

Lesiones semiológicas histológicas

Prof. Dr. Nelson E. Driban

Los hallazgos semiológicos que nos ofrece el campo microscópico no está reglado ni son tan ordenados como las lesiones elementales clínicas pero, sin duda, son mucho más numerosos. Se los puede substantivar con la enunciación topográfica, por ejemplo aquellos presentes en epidermis, y con su sola enunciación descriptiva.

En el presente apartado enumeraremos aquellas más frecuentes y las que pueden adquirir una mayor significación para catalogar un proceso dermatológico, es decir no se lo debe tomar como una descripción exhaustiva ni total sino como una aproximación al tema.

EPIDERMIS

Hiperqueratosis: es el aumento de la capa córnea. Puede ser normal u ortoqueratósica o, por el contrario es paraqueratósica cuando retiene en su seno núcleos o restos de los mismos. A su vez puede ser laminar si se dispone en láminas o planchas de corneocitos, compacta cuando se presenta densamente agrupada, en basket-weave o en tramado de cesto. Esta última condición existe en piel normal, en verrugas planas, en la epidermodisplasia verruciforme, entre otras.

Paraqueratosis: la retención de núcleos en la córnea puede ser en parches, columna, fisiológica (mucosas) punteada, granular, etc.

Acantosis: aumento del espesor de la capa de Malpighi, es decir de la capa nucleada de la epidermis. Puede ser de base regular (queratosis seborreica) o irregular.

Hipergranulosis: evento típico del liquen plano, entre otros.

Hipogranulosis: disminución de la capa granulosa, tal como se requiere para el diagnóstico de una laminilla corneide junto con otros ítems específicos.

Papilomatosis: alargamiento de las crestas papilares. Evento inespecífico, que sirve para dar ondulación irregular a la epidermis. Es en dientes de sierra cuando adoptan una forma similar a ese instrumento, como en el liquen plano.

Hiperplasia pseudo-epiteliomatosa: proliferación de la epidermis que se extiende hacia el interior de la dermis, en forma sugestiva o remedando un carcinoma espinocelular, aunque sin alteraciones citológicas. Es siempre un proceso reactivo a inflamaciones, infecciones, irritaciones crónica, etc.

Hiperplasia pseudo-basaliomatosa: concepto similar al anterior pero adoptando una imagen semejante al carcinoma basocelular. Es dable observarlo en epidermis que cubre a dermatofibromas, nevus sebáceos.

Micro-abscesos: resultante la acumulación de células en el seno epidérmico. Distinguimos: 1) de Munro, neto de la psoriasis y conformado por neutrófilos, junto a detritus y fibrinas, situado en la córnea, 2) de nutrir: con linfocitos y células de Langerhans ubicados en la espinosa, presentes en el reticuloide actínico, en el síndrome de Sezary, de la micosis fungoides.

Espongiosis: sinónimo de exoserosis es el edema intercelular de los queratinocitos que contribuye a su separación. Habitualmente con espongiosis. Si se acompaña con eosinófilos que migran y transitan en la epidermis se constituye la espongiosis eosinofílica considerada, entre otras interpretaciones, como el signo más precoz del penfigoide ampollar.

Epidermotropismo: presencia de elementos mononucleares en epidermis sin espongiosis concomitante.

Globos córneos: o perlas corneas es la queratinización abrupta e incompleta de queratinocitos en el interior de la capa espinosa. De típica presencia en el carcinoma espinocelular.

Pseudos globos córneos: representa una imagen de perlas falsas, dada por la invaginación de la epidermis y su sección histológica. Ejemplo neto en las queratosis seborreicas.

Picnosis: no específico, hace referencia a la condensación nuclear.

Disqueratosis: es una cornificación anormal, precoz e incompleta de queratinocitos aislados

DERMIS

Zona Grenz: espacio delimitado entre la zona basal epidérmica y otro componente anormal en dermis, separados entre sí por una banda de colágeno de aspecto normal.

