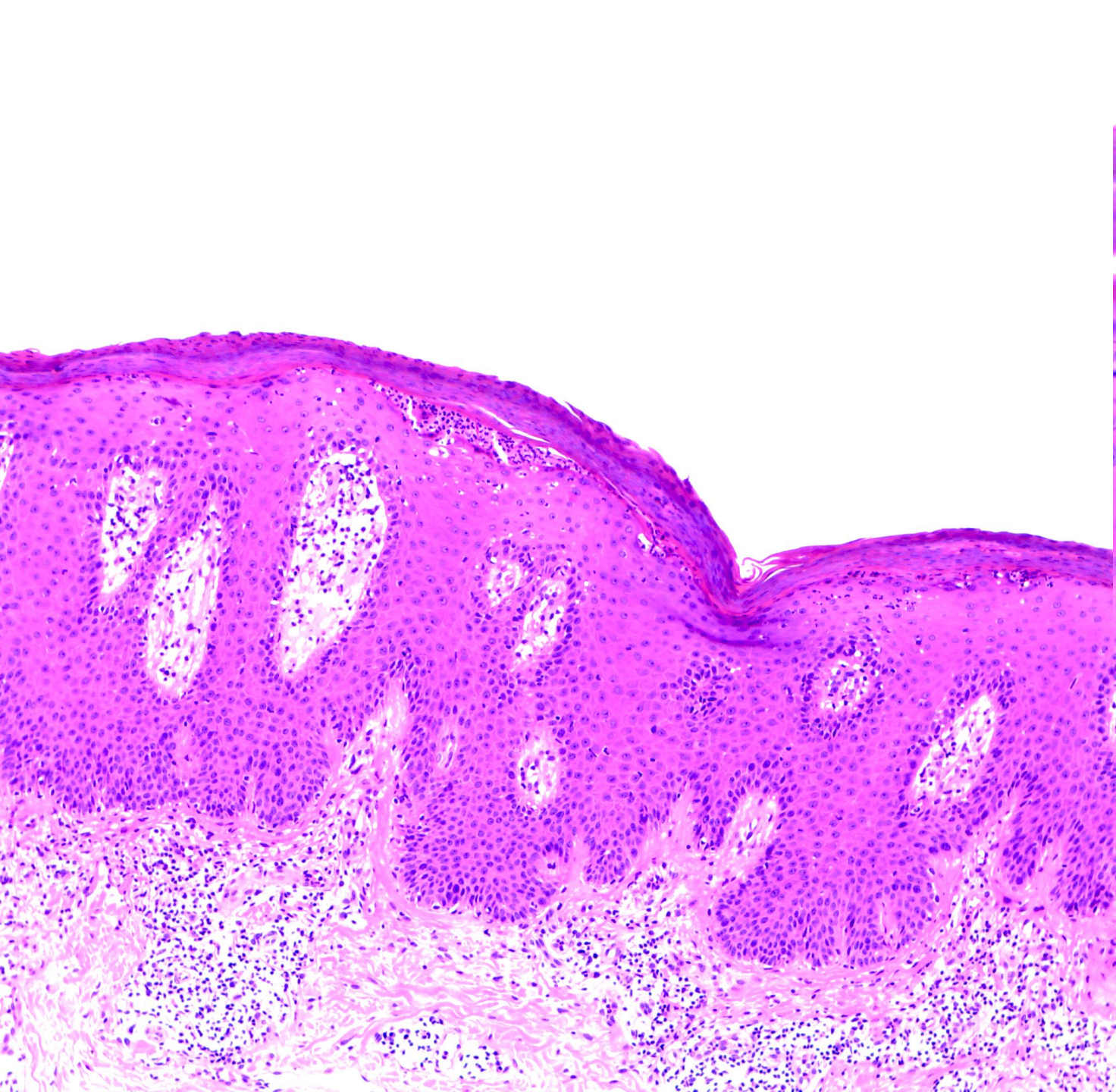
HIPO O AGRANULOSIS

CAMBIOS CUALITATIVOS

PERDIDA DE LA COHESION  
ACANTOLISIS

# PSORIASIS





# CASO CLÍNICOPATOLÓGICO

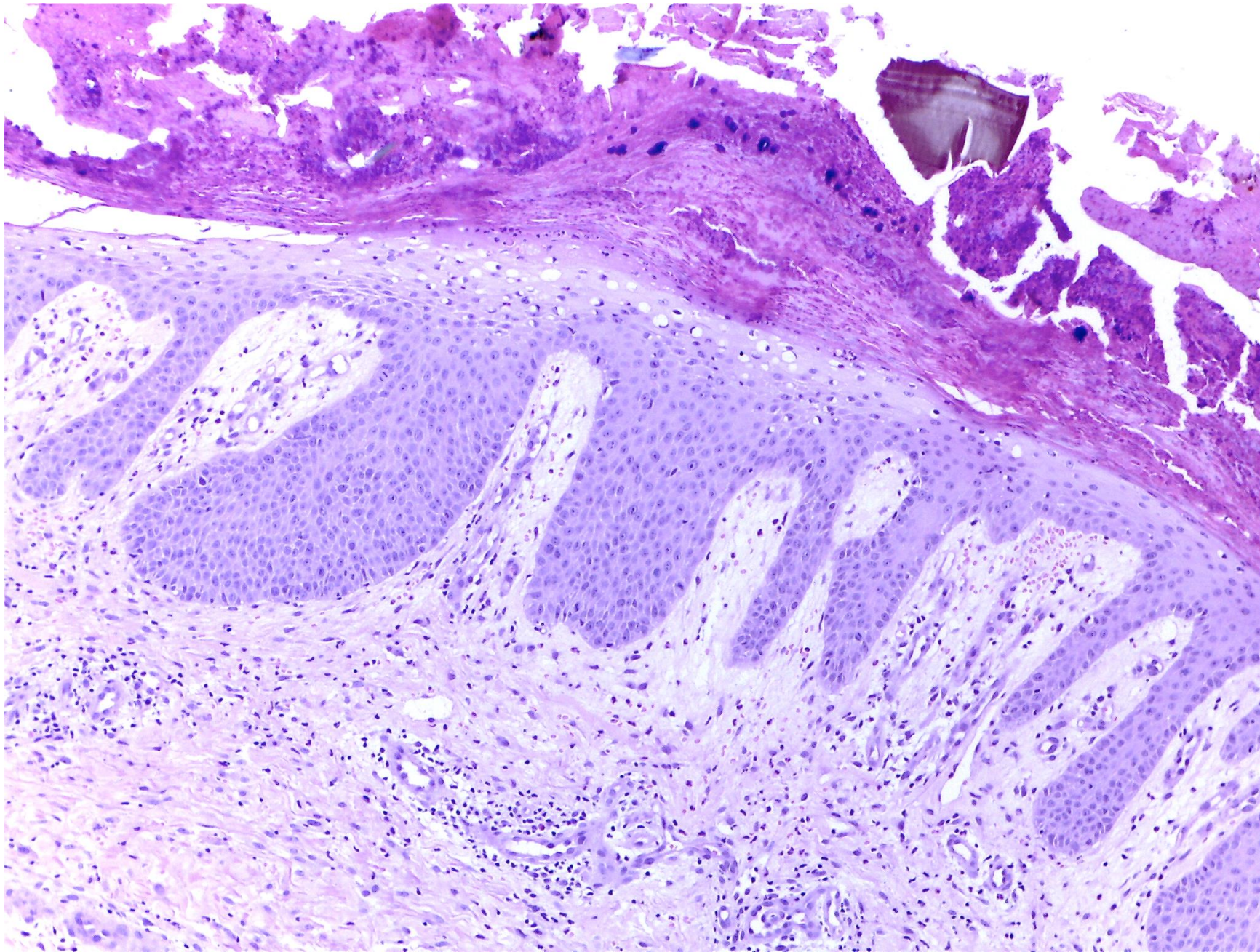


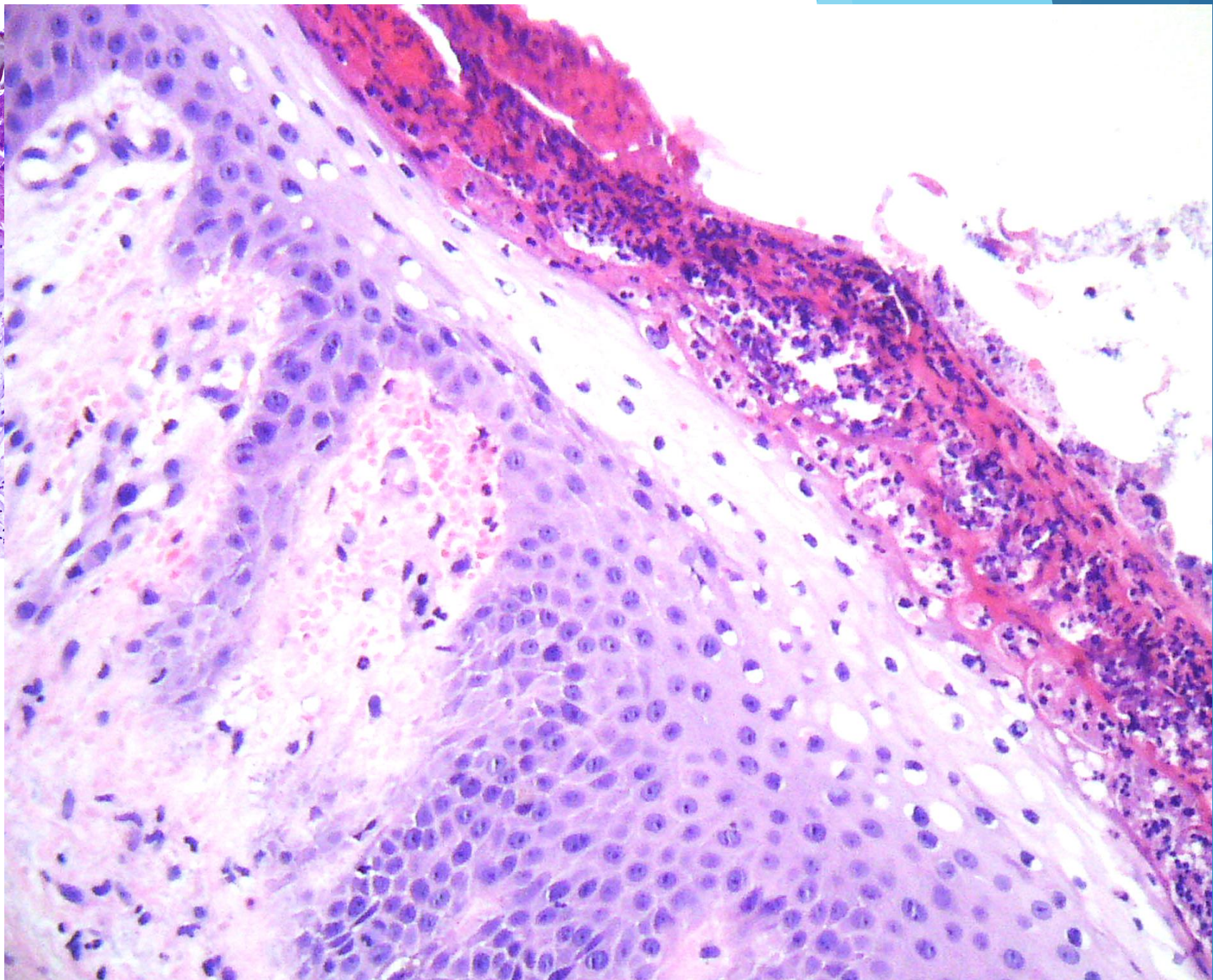
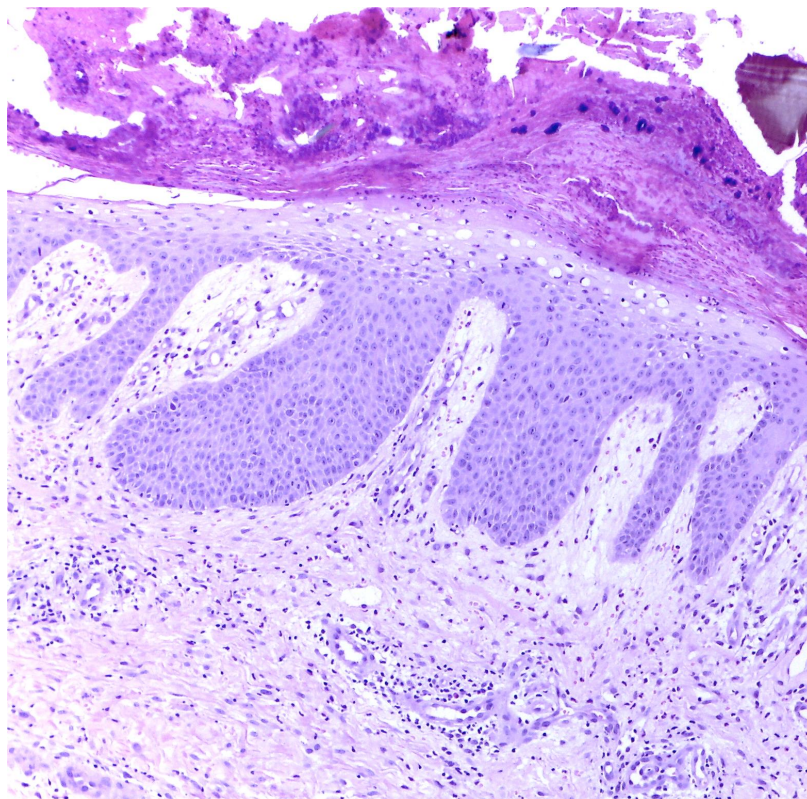


