



Paniculitis lúpica

Armand A, Ortiz W, Oliver M, Piquero-Martín J, González N, Pérez-Alfonzo R.

Identificación:

Femenina

41 años de edad

Maracay, Edo. Aragua

Ocupación: ama de casa

PERSONALES:

TBC ganglionar diagnosticada hace 10 años tratada.

Niega otras patologías, hospitalizaciones y/o intervenciones quirúrgicas.

Niega alergias.

VG VP

FAMILIARES:

Madre: Fallecida a los 78 años, hace 5 años por IRB, antecedente de TBC tratada.

Padre: Fallecido a los 68 años, hace 10 años Cardiópata. Diabetes Mellitus tipo 2.

Hermana: Fallecida a los 2 años de edad desconoce causa.

Hijos: 5, 1 varón Cardiópata, resto aparentemente sanos.

Enfermedad actual:

HACE 12 AÑOS

Áreas de atrofia en miembros superiores.
Rash malar bilateral.
Alopecia con atrofia en la región parietal derecha.
Consultando al Instituto de Biomedicina en el año 1998.

1998

Exámenes de lab. y pruebas inmunohematológicas normales .
Biopsia de piel Dx: LECC, IFD: precipitado granular e indicios de una banda de IF en las áreas de unión dermoepidérmica.
Tto. con Dexametasona y Cloroquina sin posterior control.

2006

Aumento progresivo áreas de atrofia.
Automedica Dexametasona 0.75 mg o.d.

2008









Idx:

