

Xantogranuloma solitario del adulto: reporte de caso

Adult solitary xanthogranuloma: report of case

**Leidy V. Osorio-Pérez¹, Alberto C. Castillo-Oliva², Ana M. Rojas-Villarraga¹,
Lady J. Camacho-Sanchez¹**

RESUMEN

El xantogranuloma es la histiocitosis de células no Langerhans más frecuente. La afección en adultos es poco frecuente, benigna y autolimitada, con una incidencia máxima entre los 20 y 30 años. Se caracteriza por la aparición de una o varias lesiones papulonodulares, de color amarillo parduzcas, localizadas en zona superior del cuerpo, sobre todo en cabeza y cuello. Se presenta el caso de un paciente masculino de 21 años de edad, que consulta por una dermatosis localizada en párpado inferior izquierdo, de 6 meses de evolución.

PALABRAS CLAVES: Xantogranuloma, xantogranuloma solitario del adulto, histiocitosis de células no Langerhans.

Dermatol Peru 2020; 30 (1): 52-54

ABSTRACT

Xanthogranuloma is the most frequent non-Langerhans cell histiocytosis. The condition in adults is rare, benign and selflimited, with a maximum incidence between 20 and 30 years. It is characterized by the appearance of one or several papulonodular lesions, of yellowish brownish color, located in the upper part of the body, especially in the head and neck. The case of a 21 year old male patient who consults for a dermatosis located in the lower left eyelid, of 6 months evolution, is presented.

KEY WORDS: Xanthogranuloma, adult solitary.

INTRODUCCIÓN

El xantogranuloma es una lesión dermatológica caracterizada histológicamente por una proliferación de histiocitos en la dermis. Por lo general, se presenta como una lesión única (67% a 81%) y es excepcional su presentación

con lesiones múltiples y diseminadas. Es la histiocitosis de células no Langerhans más frecuente. Aproximadamente 35% de casos se manifiestan al nacimiento y la mayoría (71% a 80%), en el primer año de vida, a esta patología se denomina xantogranuloma juvenil. La afección de adultos es más rara (10%), con una incidencia máxima entre los 20 y 30 años.¹

El xantogranuloma del adulto es una dermatosis poco frecuente, benigna y autolimitada que fue descrita en 1963 por Gartmann y Tritsch. Desde entonces, se han publicado pocos casos en la literatura médica. Los xantogranulomas en adultos se caracterizan por la aparición de una (87%) o varias lesiones papulonodulares amarillo parduzcas localizadas en zona superior de cuerpo, sobretodo en cabeza y cuello.²

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 21 años de edad, raza blanca, fototipo II (Fitzpatrick), que acude a consulta puesto que seis meses atrás inicia con lesión localizada en párpado inferior izquierdo, constituida por pápulas pequeñas confluentes color rosado-amarillentas que se disponen a

1. Residente del 3er año de dermatología. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

2. Especialista de 2do grado en Dermatología. Profesor Auxiliar en Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.

manera de “placa” pequeña, de 0.5 x 0.3 cm, discretamente sobrelevada, cubierta por una fina escama adherente, rugosa al tacto, y que se asocia a prurito ocasional. El resto del examen dermatológico y el examen físico general son negativos. Se decide llevar el caso al *Staff Meeting* de Dermatología de nuestro centro, donde se decide indicar biopsia de piel por sacabocado de la lesión, con la sospecha clínica de queratosis actínica.

El estudio histopatológico reveló una dermatitis nodular, granulomatosa difusa con predominio histiocítico, presencia de linfocitos y células gigantes multinucleadas. Los histiocitos son vacuolados, tienen aspecto “espumoso” por la carga lipídica en su interior. Las células gigantes multinucleadas de Touton.

No se presentaron manifestaciones extracutáneas, por tanto se programó realizar excéresis quirúrgica en conjunto con el departamento de Oftalmología de nuestro centro.

DISCUSIÓN

El xantogranuloma es una forma de histiocitosis normolipémica de células derivadas de dendrocitos dérmicos. El xantogranuloma juvenil (XGJ) generalmente surge en el primer año de vida, por lo que en la literatura existen muy pocos casos reportados en adultos. La terminología es confusa ya que algunos autores clasifican XGJ y xantogranuloma del adulto (XGA) como la misma entidad.³

Su causa es aún desconocida. Las lesiones están compuestas por células histiocíticas no Langerhans, formando una reacción granulomatosa a un estímulo no identificado, con presencia de células gigantes y espumosas, posiblemente secundaria a la producción de citoquinas por los histiocitos lesionales. La razón por la cual las células predominantes son las células espumosas que acumulan lípidos en su