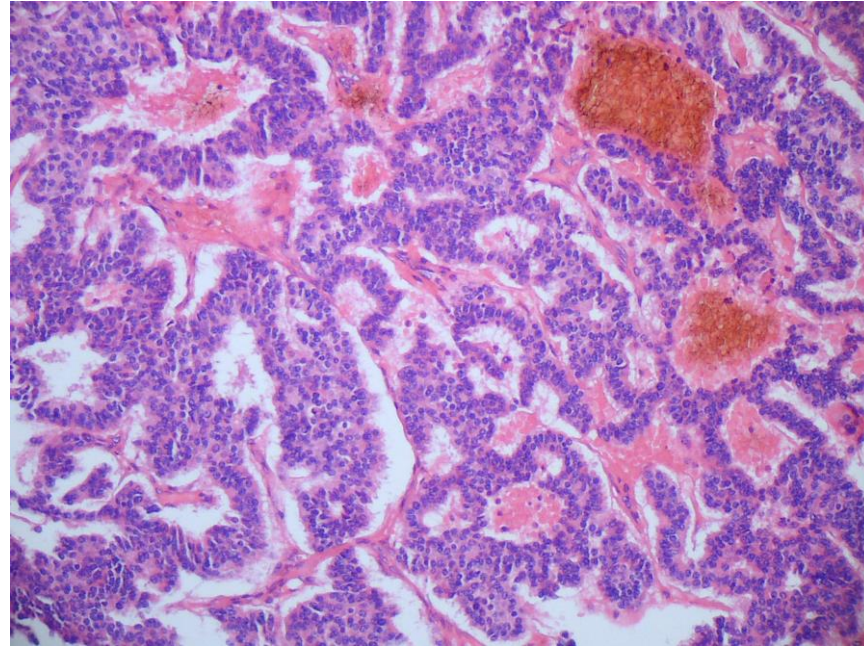
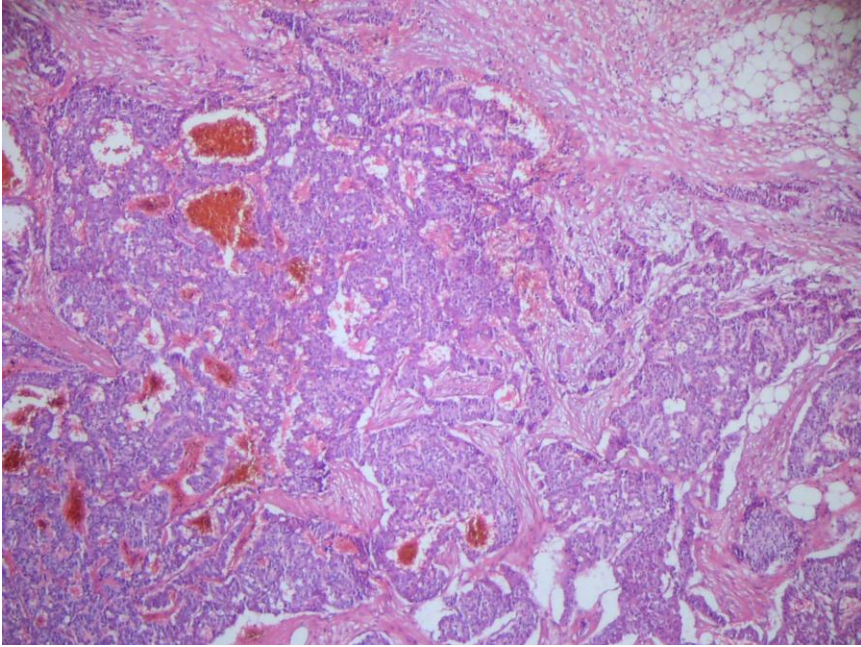
- ▶ Mujer de 60 años
- ▶ Anemia, depresión y ↓ peso
- ▶ Lesiones cutáneas eritematosas, costrosas rebeldes al tratamiento
- ▶ Años de evolución



- ▶ Mujer de 60 años
- ▶ Anemia, depresión y ↓ peso
- ▶ Lesiones cutáneas eritematosas, costrosas rebeldes al tratamiento
- ▶ Años de evolución





