



LII Reunión Territorial de la Región de Murcia 28 de junio 2019



LUGAR: SALÓN DE ACTOS 8.30 H

HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA MARÍA DEL ROSELL, CARTAGENA

SeAP-IAP

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]
(International Academy of Pathology)



Hospital General Universitario
Santa Lucía

CARTAGENA



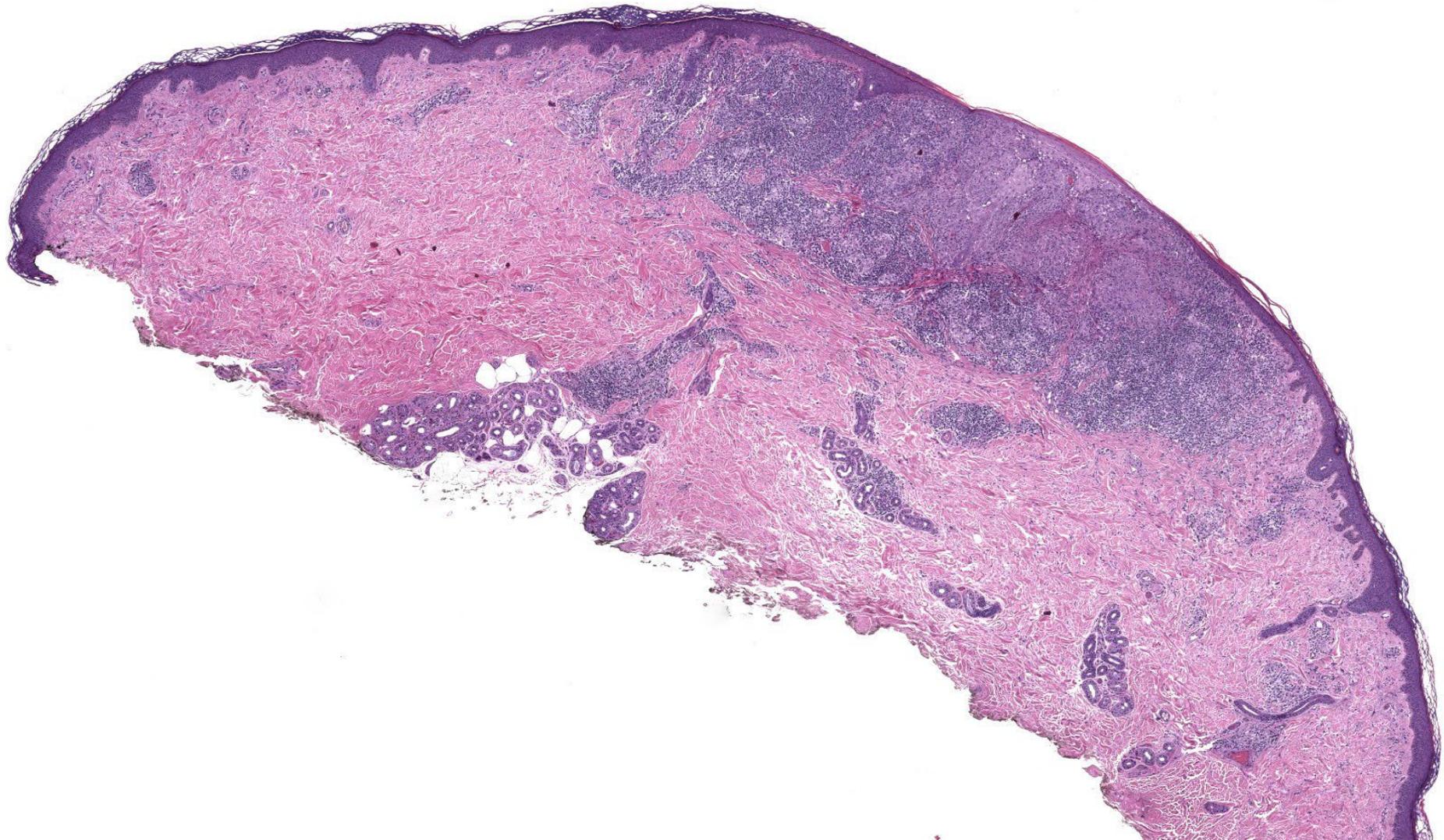
HOSPITAL UNIVERSITARIO
Santa María del Rosell