Células gigantes o multinucleadas: macrófagos que se unen con una disminución de la capacidad de dividirse. Puede ser: 1) de tipo cuerpo extraño en la que los núcleos se disponen en forma irregular como en las reacciones que producen los hilos utilizados en suturas, 2) de Touton: los núcleos, dispuestos en forma de corona, están rodeados periféricamente por un citoplasma claro y otro, centralmente situado con eosinofilia franca, Del xantogranuloma juvenil, 3) de Langhans o núcleos en herradura, típicamente del lupus vulgar, entre otros, 4) de citoplasma esmerilado o ground-glass cells: histiocitos grandes, cuyos citoplasmas ofrecen esa característica óptica, en las reticulohistiocitosis, 5) de Virchow: macrófagos vacuolados presentes en la lepra lepromatosa. Se las llama también globi cuando y con tinciones para BAR se muestran a los bacilos agrupados.

Colágeno engrosado: con fibras aumentadas en número y grosor, englobando de esta manera a los ovillos sudoríparos, que pierden su hábitat en el límite dermo-hipodérmico. Ejemplo de esto en la esclerodermia.

Colágeno disminuido: en las anetodermias, en las aplasias cutis.

Colágeno desorganizado: con pérdida de la distribución de sus fibras, como en la papulosis blanca del cuello.

Elastolisis: fragmentación de las fibras elásticas, como el del pseudo-xantoma elástico.

Degeneración fibrinoide o necrosis fibrinoide: aspecto eosinófilo, brillante por permeación de fibrina en el conectivo.

Elastosis solar o degeneración basófila del colágeno: fibras elásticas engrosadas, amorfas, de aspecto basofílico, ubicada en dermis papilar y a veces en toda la dermis superior.

Patrón estoriforme: a veces usado como sinónimo de patrón en verticilo: es la imagen de intersección o entrelazamiento que resulta de la disposición de núcleos alargados en distintos ángulos. Lo apreciamos en el dermatofibrosarcoma protuberans en forma clásica pero presente también en el fibroxantoma atípico, en el histiocitoma, en el perineuroma, etc.

Micro-absceso de Duhring: es el acumulo de polimorfonucleares, acompañados de edema intersticial y fibrina en forma delicada y ubicados en la papila dérmica. Característica histológica neta y clásica de la dermatitis herpetiforme

Infiltrados: cuadros que resultan de elementos celulares presentes en mayor cantidad que lo normal. Se los divide en superficial, medio o profundo, según en cual nivel de la dermis se presente. También se dice que son en fondo pesado o bottom-heavy cuando tiende a ser más denso a medida que se profundiza en dermis (linfomas de células B),

En fila india cuando determinan una verdadera disección de las fibras de colágeno, como en las metástasis. Se lo puede citar de acuerdo al tipo celular correspondiente (infiltrado linfocítico, mixto, etc.).

Leucocitoclasia: o nuclear dust resulta de la desintegración de los núcleos de los glóbulos blancos. Es un signo importante pero equívoco ya que se presenta en vasculitis, algunas púrpuras, en nódulos reumatoideos, en la enfermedad de Kawasaki, etc.

Granuloma: foco circunscripto de monocitos, macrófagos, linfocitos y células epiteloides habitualmente acompañados de células multinucleadas y proliferación capilar. Existen múltiples tipos de granuloma como el sarcoidal, el infeccioso, en empalizada, de Churg-Strauss, entre otros.

Endotelios alterados: pueden ser salientes, edematizados, balonizados, con inclusiones eosinofílicas (Kaposi), en clavo de bota, etc.

HIPODERMIS

Las alteraciones mas importantes que se señalan en esta zona se ubican en los septos o interlobulillares y los que se presentan en los propios lobulillos adiposos.

Infiltraciones celulares, alteraciones de los vasos, depósitos de sustancias, modificaciones de las membranas de los adipocitos, alteraciones en la cantidad de estos últimos, acompañan o no a alteraciones similares o distintas en dermis y se constituyen con los mismos hallazgos semiológicos antes nombrados .Es de este modo que hablaremos de infiltrados celulares, de vasos con endotelios alterados, presencia de leucocitoclasia, alteraciones de las membranas, existencia de calcio, etc.