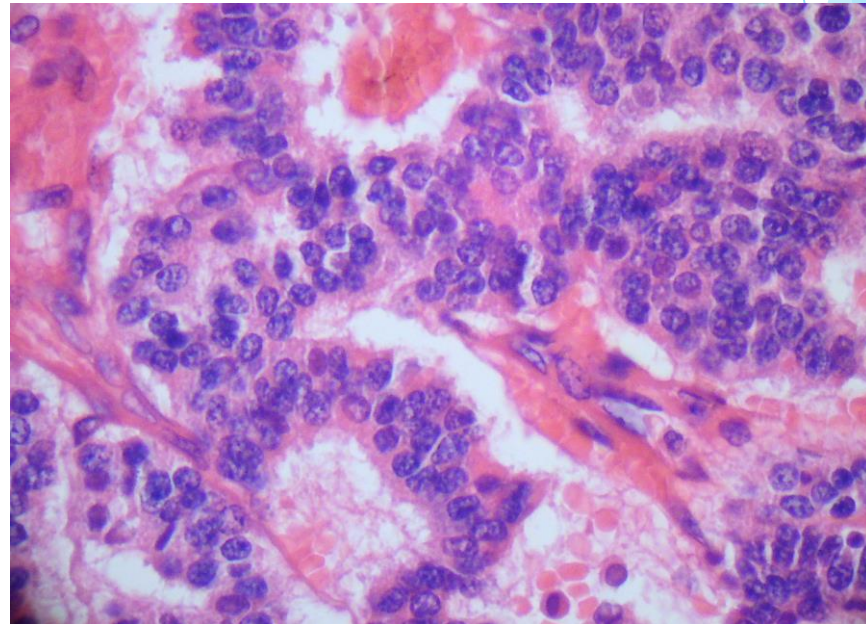


CARCINOMA NEUROENDOCRINO DE COLA DE  
PÁNCREAS

INMUNOHISTOQUÍMICA CONFIRMÓ POSITIVIDAD PARA  
GLUCAGON

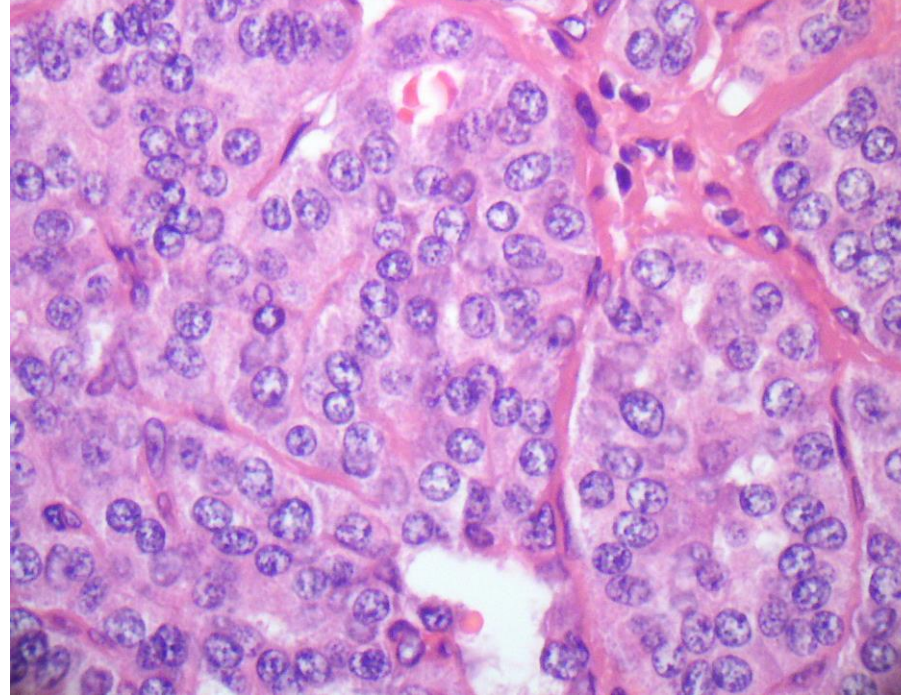
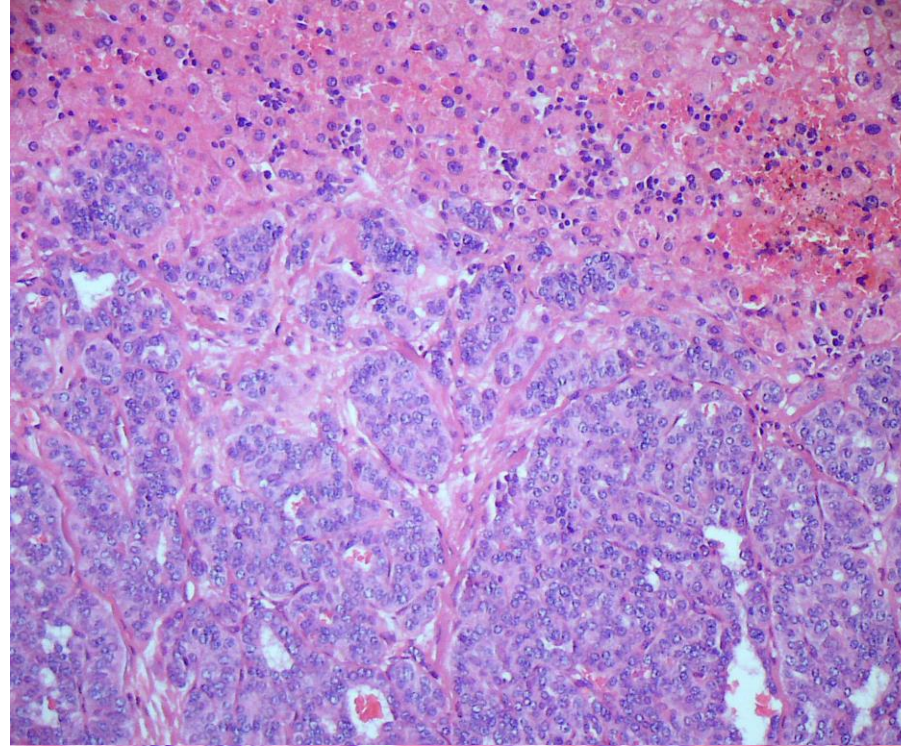
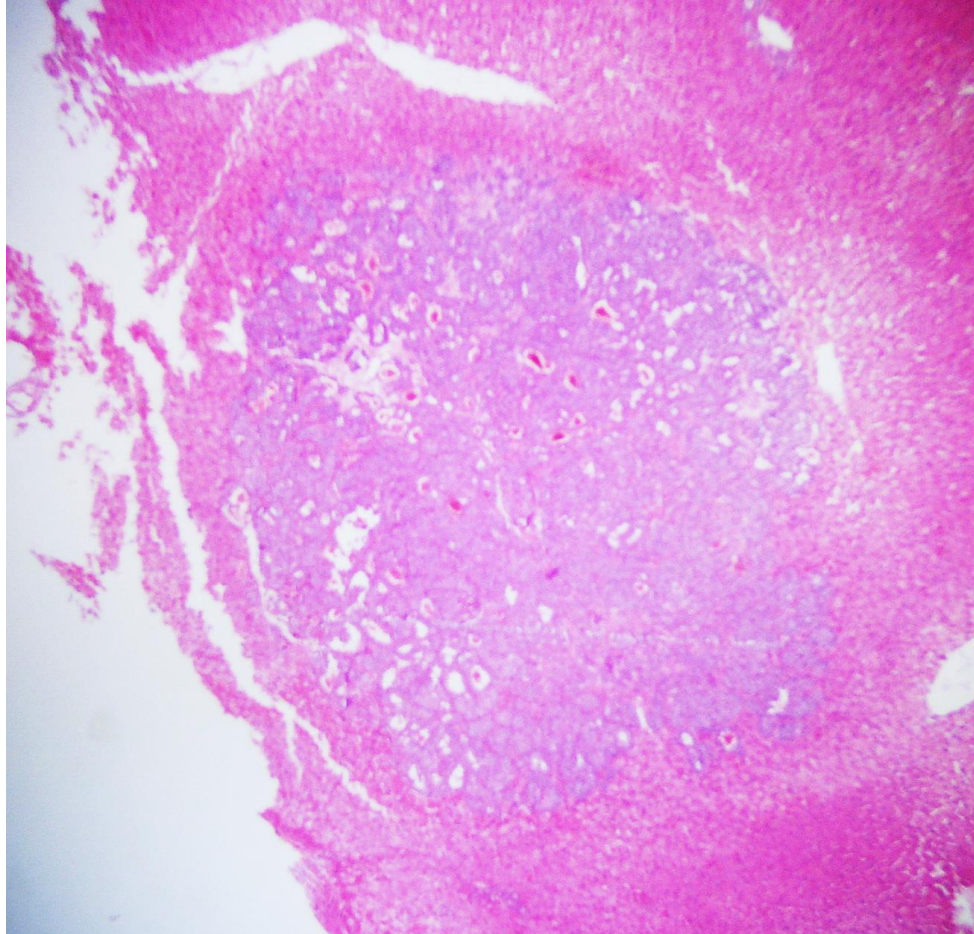
2 CM DIÁMETRO MAYOR

COMPROMISO TEJIDO ADIPOSO PERIPANCREÁTICO



# METÁSTASIS HEPÁTICA

(1 x 1 x 0.8 cm)



# Síndrome del Glucagonoma

- ▶ Eritema necrolítico migratorio (67%)
- ▶ Pérdida de peso (71%)
- ▶ Glositis, queilitis, estomatitis (29%)
- ▶ Diarrea (29%)
- ▶ Escotoma
- ▶ Trombosis venosa
- ▶ Anemia
- ▶ Alteraciones de laboratorio
  - ▶ Hiperglucagonemia
  - ▶ Disminución de aminoácidos plasmáticos
  - ▶ Intolerancia a la glucosa (38%)

# ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATORIO

▶ Hiperplasia epidérmica psoriasiforme leve a moderada

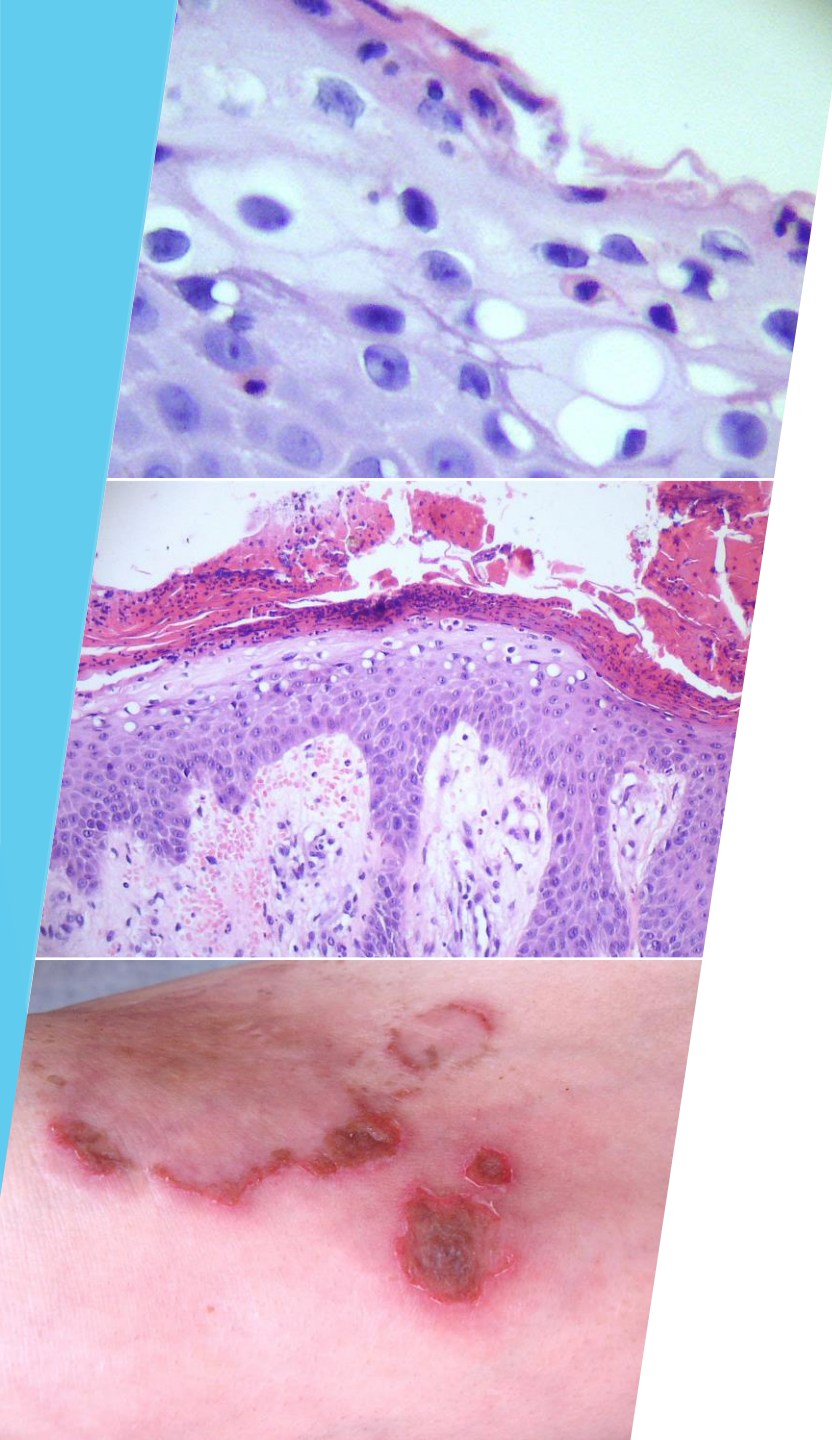
▶ Paraqueratosis confluyente

▶ Pústulas subcórneas

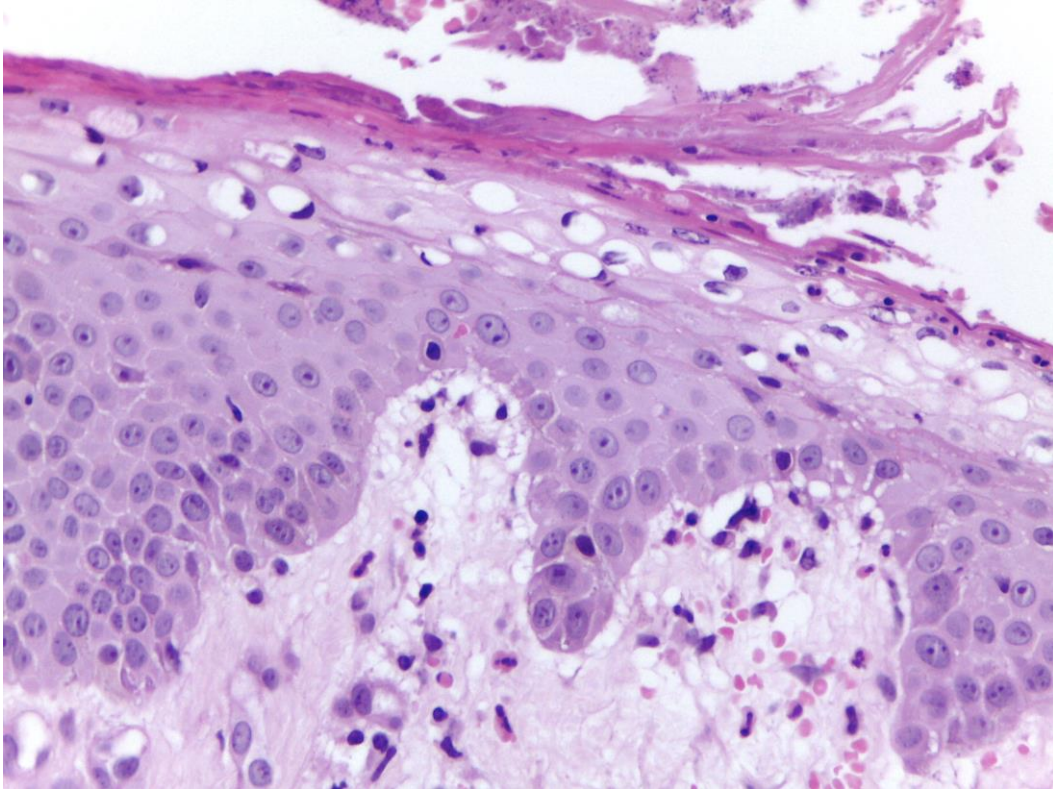
▶ Dermatitis neutrofílica difusa.