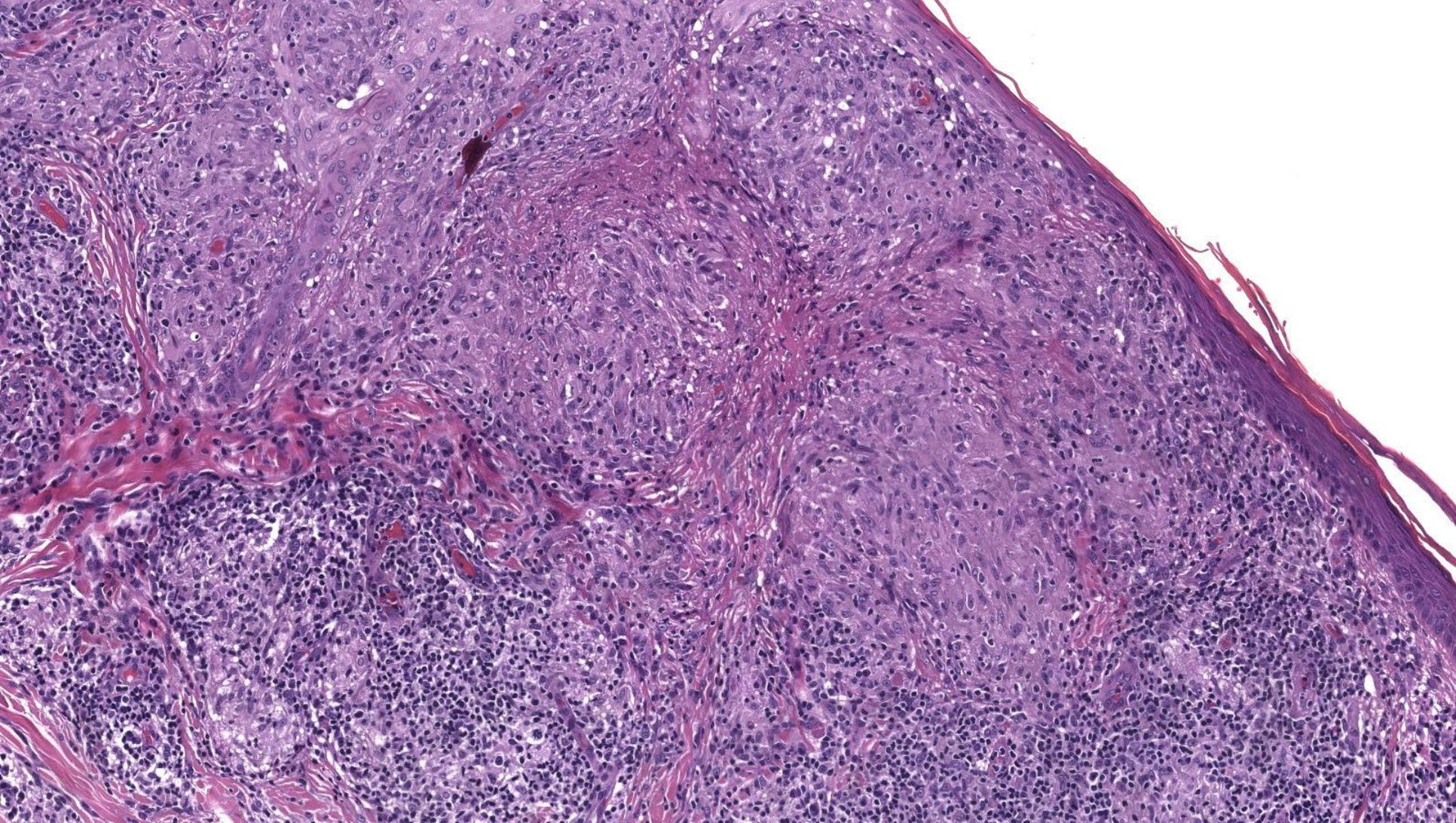
Estela Aguilar Navarro

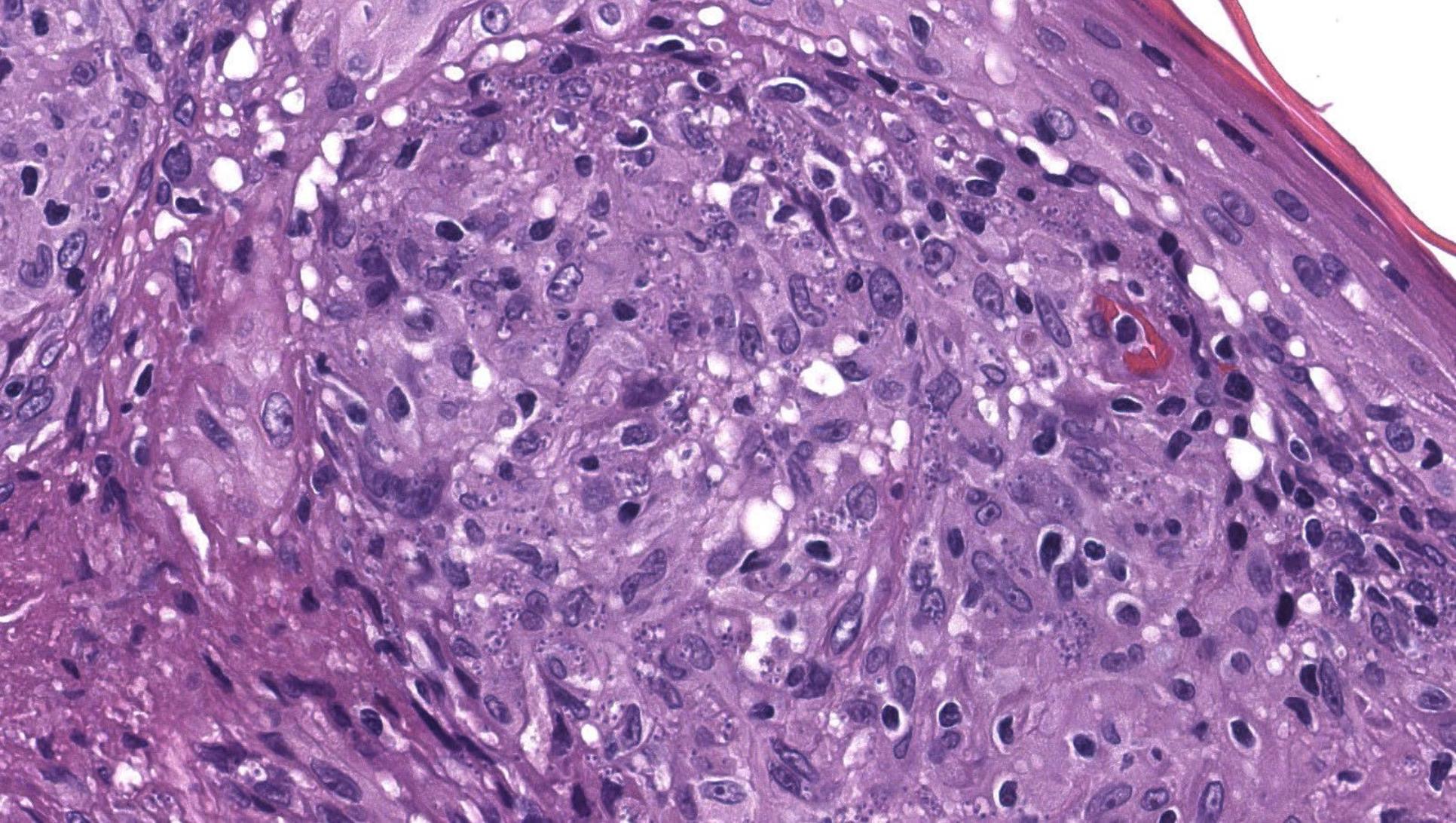
Caso 1: Biopsia