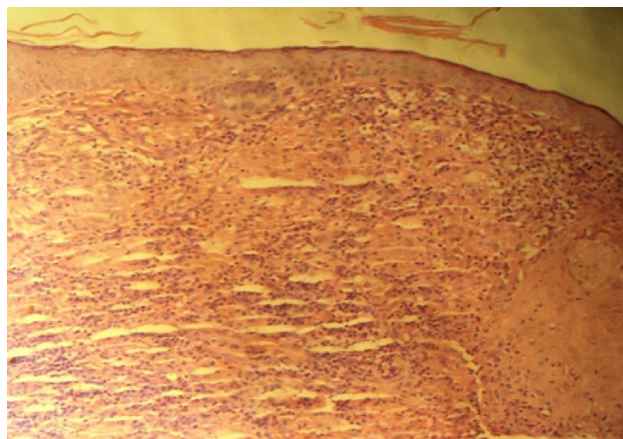


Figura N° 2. (HE 10x).

interior, a pesar de que los niveles de lípidos en suero son normales, se podría explicar porque la unión del colesterol a las lipoproteínas de baja densidad y la biosíntesis de colesterol intracelular se encuentran aumentados.⁴

Los xantogranulomas suelen presentarse durante las dos primeras décadas de vida como una lesión cutánea solitaria que es común que involucre de forma espontánea. La mayor prevalencia de esta entidad es en varones (57-58% contra 41-43% en las mujeres), y se encuentran comúnmente en la cabeza, el cuello y el tronco superior.⁵

Típicamente comienza como una pápula asintomática de color rojo-amarillento de aproximadamente 1 cm de diámetro, y puede evolucionar en una placa de color amarillo-marrón con una consistencia firme y elástica. Algunos desarrollan telangiectasias superficiales y ulceración. En la mayoría de los casos infantiles sana de forma espontánea durante un periodo de meses o años, dejando pequeñas cicatrices atróficas. En adultos algunas lesiones regresan espontáneamente, aunque esto es poco

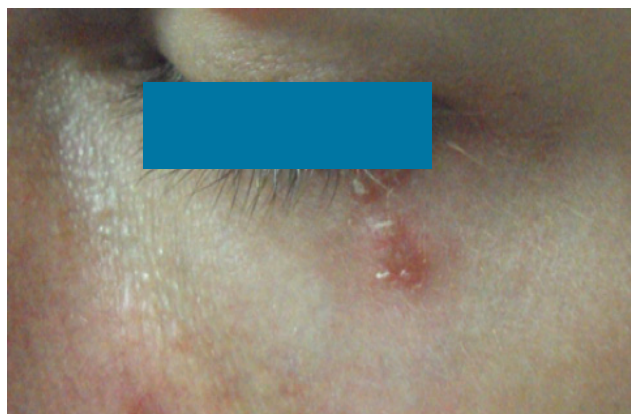


Figura N° 1. Características clínicas compatibles con El Xantogranuloma solitario del adulto.

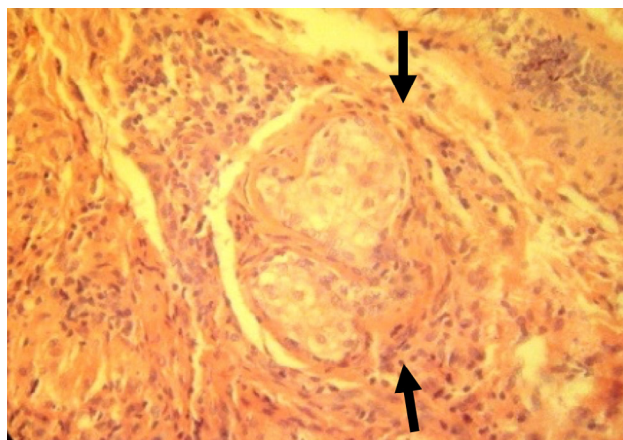


Figura N° 3. (HE 40x).

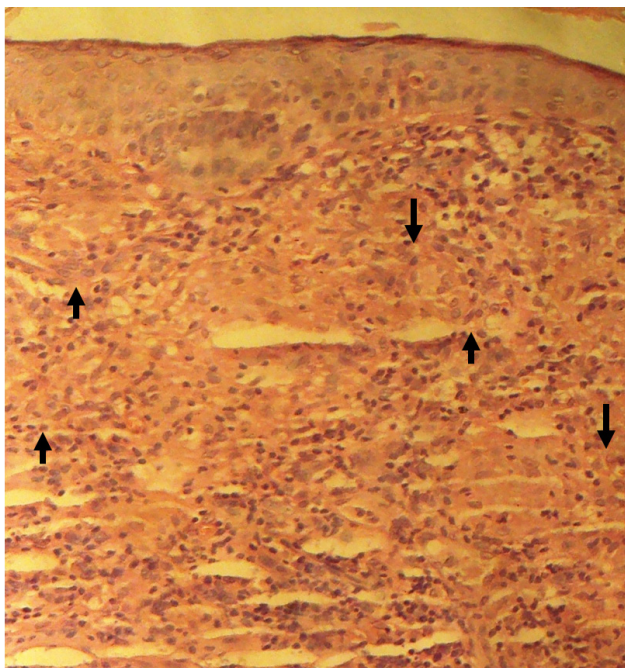


Figura N° 4. (HE 40x). Las células gigantes multinucleadas se denominan células de Touton.