▶ Necrolisis: queratinocitos pálidos, vacuolados, en epidermis superficial que dan patrón de necrosis focal o confluyente

▶ Hendiduras subcórneas o intraepidérmicas



# ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATORIO



- Eritema figurado, bordes circinados
- Ampollas flácidas y erosiones costrosas
- Flexuras, zonas periorificiales (perioral, perineal), zonas acrales
- Causa: deficiencia de AA como efecto hipercatabólico de la hiperglucagonemia
- ▶ Resolución espontánea en 14-15 días de la resección del tumor pancreático o el suministro endovenoso de suplemento AA
- ▶ Hiperpigmentación residual

# Variantes histológicas

- ▶ Con acantolisis
- ▶ Con disqueratosis
- ▶ Con proliferación vascular (angioplasia)

## Diagnósticos Diferenciales

- Pelagra
- Acrodermatitis enteropática
- Psoriasis

# DISMINUCIÓN DEL ESTRATO GRANULOSO

## RESUMEN

- ▶ HIPO O AGRANULOSIS
  - ▶ PSORIASIS
- ▶ AGRANULOSIS CON VACUOLIZACIÓN CITOPASMÁTICA
  - ▶ ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATORIO

# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO

HIPERGRANULOSIS

HIPO O AGRANULOSIS

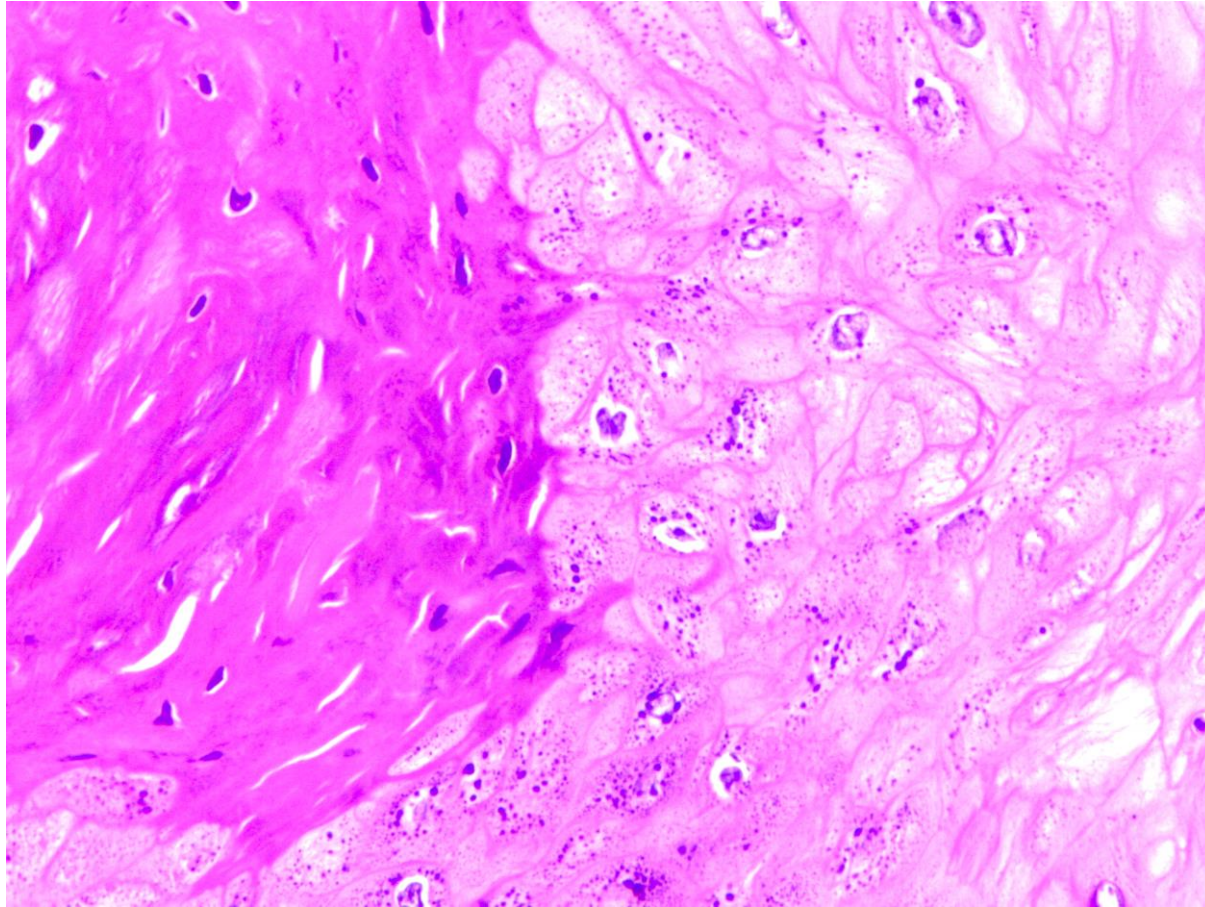
CAMBIOS CUALITATIVOS

PERDIDA DE LA COHESION  
ACANTOLISIS

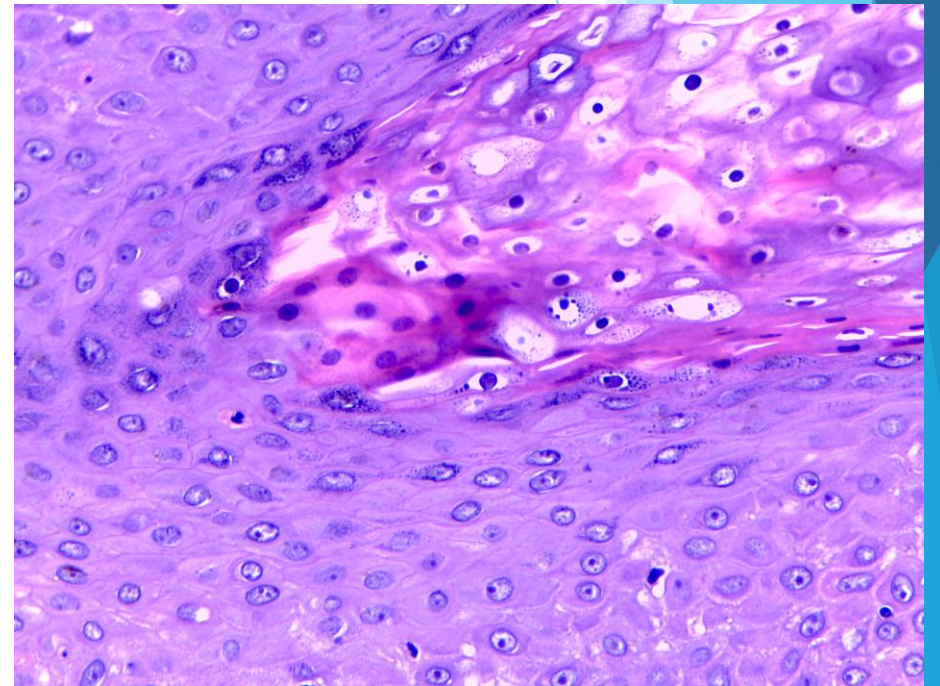
AUMENTO DE TAMAÑO Y  
CANTIDAD DE GRÁNULOS  
DE QUERATOHIALINA

“LISIS”

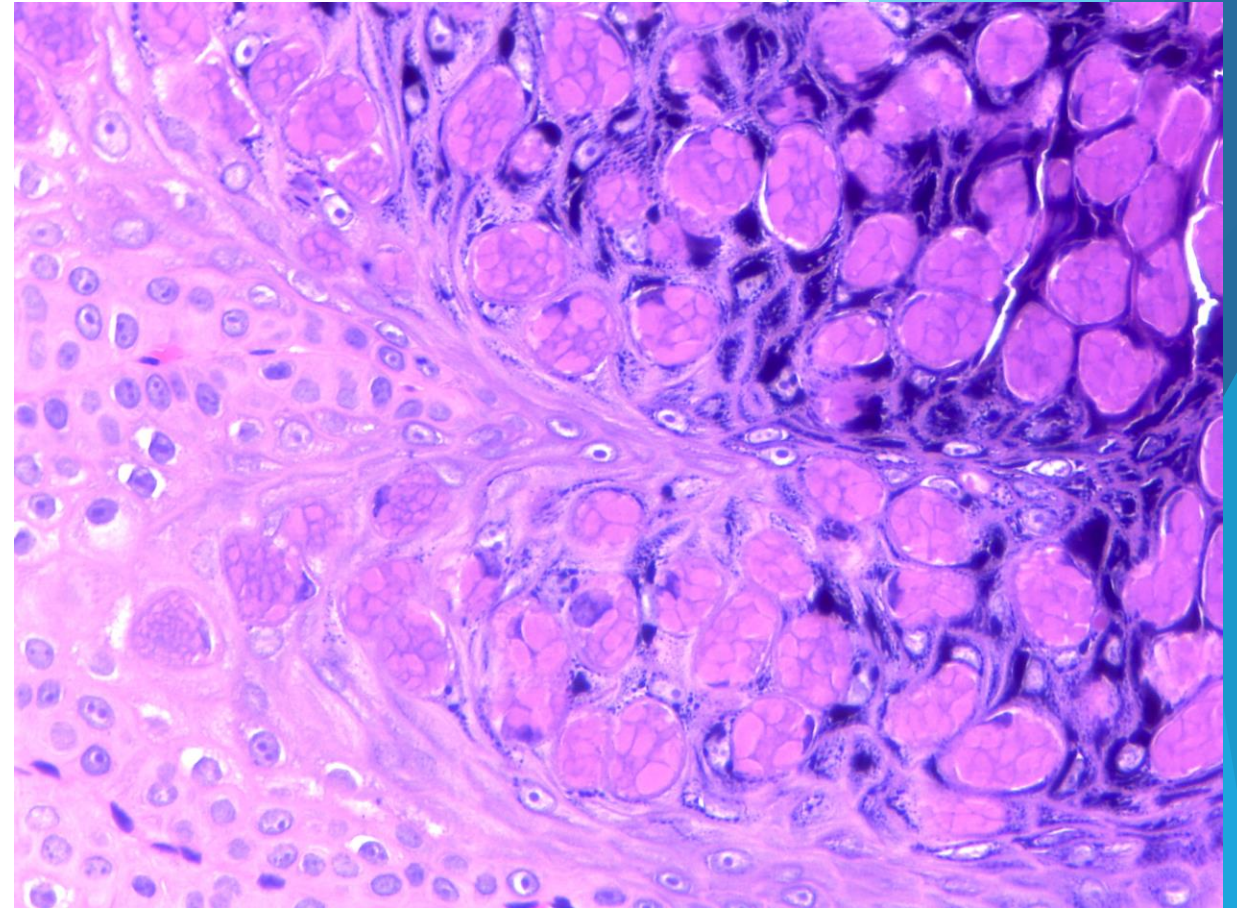
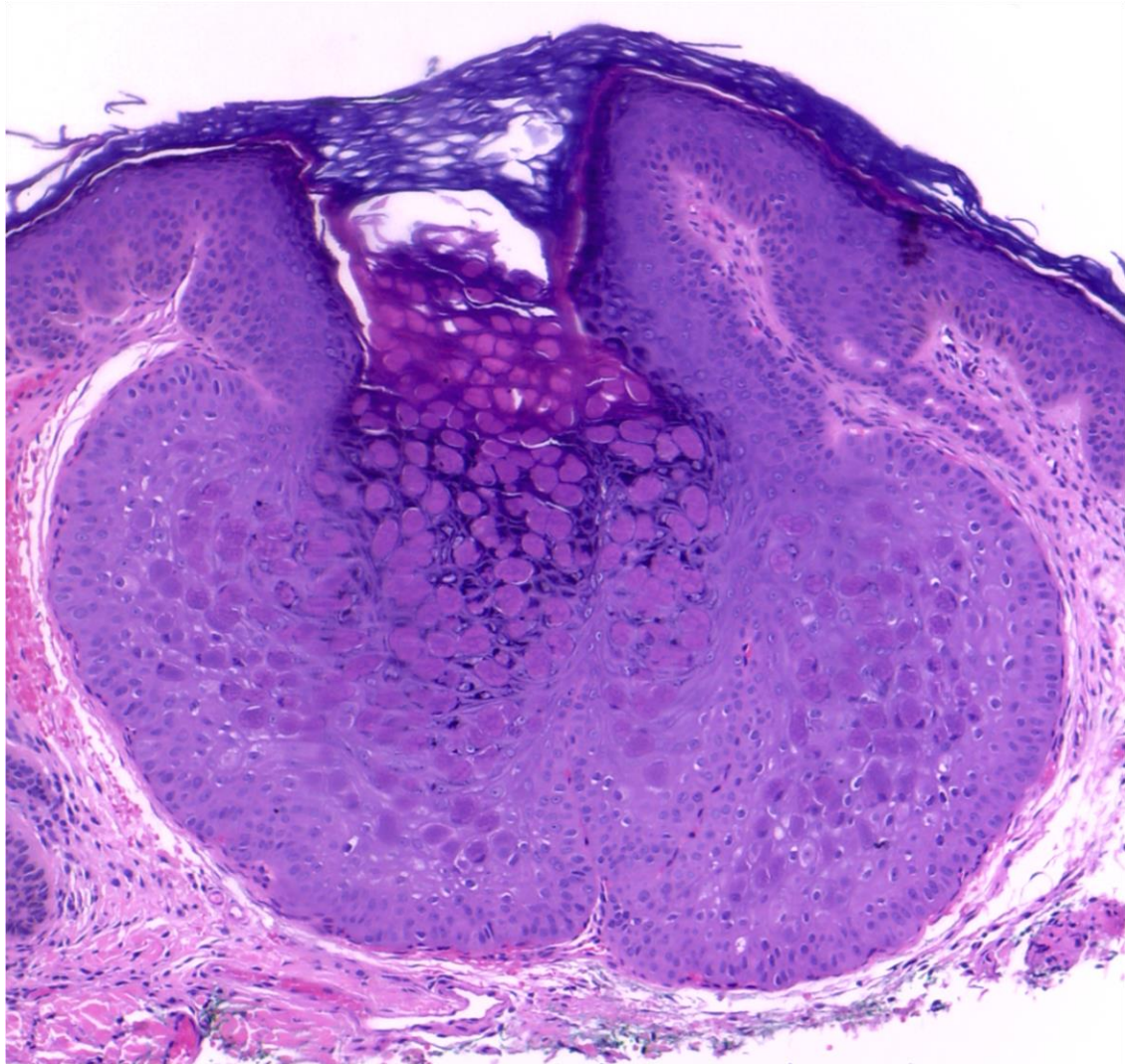
# VERRUGA VULGAR