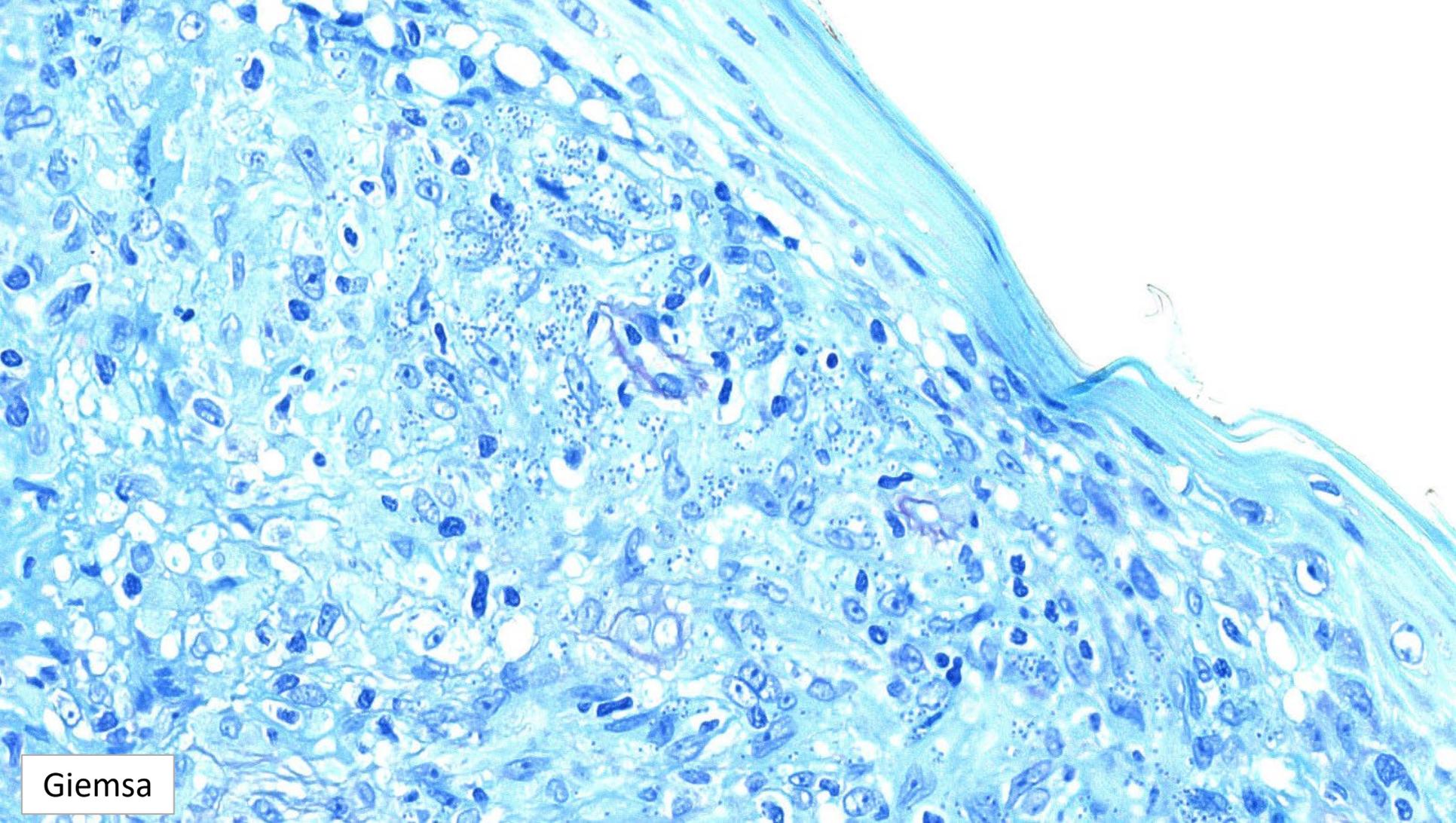
Paciente 46 años. Lesión en dorso mano
DDX clínico:
CBC vs Tumor anexial vs Neuroma