frecuente.⁶

La dermatoscopia es una herramienta muy útil para el diagnóstico. Tanto los xantogranulomas juveniles como los adultos tienen un aspecto de “sol poniente”, que representa el fondo naranja-amarillo con nubes de depósitos amarillos más claros, identificables en todas las etapas. Otras características dermatoscópicas incluyen: borde eritematoso, red de pigmento sutil y rayas lineales blancas.⁷

El diagnóstico de XGJ y XGA se puede hacer mediante examen clínico solo y confirmado por histología. En el estudio histológico de las lesiones tempranas se observan macrófagos no espumosos monomorfos infiltrando la dermis. Las lesiones crónicas presentan diversos tipos de células: células espumosas con citoplasma rico en vacuolas lipídicas, hendiduras de colesterol y cuerpos mieloides; células gigantes con predominio de mitocondrias y lisosomas en el centro, con más de 10 núcleos y ricas en material lipídico en la periferia, las llamadas células de Touton, muy características del xantogranuloma; y otras células gigantes que se entremezclan con estroma fibroso a nivel de la dermis superficial y en el borde del infiltrado. También se observan neutrófilos, eosinófilos, linfocitos y, rara vez, mastocitos, en ocasiones con fibrosis.³

El diagnóstico diferencial varía de acuerdo a la presentación clínica del XGJ y son múltiples: otras histiocitosis de células no Langerhans, xantomatos tuberosos, molusco contagioso, urticaria papulonodular pigmentosa, hemangiomas,

neurofibromas, dermatofibromas, nevo de spitz, histiocitosis maligna, histiocitoma, reticulohistocitosis congénita, xantogranuloma necrobiótico, mastocitomas solitarios entre otros.^{8,9}

En cuanto al tratamiento de esta enfermedad, se han reportado alternativas que van desde los corticoides intralesionales,¹⁰ agentes quimioterapéuticos, hasta excisión quirúrgica local con técnicas reconstructivas, puesto que a pesar de que la mayoría de autores coinciden de que se trata de una lesión que remite espontáneamente, hay lesiones que pueden crecer y dar lugar a deformidades antiestéticas.¹¹

CONCLUSIONES

Establecer un diagnóstico clínico certero en este caso fue difícil, ya que en nuestro medio no es frecuente ver esta dermatosis. En este paciente, se sospechó clínicamente en queratosis actínica, a pesar de la edad del individuo, basándonos en que se trata en un paciente con fototipo de piel II, sometido a exposición solar que en Cuba por ser país tropical se recibe la mayor parte del año. El estudio histopatológico fue relevante para lograr el diagnóstico definitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caro-Bisso K, Castillo-Farneschi W, Chian-García C. Xantogranuloma múltiple del adulto: reto diagnóstico y terapéutico. *Dermatol Perú*. 2013; 23 (1):43-46.
- García Martínez A, Carrillo MC, Tovar Cocka A. Xantogranuloma juvenil diseminado en un adulto. *Piel (Barc)*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piel.2013.10.010>.
- Zelger B, Cerio R, Orchard G y Wilson-Jones E. Juvenile and adult xanthogranuloma. A histological and immunohistochemical comparison. *Am J Surg Pathol*. 1994;18(2):126-35.
- Camargo Cerón AM, Rojas López RF, Serrano Camacho JC. Xantogranuloma juvenil. Presentación de un caso clínico y revisión del tema. *Med UNAB*. 2003; 6(18):155-9.
- Dehner LP. Juvenile xanthogranulomas in the first two decades of life: a clinicopathologic study of 174 cases with cutaneous and extracutaneous manifestations. *Am J Surg Pathol*. 2003;27(5):579-93.
- Villarreal Villarreal CD, Chávez Álvarez S, Ayala Cortés AS, Gómez Flores M, Ocampo Candiani J. Xantogranuloma en adulto simulando queratoacantoma: reporte de caso y revisión de la literatura. *Dermatología CMQ*. 2017; 15(4):252-4.
- Song M, Kim SH, Jung DS et al. Structural correlations between dermoscopic and histopathological features of juvenile xanthogranuloma. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011; 25(3):259-63.
- Montani MA, Castellanos Posse ML, Staiger H, Brau G, Marchesi C, Carabajal G, et al. Xantogranuloma juvenil del adulto. Comunicación de dos casos. *Dermatol Argent*. 2012; 18(4):291-4.
- Lizardo Castro G, Cerrato Hernández K. Xantogranuloma juvenil solitario y múltiple. *Rev Fac Cienc Méd*. 2017; 14(1):65-73.
- Elnor VM, Mintz R, Demirci H, Hassan AS. Local corticosteroid treatment of eyelid and orbital xanthogranuloma. *Trans Am Ophthalmol Soc*. 2005; 103:69-74.
- León Llerena C, Lara Montenegro JS, Cagigal González L, Eloy-García C. Tratamiento del xantogranuloma palpebral en el adulto mediante colgajos en isla del área zigomática. *Cir plást iberolatinoam*. 2009;35(2):149-154.

Correspondencia: Dra. Leidy Viviana Osorio Pérez
Email: mdvivi2003@yahoo.com,

Recibido: 05-03-2020
Aceptado: 20-03-2020