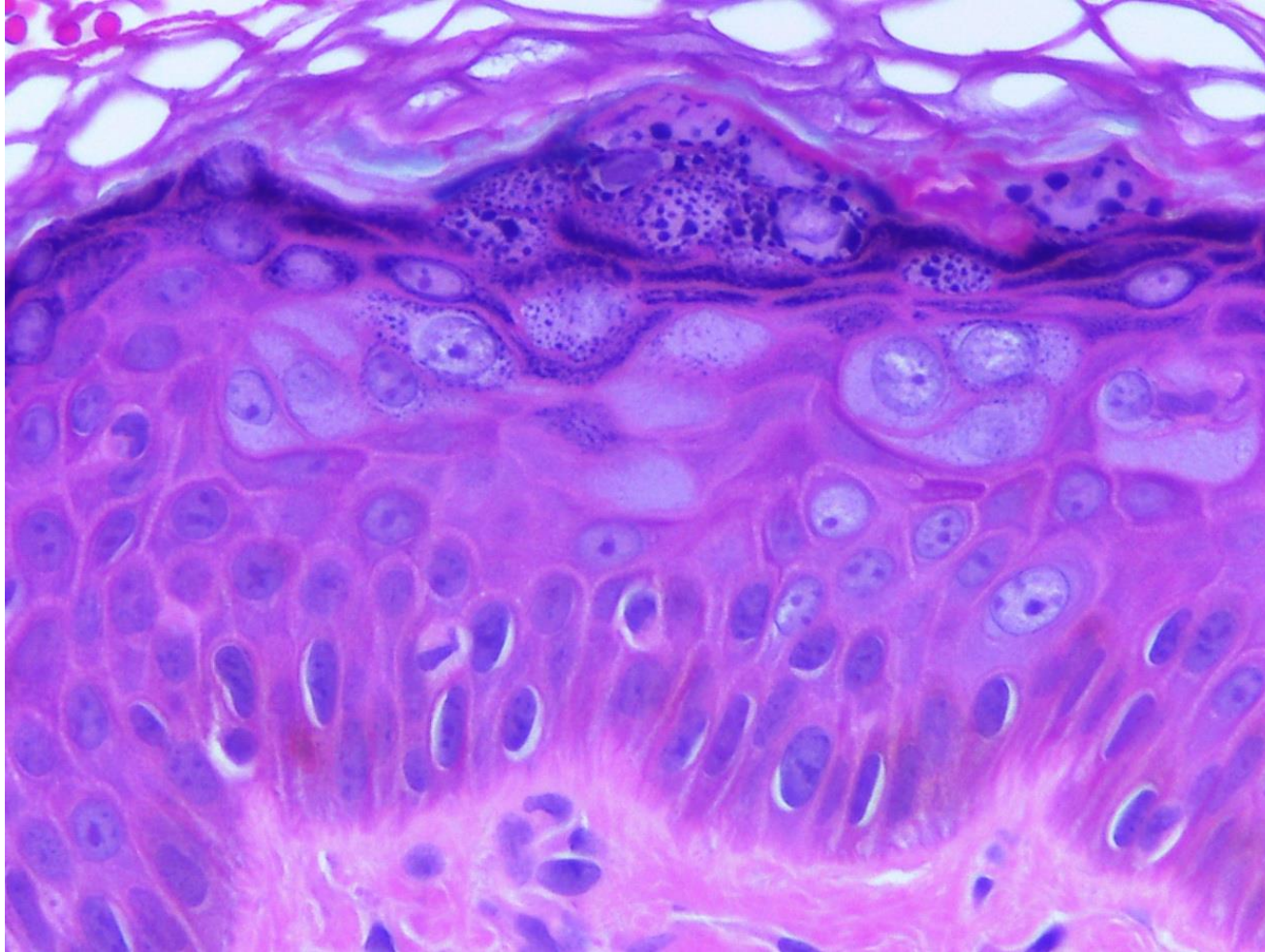
GRÁNULOS GRUESOS DE QUERATOHIALINA



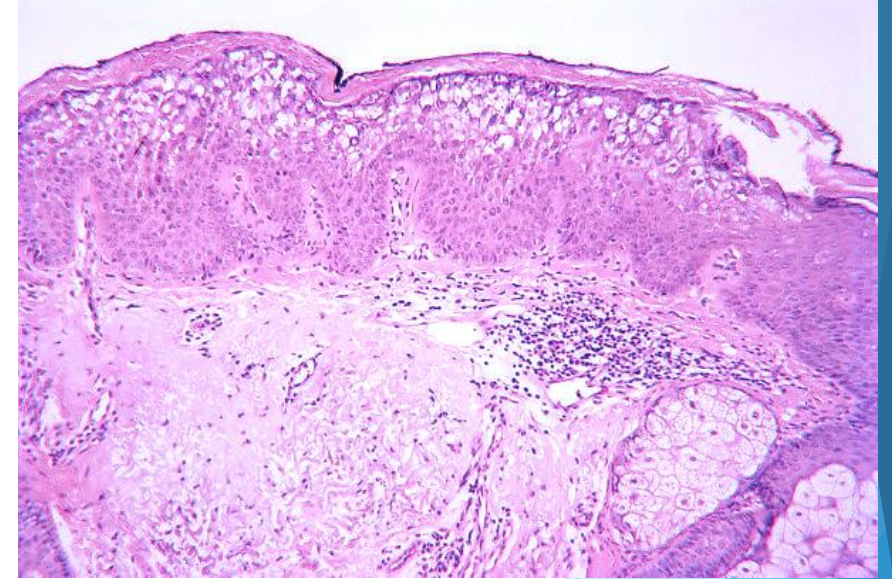
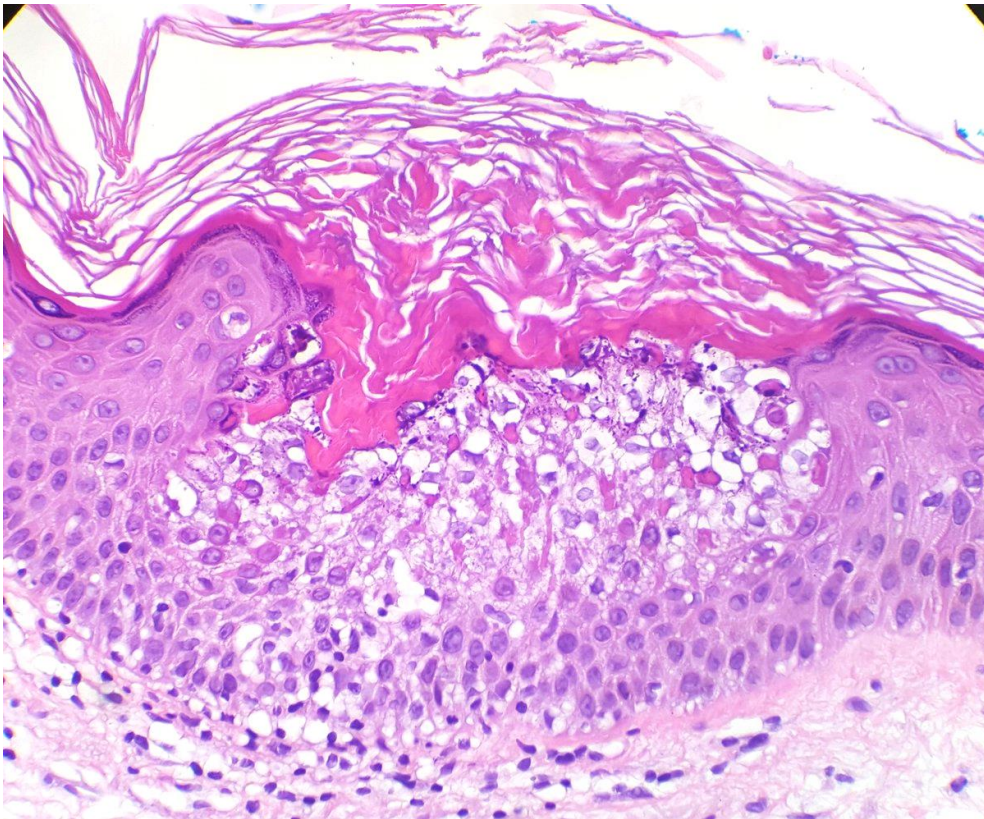
# MOLUSCO CONTAGIOSO



# EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME



# HIPERQUERATOSIS EPIDERMOLÍTICA



- INCIDENTAL
- NEVO EPIDÉRMICO
- QUERATODERMIAS
- ACANTOMA EPIDERMOLÍTICO
- ICTIOSIS

# CLAVES HISTOPATOLÓGICAS DEL ESTRATO GRANULOSO

HIPERGRANULOSIS

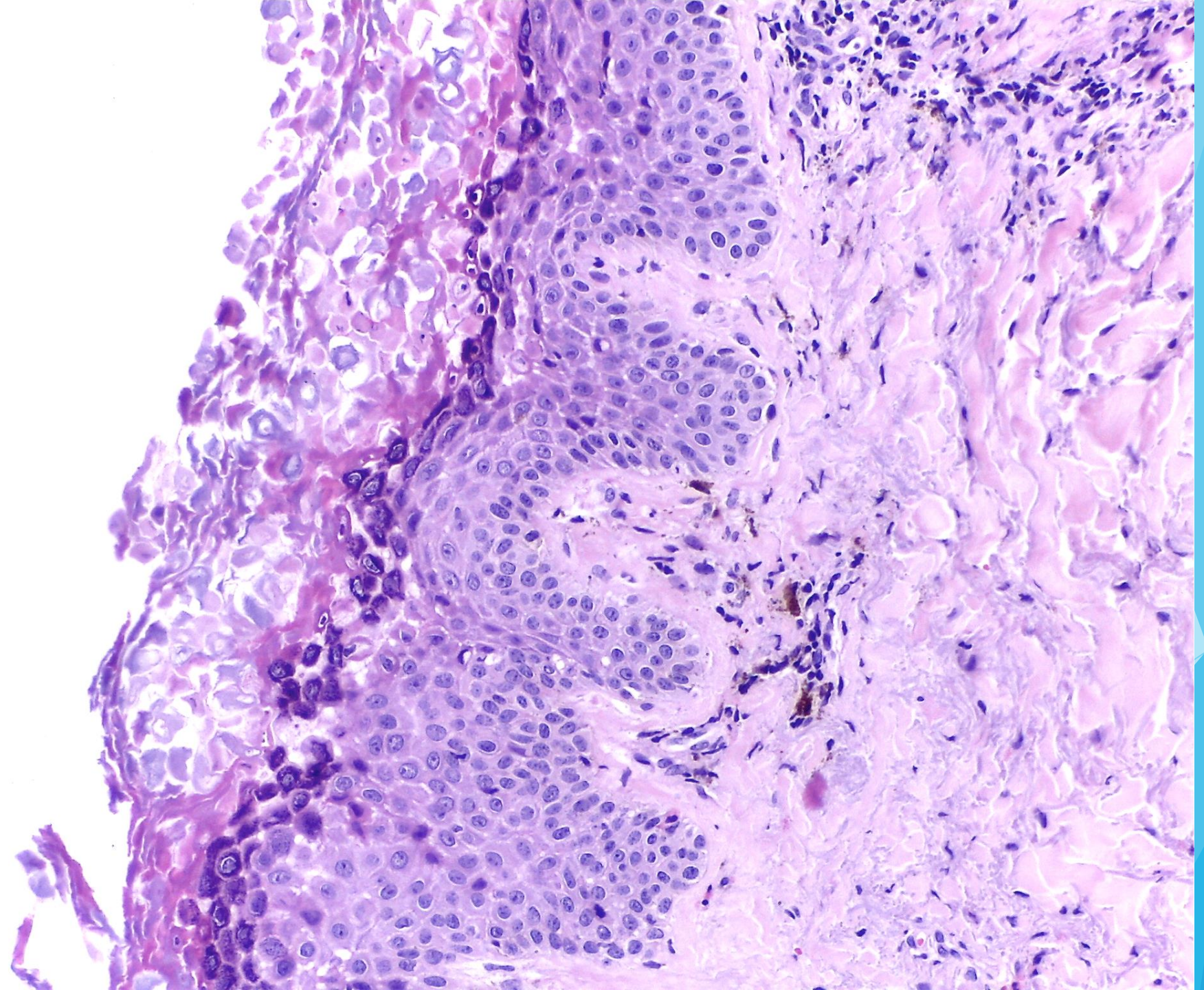
HIPO O AGRANULOSIS

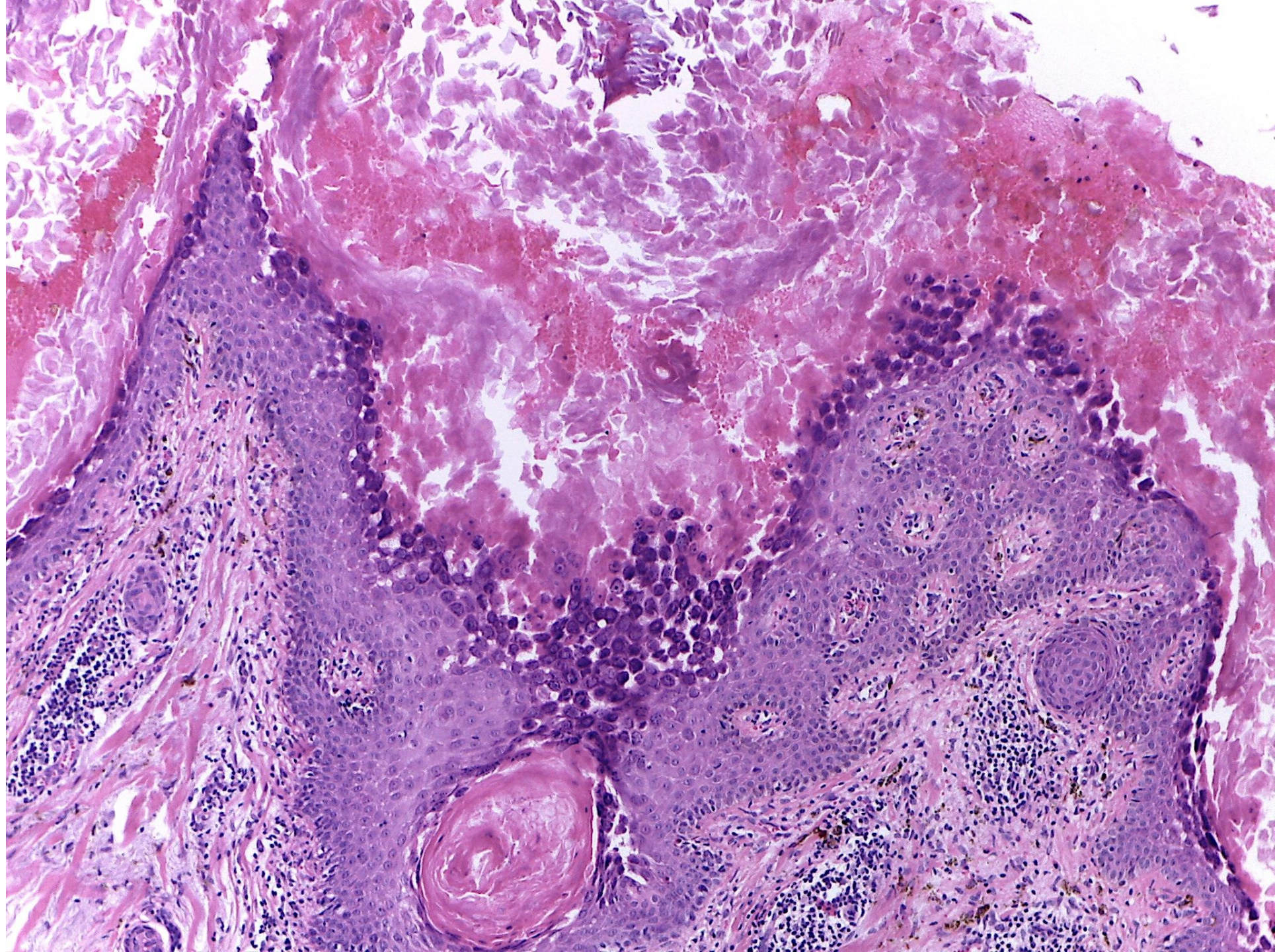
CAMBIOS CUALITATIVOS

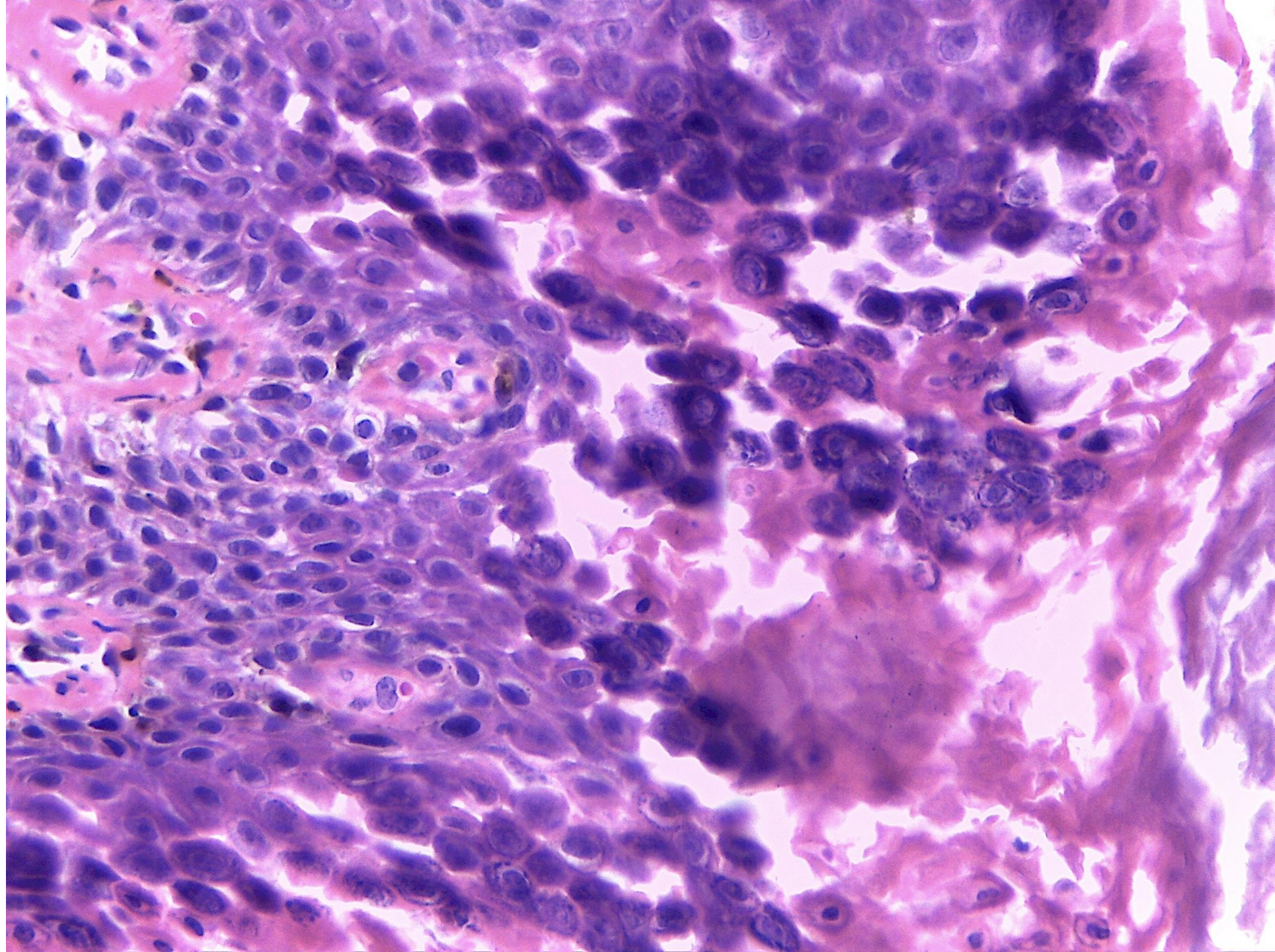
PERDIDA DE LA COHESION  
ACANTOLISIS

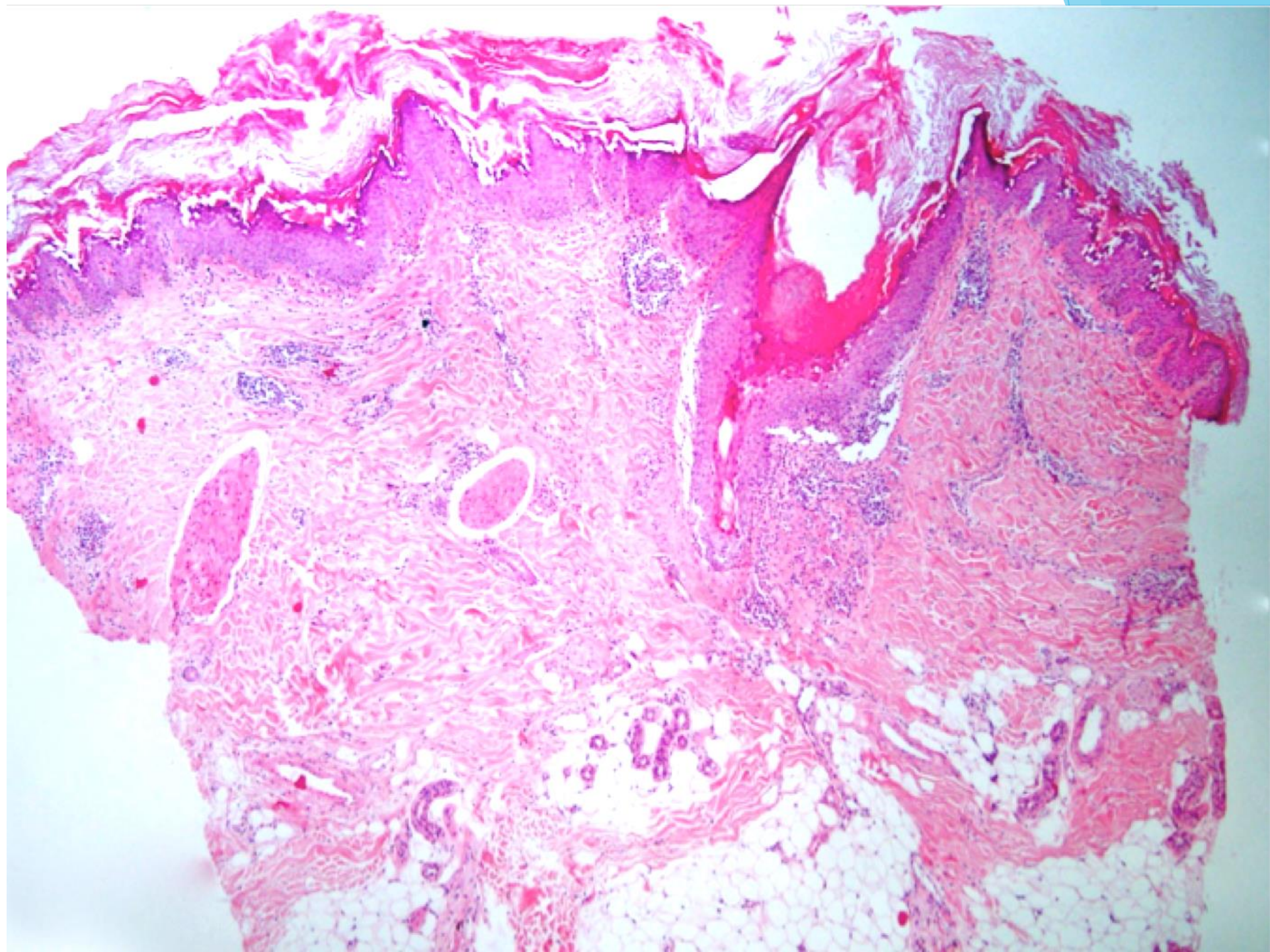
# CASO CLÍNICOPATOLÓGICO



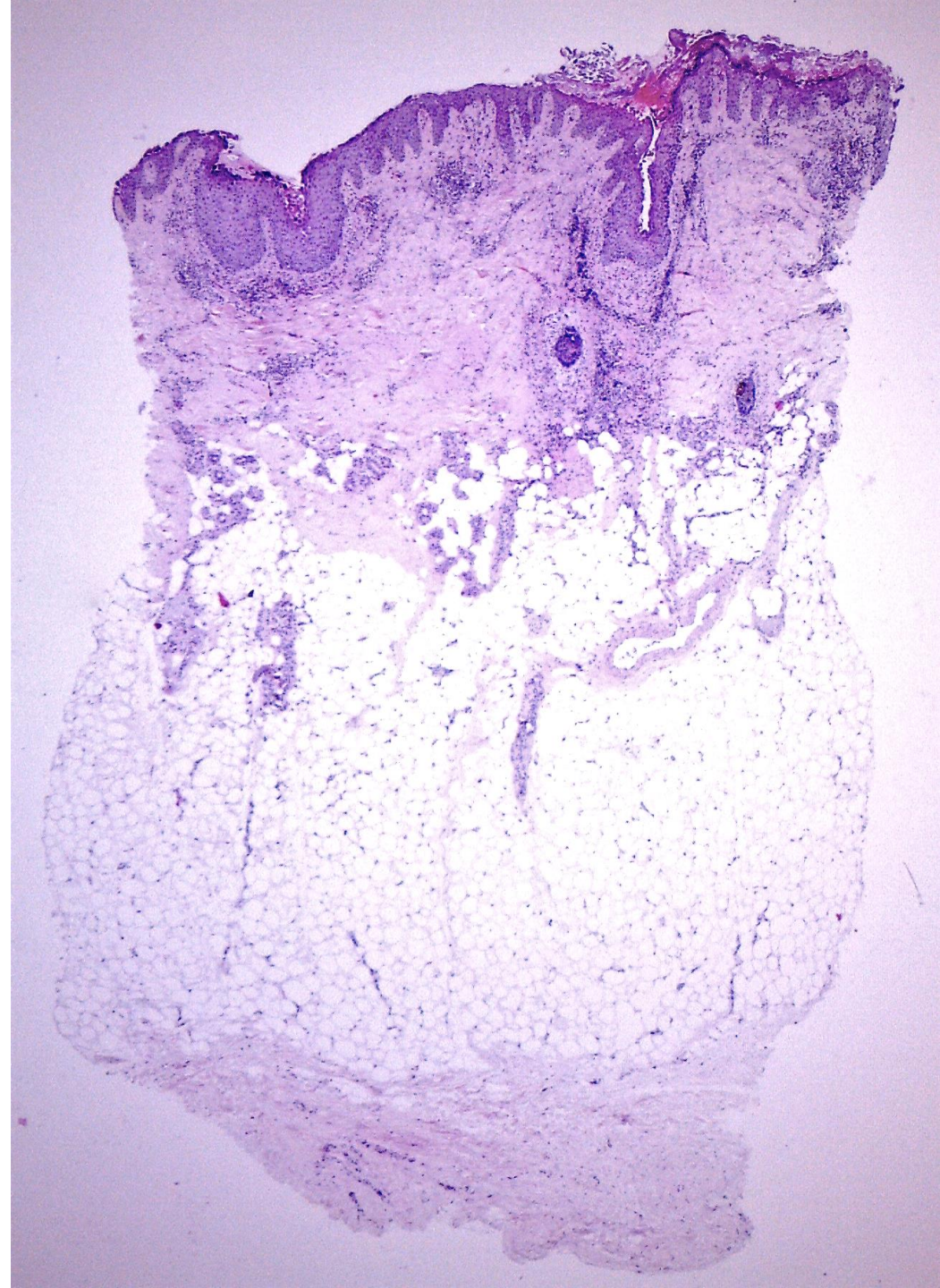


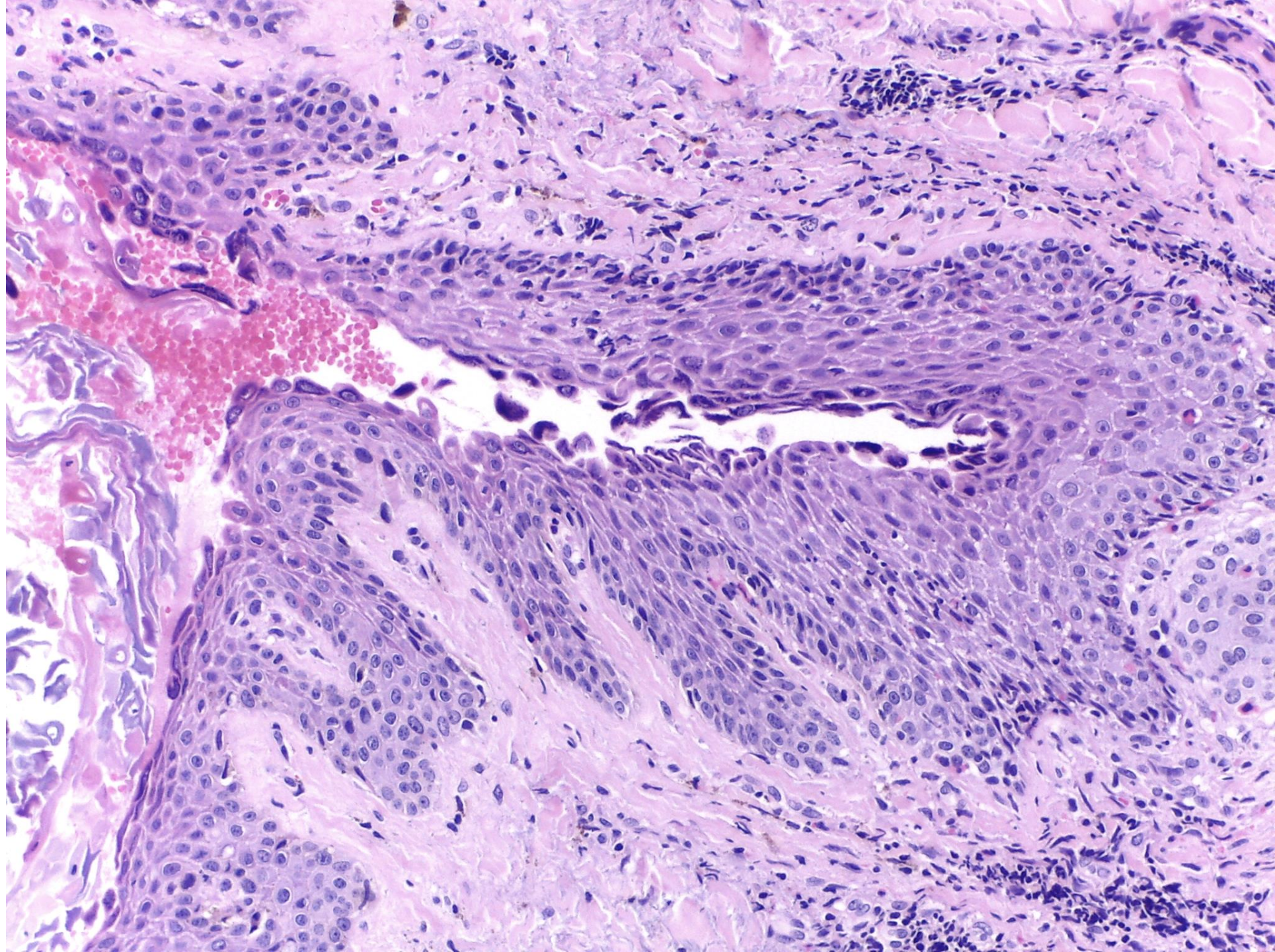