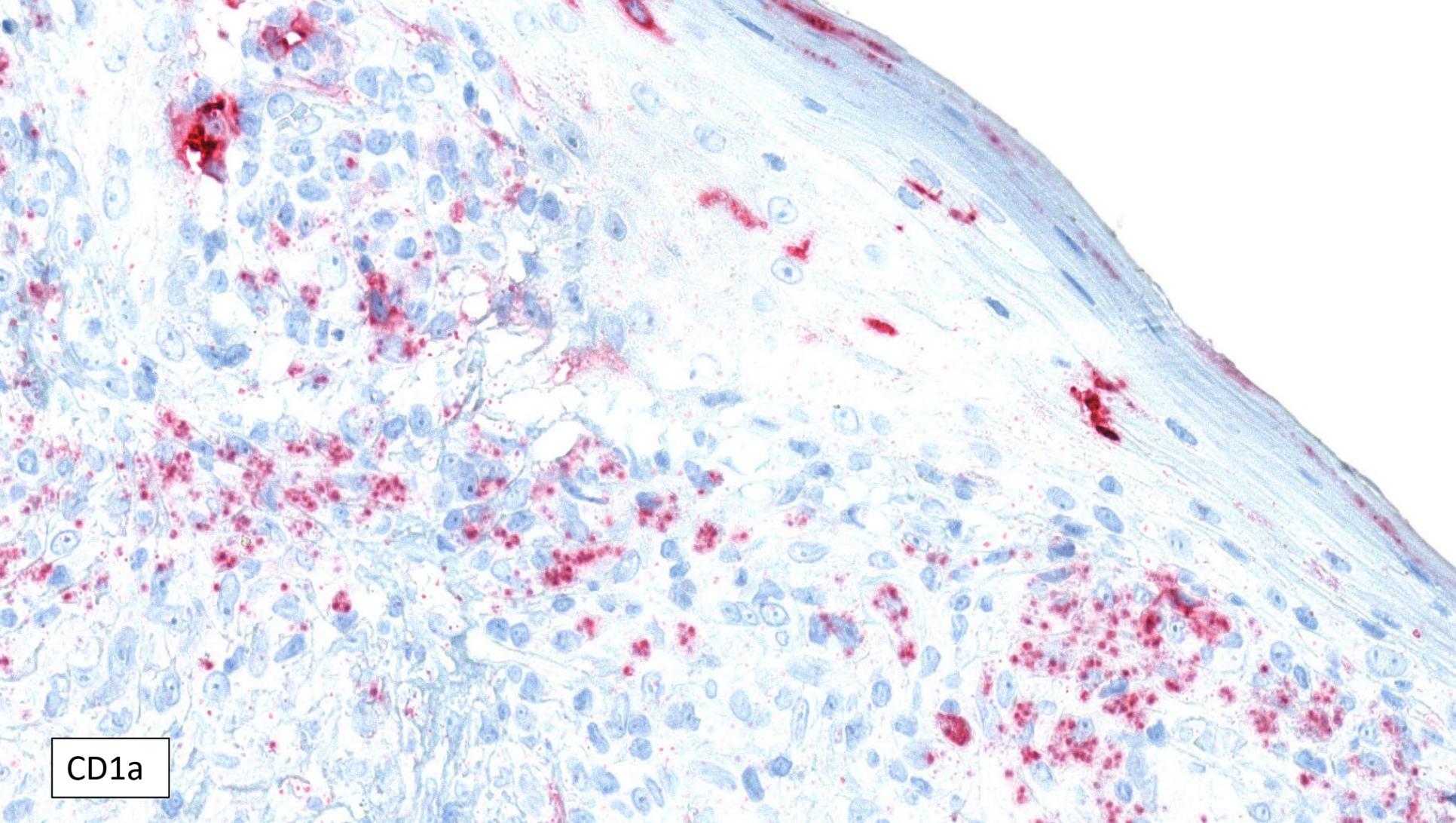








Giemsa

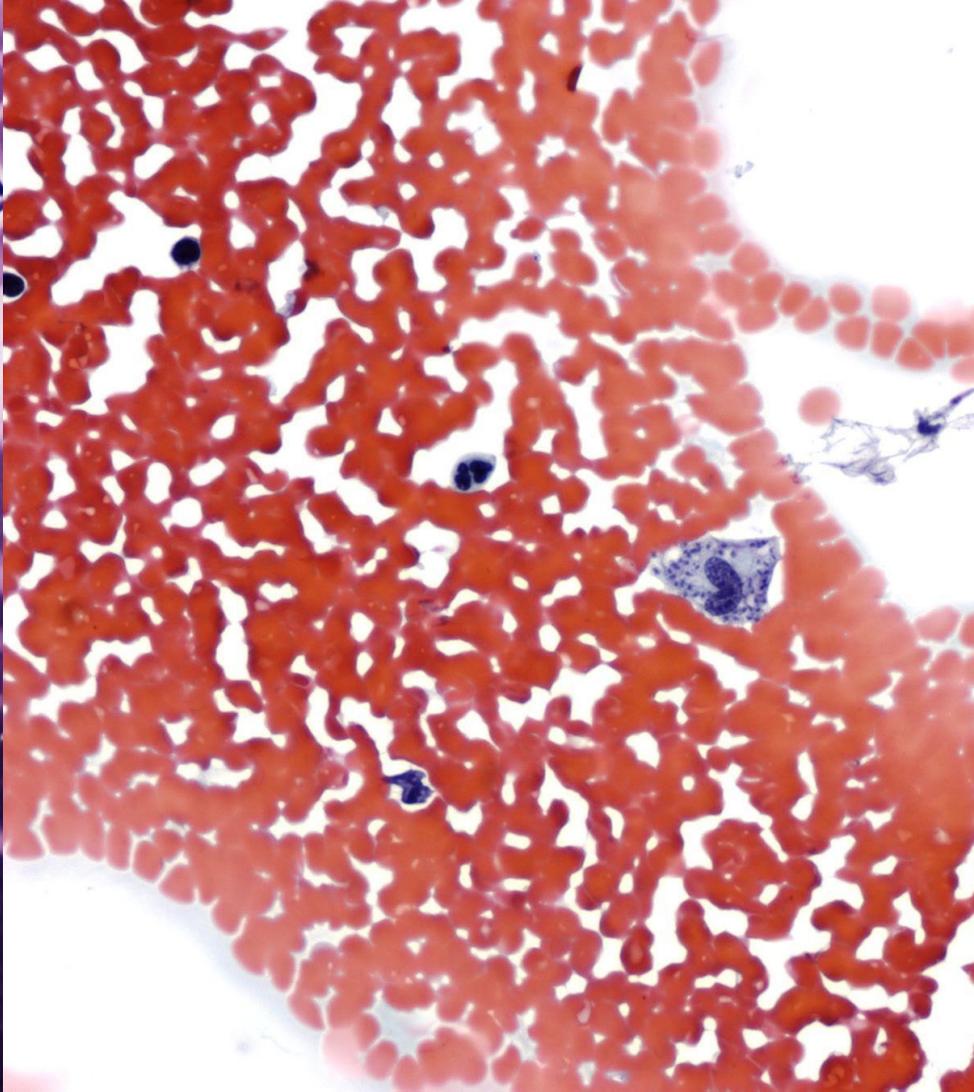
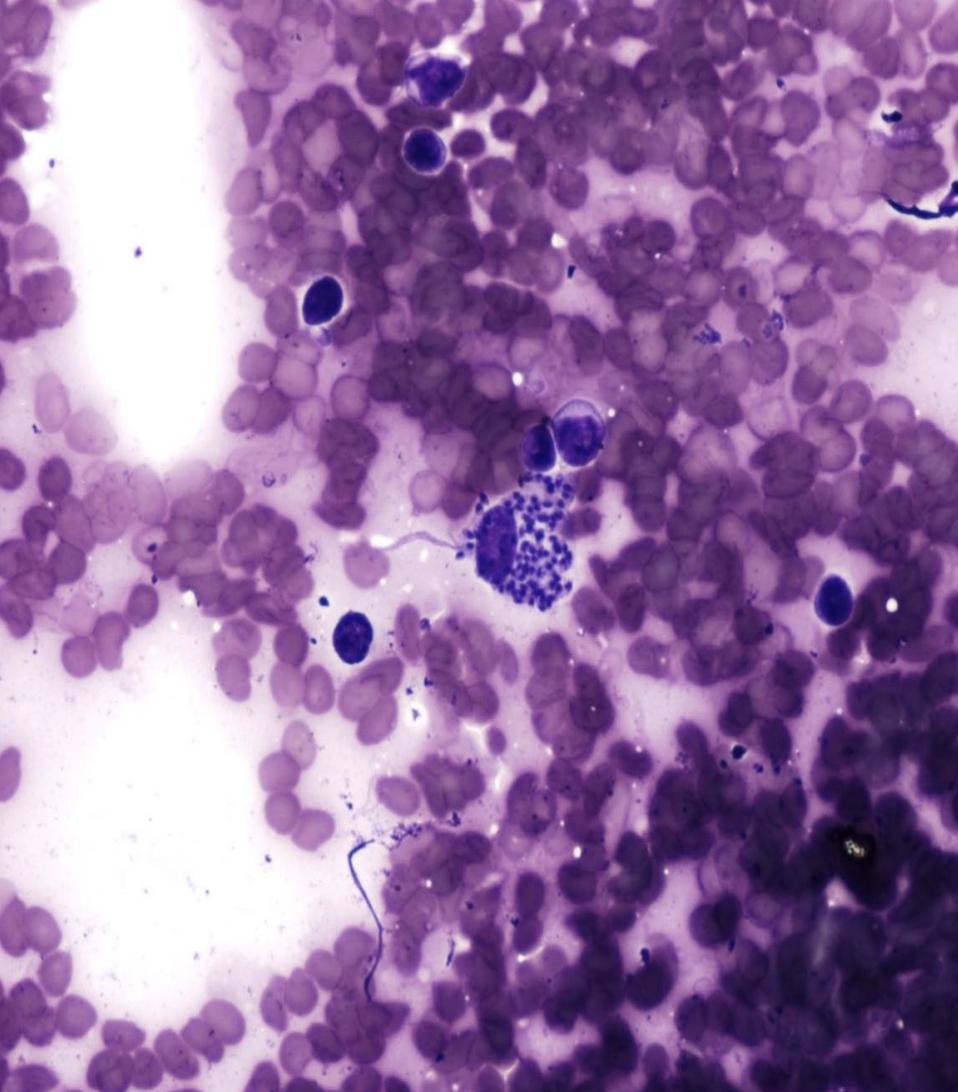