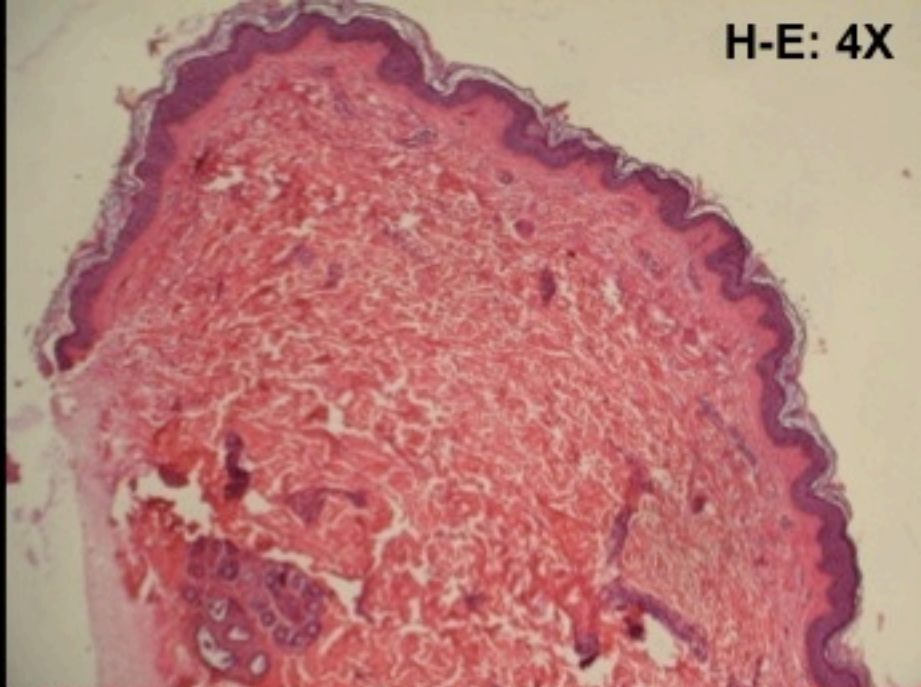
Paniculitis lúpica
o lupus profundo



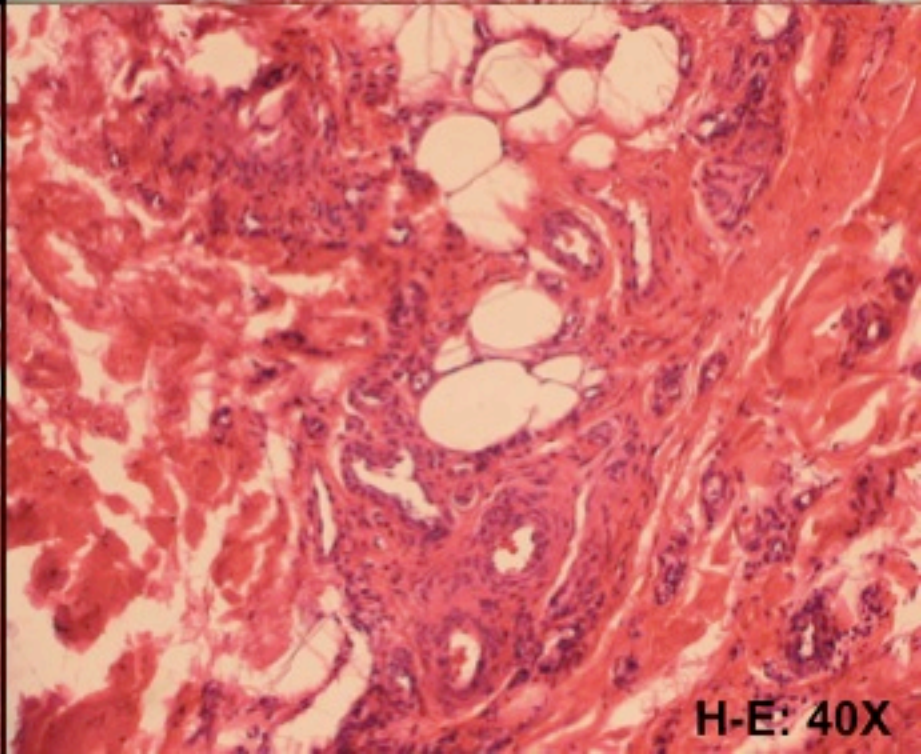
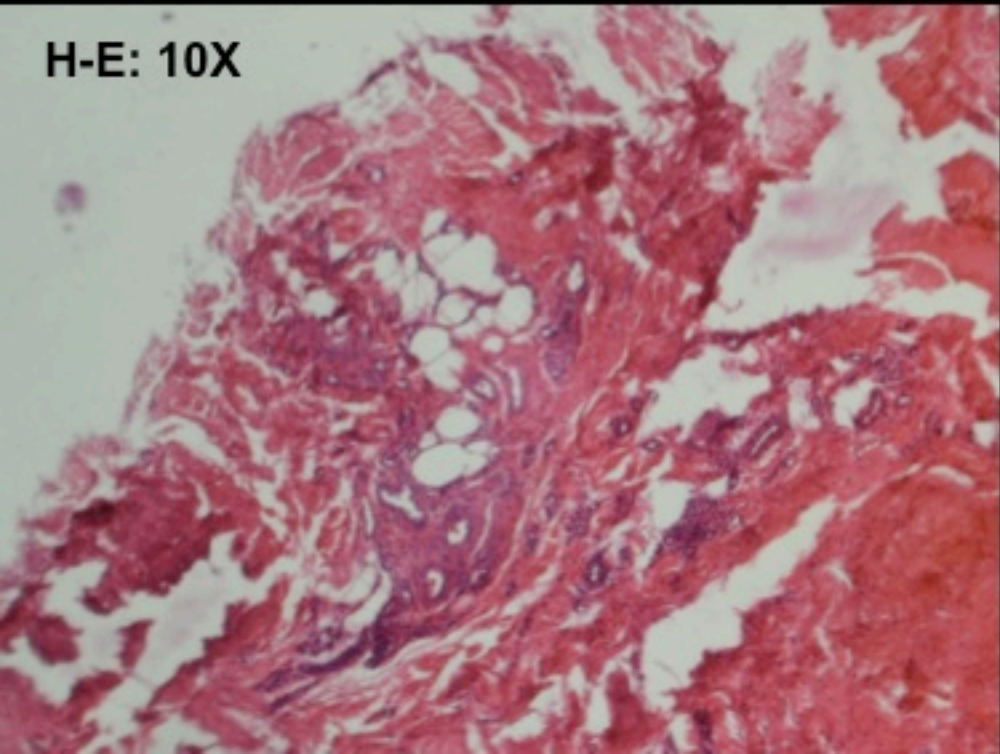
- Hematología completa: normal
- Química sanguínea: normal
- HIV: negativo
- VDRL : no reactivo
- Proteinuria en 24 horas: normal
- Depuración de creatinina: 85.5 ml/min
- Cortisol: normal
- Inmunohematológicos: ANA, C3, C4, Anti-RNP, Anti-Sm, Anti-DNA negativos



H-E: 4X



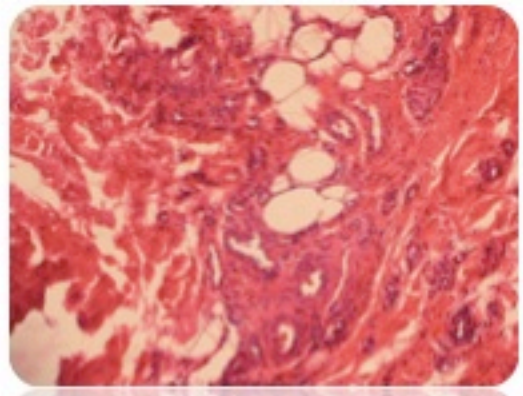
H-E: 10X



H-E: 40X

Idx:

DERMATITIS PERIVASCULAR PROFUNDA CON FIBROSIS. Pueden corresponder a la fase tardía de un proceso inflamatorio en el tejido adiposo.



Dx:

- Paniculitis Lúpica
(Enfermedad de Kaposi-Irgang)

- Prednisona 30 mg o.d
- Hidroxicloroquina 400 mg o.d
- Protector gástrico
- Calcio

Paniculitis Lúpica

El lupus eritematoso profundo o paniculitis lúpica es una forma de lupus eritematoso caracterizada por nódulos subcutáneos firmes y circunscritos

1869

Kaposi, describió las características clínicas

1940

Irgang, reconoce como manifestación del LE

1956

Arnold, establece como subtipo de LE

Paniculitis Lúpica

Incidencia:

- 2-3% de los pacientes LE.
- Edades 20-60 años.
- Más frecuente en mujeres relación 2:1, y raro en niños.