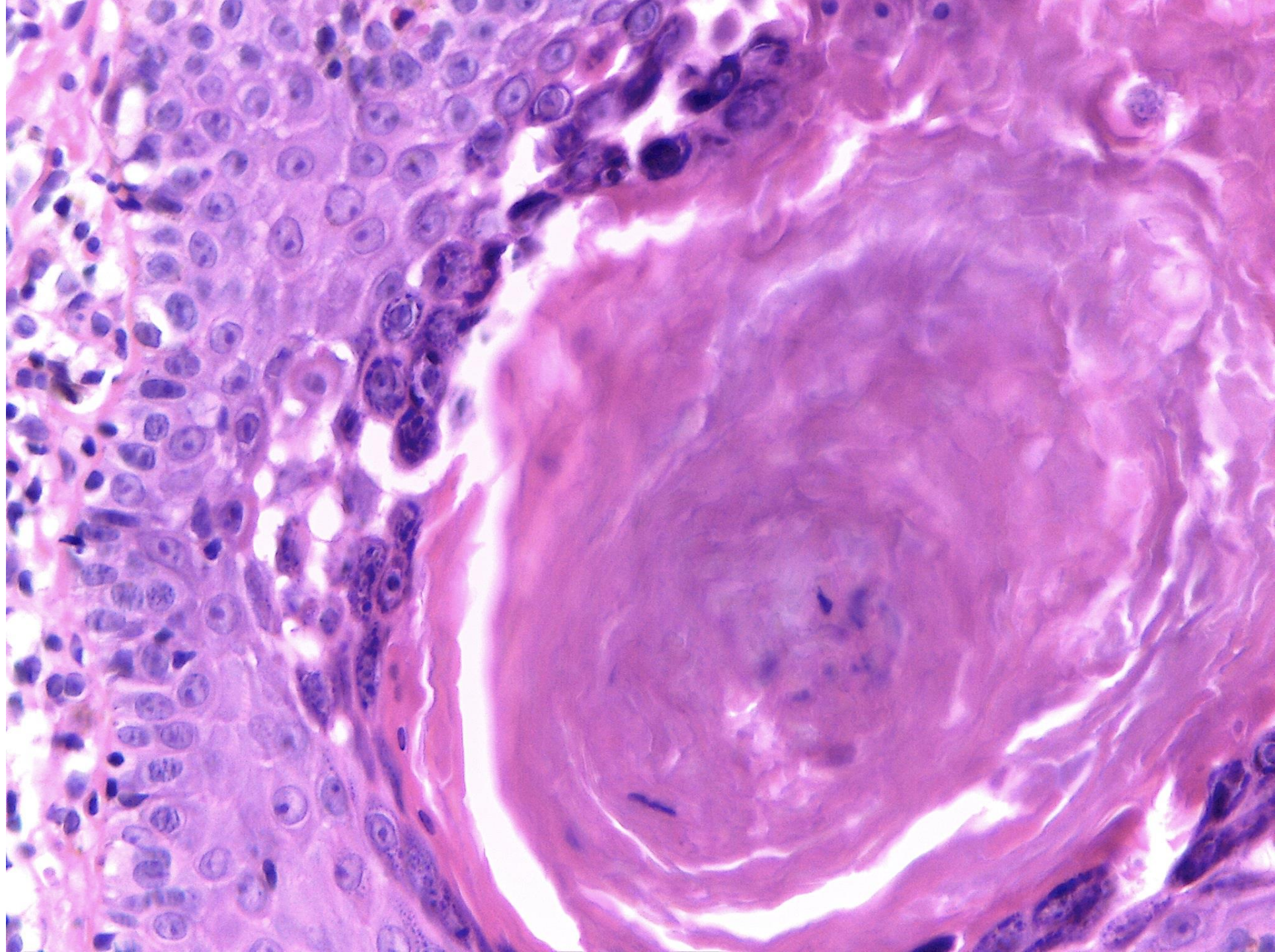


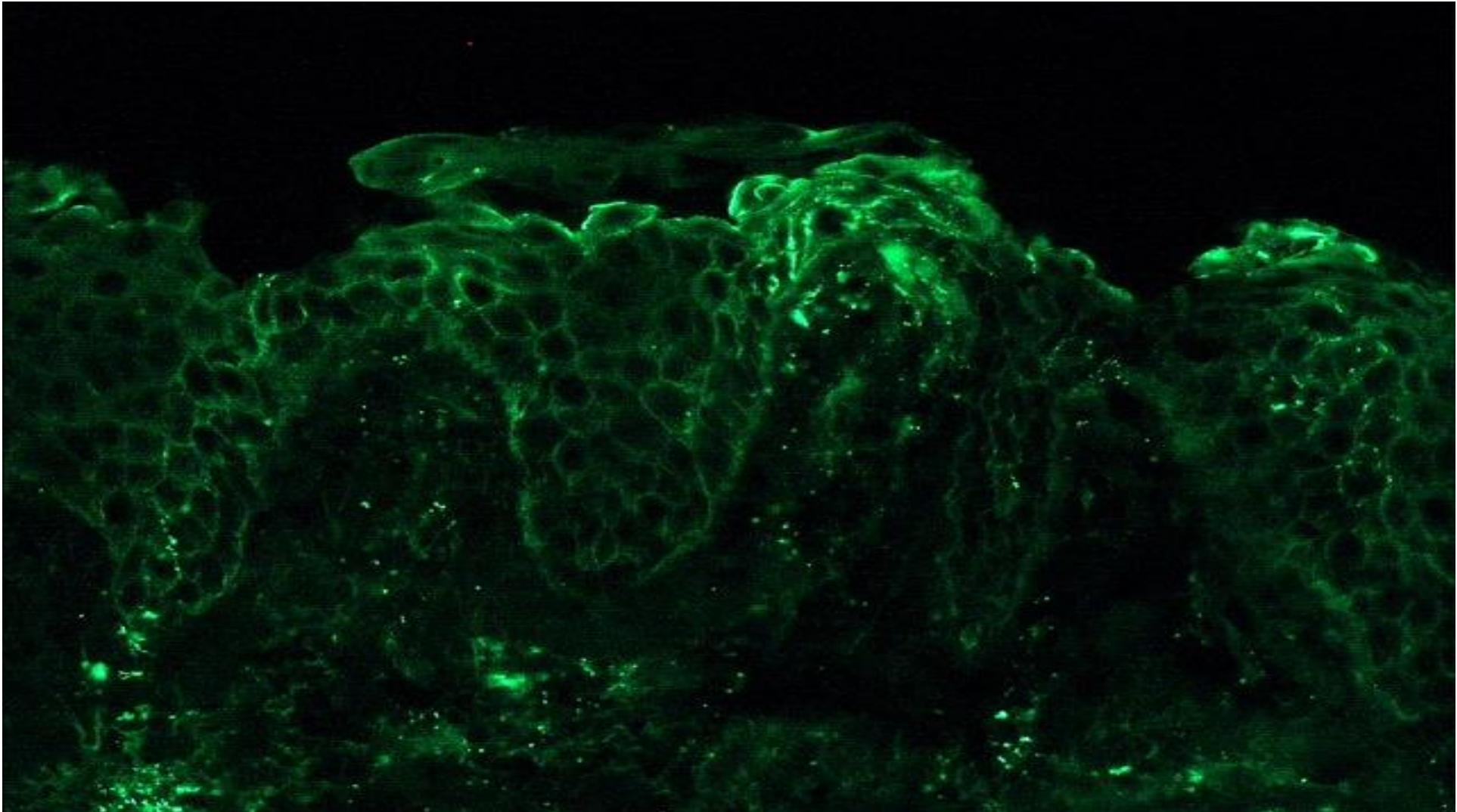


- ACANTOLISIS SUPERFICIAL
- HIPERQUERATOSIS
- HIPERPLASIA EPIDÉRMICA
- COMPROMISO ACANTOLÍTICO SUPERFICIAL DEL INFUNDÍBULO
- AUSENCIA DE UNIDADES FOLICULARES
- INFILTRADO INFLAMATORIO PERIVASCULAR Y PERIFOLICULAR
- ESTELAS FIBROSAS DERMOHIPODÉRMICAS





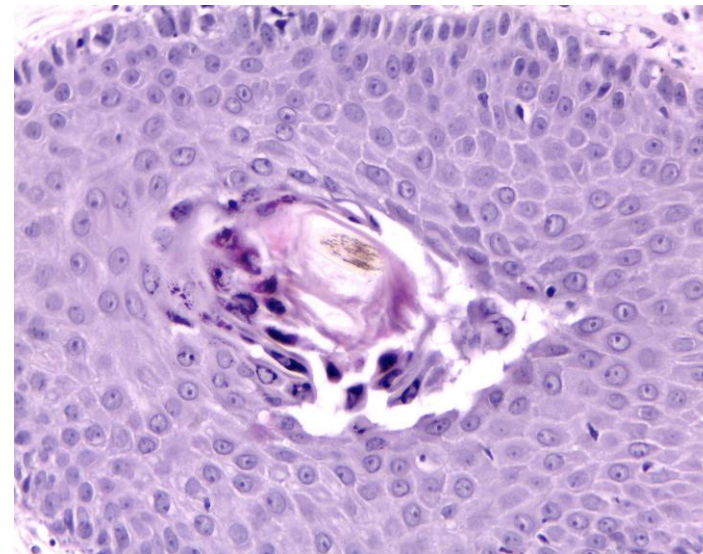
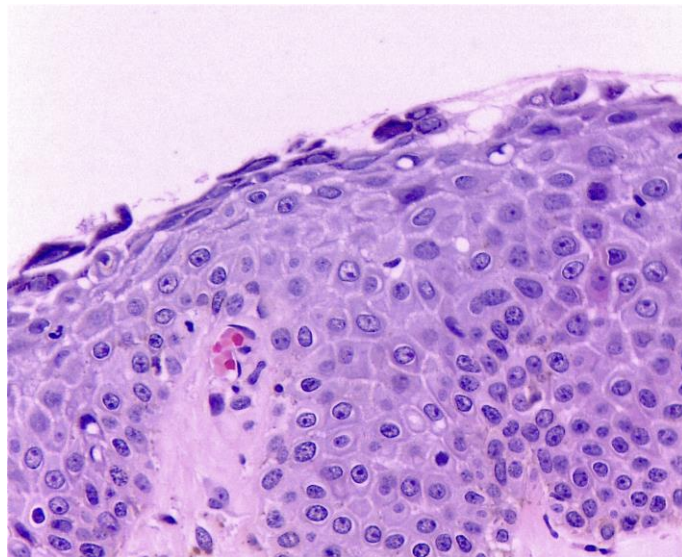




IgG intercelular

# PENFIGO FOLIÁCEO

## ALOPECIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN



# PÉNFIGO FOLIÁCEO

- ▶ 10% de todos los pénfigos
- ▶ Brotes recurrentes de bulas flácidas que se rompen con facilidad
- ▶ Erosiones superficiales y placas eritematosas costrosas
- ▶ Compromiso de mucosas infrecuente
- ▶ Cualquier edad, mayoría adultos
- ▶ Inicialmente puede ser localizado (cara y tronco) y afectar posteriormente grandes áreas del resto del cuerpo
- ▶ Infrecuentes formas localizadas puras (nariz)



---

POCAS CLAVES HISTOPATOLÓGICAS AISLADAS  
PERMITEN HACER UN DIAGNÓSTICO  
ESPECÍFICO EN PRIMERA INSTANCIA.

---

CUANDO NO HAY CLAVES: BUSCAR LA  
CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA.

---

EL DIAGNÓSTICO EN DERMATOPATOLOGÍA  
REQUIERE DE UN TRABAJO EN EQUIPO