CD1a

Caso 2: Citología

Niña de 4 años, nacionalidad extranjera. Pápula en mejilla





LEISHMANIASIS CUTÁNEA



LEISHMANIASIS

- Constituyen un **espectro** de enfermedades con extensión a nivel mundial. Parasitosis endémica en la **cuenca mediterránea**.
- Protozoo **género Leishmania** y **familia** Trypanosomatidae actúa como parásito intracelular.
- Favorecida movimientos migratorios y cambio climático. Cualquier persona es susceptible.
- Presentación **clínica variable** por distintas **especies** de Leishmania

L. CUTÁNEA

Más frecuente

Complejo *L. tropica*
Complejo *L. mexicana*
Complejo *L. braziliensis*

L. MUCO-CUTÁNEA

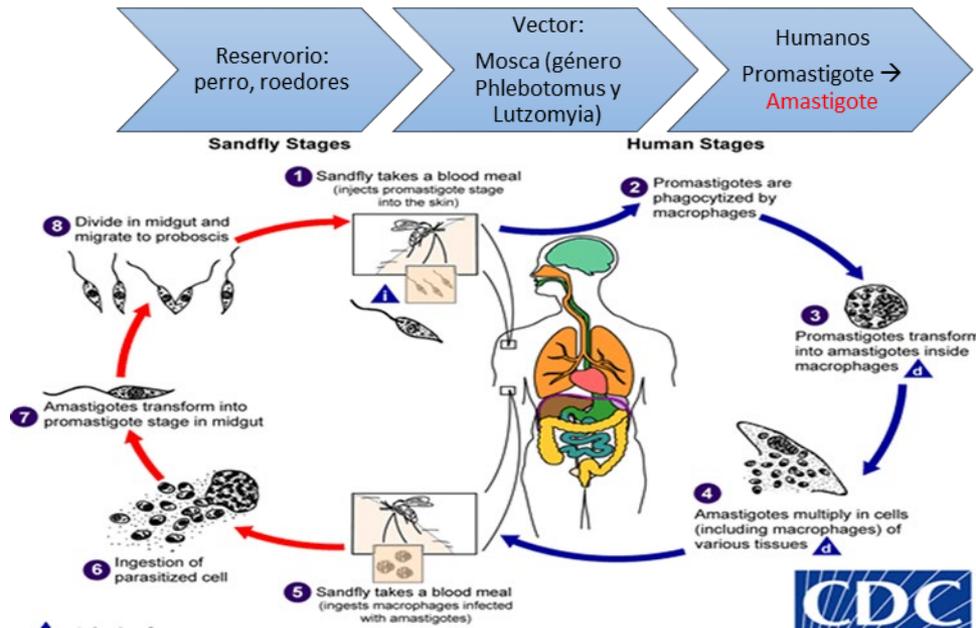
Destructiva

Complejo *L. braziliensis*

L. VISCERAL

Fatal sin tratamiento

Complejo *L. donovani*



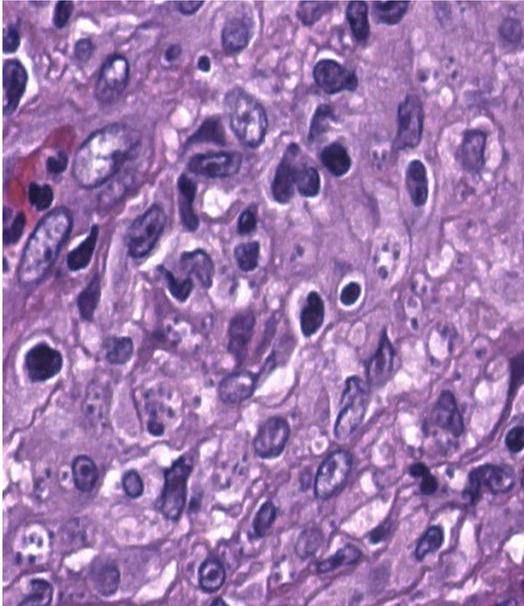
Leishmaniasis cutánea

- Es la **más frecuente** y la que más vemos en nuestro medio.
- Áreas expuestas a picaduras (cara, cuello, extremidades).
- Tras 10-90 días picadura → Pápula solitaria → Úlcera con bordes sobreelevados (**botón de oriente**)



LESIONES AGUDAS

- Epidermis **ulcerada**, acantosis, hiperqueratosis.
- **Dermis papilar**: neutrófilos, histiocitos, edema.
Buscar ahí los microorganismos.

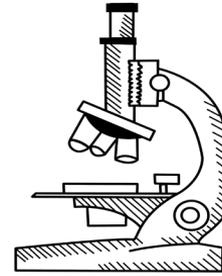


Amastigotes

- Ovais, 2-4 μm
- Citoplasma histiocitos

Signo marquesina

(localización periférica en espacios claros)



DIAGNÓSTICO DE VARIABLE DIFICULTAD: depende cantidad microorganismos.

LESIONES CRÓNICAS

- **Hiperplasia pseudoepiteliomatosa**
(a veces, puede simular CE)
- **Granulomas** superficiales y profundos
Granulomas tuberculoides con necrosis central
DDx Tuberculosis
- Infiltrado inflamatorio crónico leve-moderado
células plasmáticas.