CLÍNICA:

- Nódulos subcutáneos, firmes, de aproximadamente 1 a 3 cms. de diámetro.
- Usualmente dolorosos con tendencia a la inflamación.
- Grandes áreas deprimidas con apariencia lipoatrófica.

Distribución:

Se localizan frecuentemente en áreas proximales de las extremidades, cabeza, glúteos, tórax y muslos.

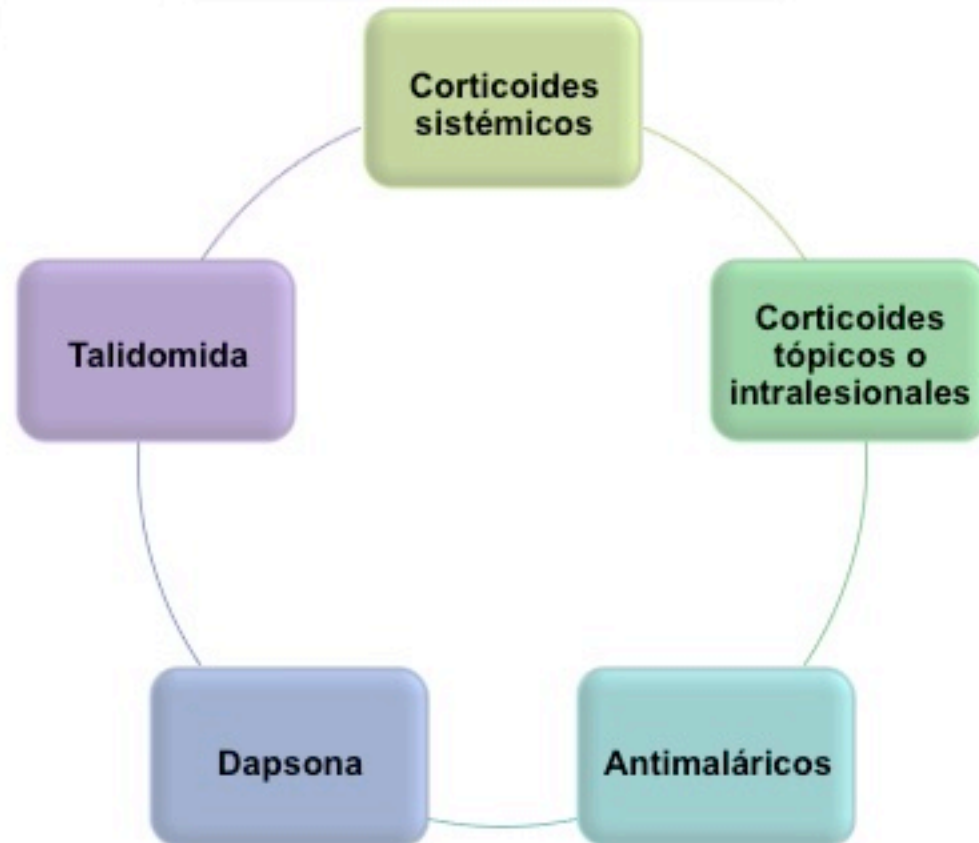


Paniculitis Lúpica

Anatomía patológica:

Paniculitis lobulillar.
Infiltrado inflamatorio linfocitos
acompañados de c. plasmáticas.
Agregados nodulares de linfocitos.
Folículos linfoides.
Granulomas q invaden los tabiques.
Necrosis hialina de los lobulillos.

Tratamiento:



Bibliografía

1. Fraga J, García-Díez A. Lupus erythematosus panniculitis. *Dermatol Clin*. 2008;26(4):453-63.
2. Ujiie H, Shimizu T, Ito M, Arita K, Shimizu H. Lupus erythematosus profundus successfully treated with dapsona: review of the literature. *Arch Dermatol*. 2006 Mar;142(3):399-401.
3. Massone C, Kodama K, Salmhofer W, Abe R, Shimizu H, Parodi A, Kerl H, Cerroni L. Lupus erythematosus panniculitis (lupus profundus): clinical, histopathological, and molecular analysis of nine cases. *J Cutan Pathol*. 2005 Jul;32(6):396-404.
4. Nelson MM, Heferman MP. Facial sign of systemic disease. *Facial Plast Surg Clin North Am* 2003; 11:175-95.
5. Francès C, Barète S, Piette JC. Dermatologic manifestations in lupus erythematosus. *Rev Med Interne*. 2008;29(9):701-9.
6. Wienert S, Gadola S, Hunziker T. Facets of lupus erythematosus: panniculitis responding to thalidomide. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2008;6(3):214-6.
7. Suss R, Meurer M, Schirren C, Lubke S, Ruzicka T. Kaposi-Irgang lupus erythematosus profundus. *Lupus erythematosus panniculitis*. *Hautarzt*. 1994;45(1):38-41.
8. Peters M, Su W. Lupus erythematosus panniculitis. *Med Clin North Am*. 1989;73(5):1113-26.