Técnicas adicionales

Específicas *

- Ac Leishman G2D10
- PCR (usa ADN kinetoplasto como diana)
Especie de leishmania

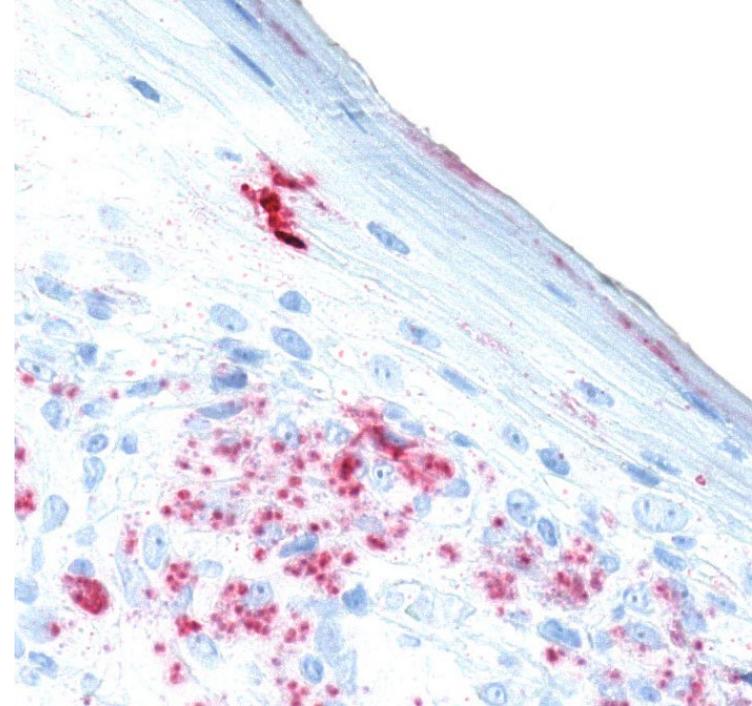
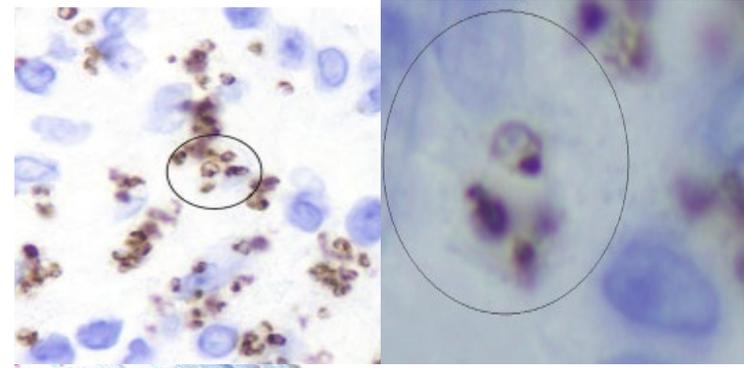
Tinciones e Inmunohistoquímica

- Giemsa
- CD1a

Amastigotes CD1a +

- ✓ No reacción cruzada Ag- CD1a CPA .
- ✓ Parásitos intracelulares: lo adquieren durante su tránsito a través de CPA mediante exocitosis.
- ✓ **Patrón de inmunotinción diagnóstico de Leishmania** (DDx con otros microorganismos):

Núcleo excéntrico+ kinetoplasto (ADN mitocondrial)
Positividad de membrana y refuerzo kinetoplasto.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Microorganismos (**bacterias, hongos**) de localización intracelular en histiocitos
 - **Historia clínica.**
 - Tinciones especiales (**PAS, Giemsa, Gram, Grocott, W-starry**)
 - Cultivo
 - **PCR**
- No vemos microorganismos:

Descriptivo:

*La morfología observada se corresponde con la de una dermatitis crónica granulomatosa (especificar tipo granulomas: aspecto sarcoideo, tuberculoides, necrotizantes o no), cuya morfología es compatible con la de reacciones granulomatosas a agentes infecciosos como: *mycobacterias, mycobacterias atípicas, leishmaniasis, hongos, etc.**

Histoplasmosis

- Esporas redondas, cápsula
- PAS, Giemsa, Grocott
- Epidemiología diferente

Esporotricosis

Tuberculosis

Micobacterias atípicas

Rinoescleroma

- Bacilos Klebsiella Gram-
- PAS, Giemsa
- Células de Mikulicz, cplásmaticas

Granuloma inguinal

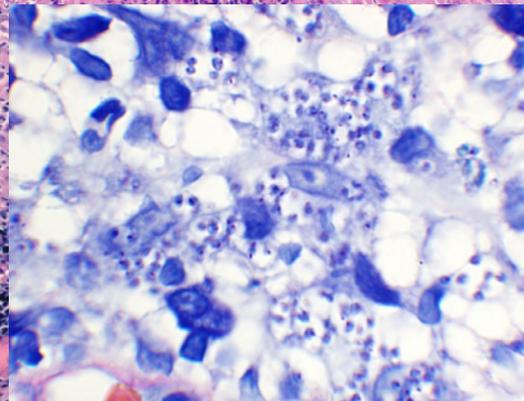
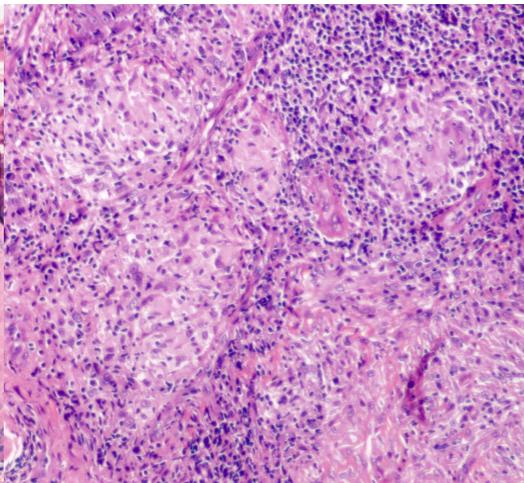
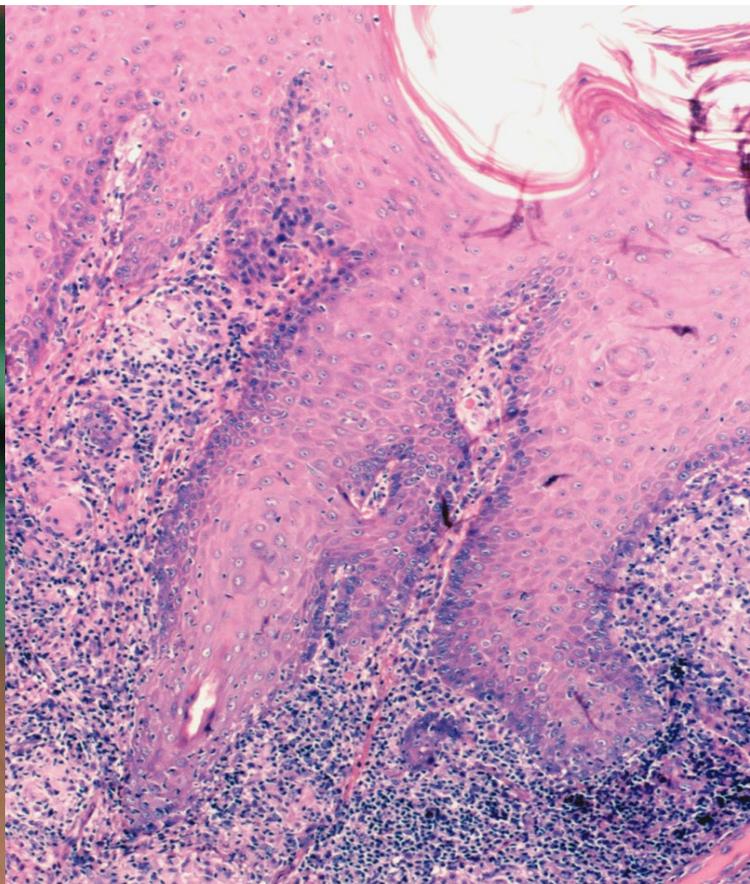
- Bacilos Klebsiella Gram-
- Giemsa, Warthin-Starry
- Cuerpos de Donovan. Abscesos neutrofílicos

Malakoplakia

- Cuerpos de Michaelis-Gutmann
- PAS-Diastasa, von Kossa y azul alcian.

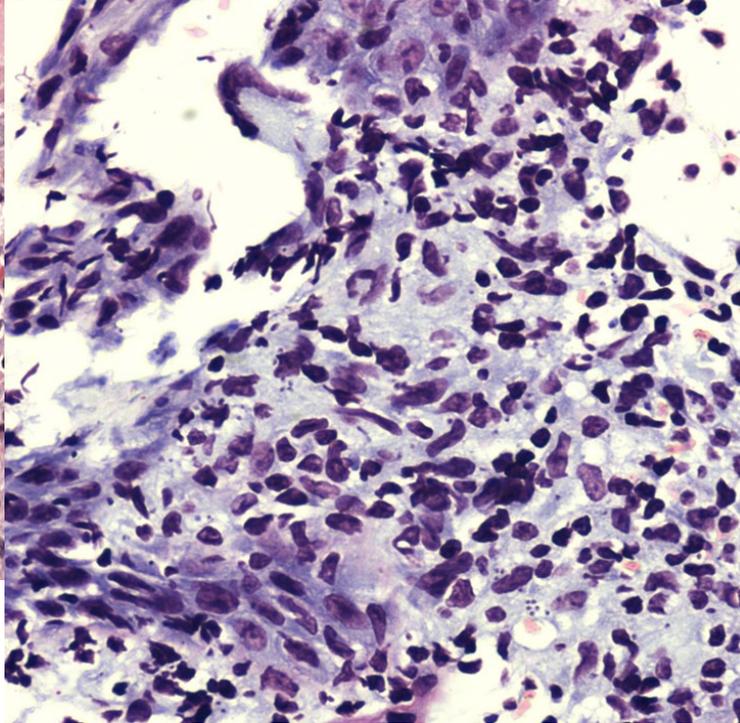
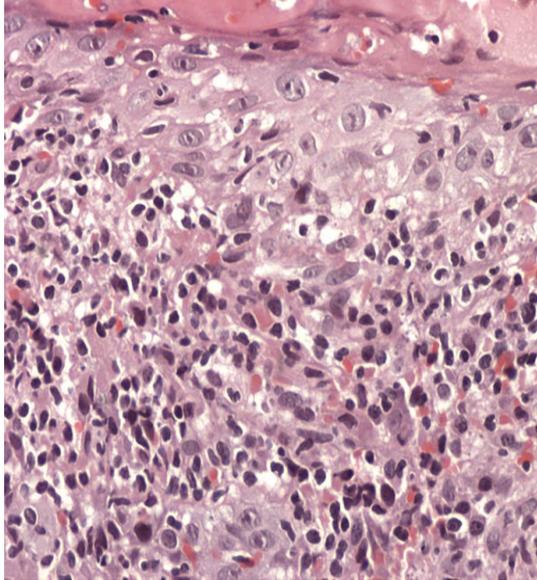
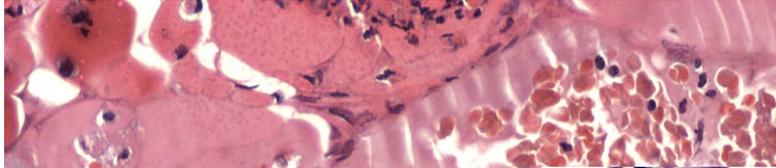
CASO

Varón 37 años, psoriásico, tratamiento con anti-TNF.



CASO 4: Mujer 47 años. Biopsia mucosa nasal

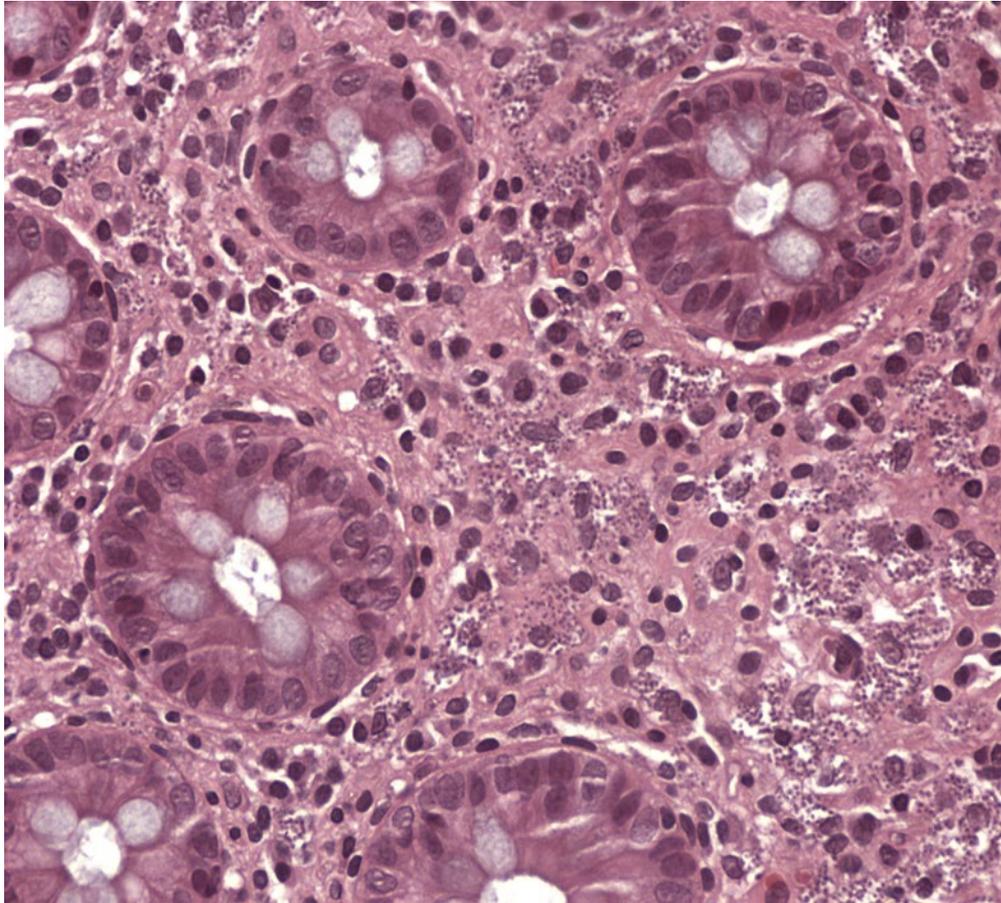
Leishmaniasis muco-cutánea



- Causada por especies del complejo *L. braziliensis*.
- Tras período de latencia (meses-años) se disemina vía hematogena **tracto respiratorio superior** (mucosa oral, nasal, faríngea).
- Puede ser **destruictiva**: ulceración, destrucción tabique, paladar.

CASO

Varón 36 años. VIH. Descartar CMV.

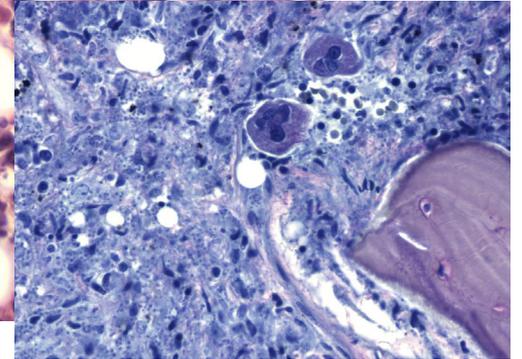
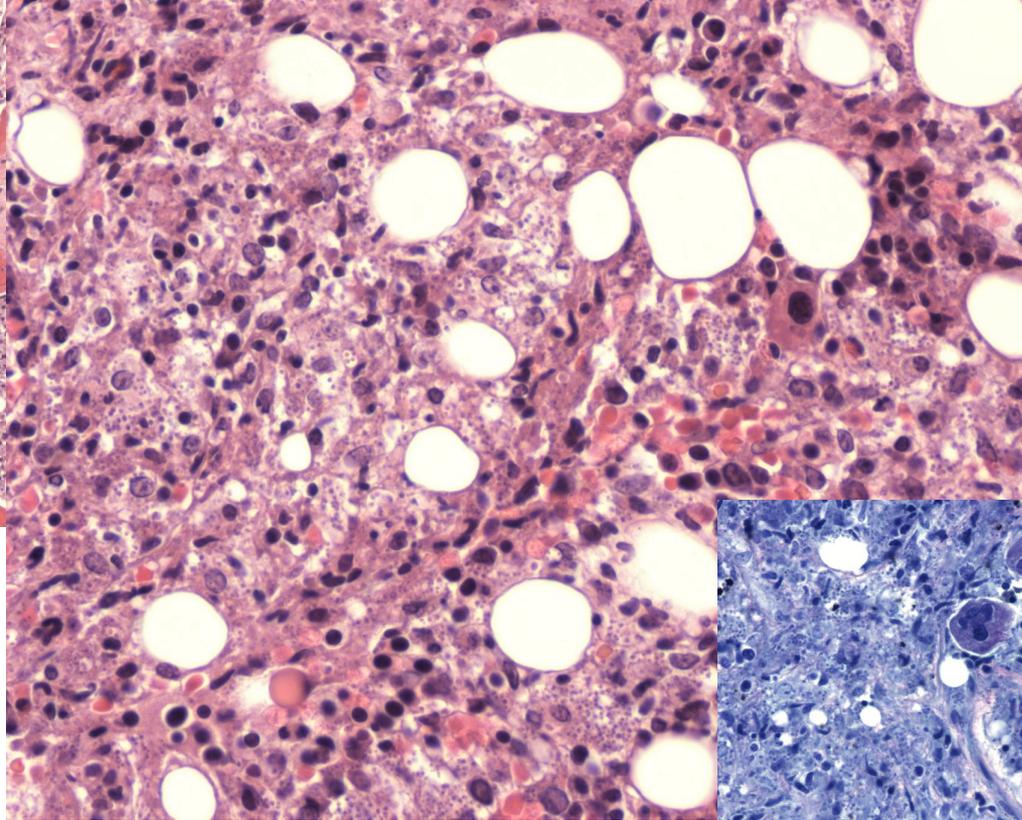
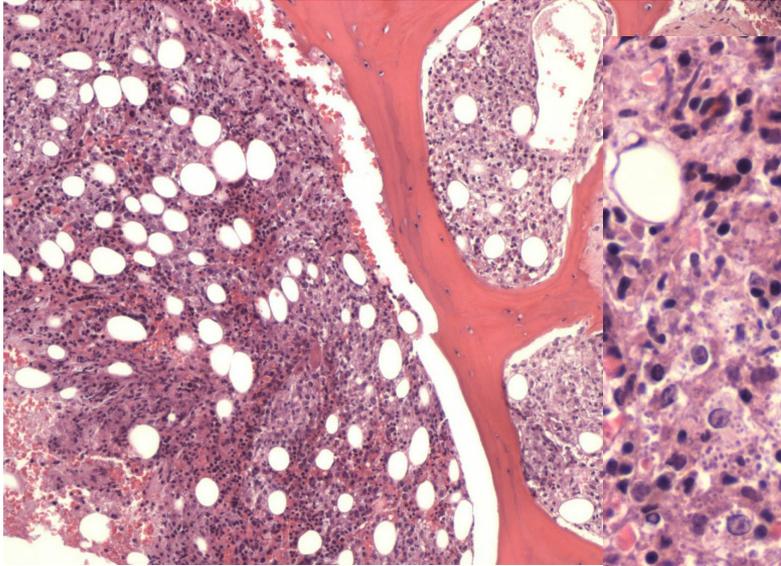


LEISHMANIASIS VISCERAL

- Causada por especies del *complejo L. donovani*.
- Enfermedad **sistémica**
(fiebre, hepatoesplenomegalia, adenopatías,
pigmentación oscura piel- **kala azar**)
- Puede ser **fatal**.

CASO

Varón 83 años. LNH MALT. VHB. Neutropenia a estudio



*CD1a puede negativizarse
con el decalcificador



¡Muchas
gracias
por su
atención!