

# HISTIOCITOMA ERUPTIVO GENERALIZADO: SU VINCULACIÓN CON RETICULOHISTIOCITOSIS MULTICENTRICA

*Hernán Corrales Padilla y  
Ofelia Wilkinson de Sierra\**

Los estudios de Barrow y Holubar<sup>1</sup>, Lever<sup>2</sup>, y Magnin y Col señalan que no es posible establecer una separación neta entre el Histiocitoma Eruptivo Generalizado descrito en 1963 por Winkelraan y Muller<sup>7</sup> y la Reticulohistiocitosis Multicéntrica.

Es nuestro propósito informar de una paciente estudiada en el Servicio de Dermatología del Hospital Escuela.- La paciente presentaba pápulas redondeadas de 3 mm. de diámetro, color rojo oscuro, múltiples, generalizadas y en la cara tumores cupuliformes rojos, duros, de 1 cm. de diámetro. - A la inspección se tuvo la impresión que se trataba de sífilides papulosas muy voluminosas.- El cuadro dermatológico se acompañaba de astenia, anorexia, pérdida de peso, fiebre, artralgias y osteócopos.- A la palpación se encontró un dolor exquisito a la altura del tobillo derecho.- En la radiografía se comprobó el Antamiento periostico externo en el tercio inferior de la diáfisis del peroné e irregu-



Lesiones papulosas, rojo oscuro, múltiples, y tumores cupuliformes rojos, duros de 1 cm. de diámetro.

laridades de la cortical interna del tercio distal de ambas diáfisis tibiales.- No se encontraron alteraciones hematológicas.

El estudio histológico reveló un infiltrado difuso linfocitario, con caracteres nodulares que tomaba toda la dermis y que correspondía a histiocitoma eruptivo generalizado.

La reticulohistiocitosis multicéntrica presenta sintomatología cutánea y articular.

Hay desarrollo progresivo de tumores en piel, mucosas y sinoviales. Con frecuencia hay compromiso de huesos y periostio e histopatológicamente se caracteriza por células gigantes multinucleadas e histiocitos con material lipídico en su interior, con apariencia de citoplasma en vidrio esmerilado.

En el histiocitoma eruptivo generalizado descrito por Winkelman y Muller hay lesiones maculosas y aún tumorales, localizadas en sectores proximales de las extremidades y tronco.

La histopatología revela un cuadro monofórmico caracterizado por acúmulos de células reticulares e histiocitomas entre los haces de colágeno dérmico.- No se observan células gigantes con depósito de lípidos, hierro o mucina.

El estudio de Magnin y Col<sup>4</sup> apoya la vinculación entre estas dos entidades en las cuales habría imágenes de gradual transición entre los histiocitos y las células gigantes multinucleadas.- Según los autores probablemente los distintos momentos multinucleadas.- Según los autores probablemente los distintos mo

\* Del Hospital Escuela-Facultad de Medicina-Universidad Nacional Autónoma de Honduras - Tegucigalpa, D.C., Honduras, C. A.

mentos evolutivos en que son observados los pacientes, expliquen las aparentes diferencias.

### COMENTARIO

En el caso de Magnin y Col. se observaron caracteres clínicos de histiocitoma eruptivo generalizado con alteraciones histopatológicas típicas de reticulohistiocitosis multicéntrica.

Holubar relata un caso similar; Lever reúne ambas entidades bajo la denominación de reticulohistiocitoma y postula que los casos de Winkelmann y Muller, son variantes del reticulohistiocitoma sin células gigantes multinucleadas.

Nuestro caso presenta características clínicas de reticulohistiocitosis multicéntrica con histopatología de histiocitoma eruptivo generalizado. En cierto modo una situación inversa a la observada en el caso de Magnin y Col.

Magnin y Col. al analizar el caso descrito por ellos y otros de la bibliografía, considera que no es posible establecer una separación neta entre las dos entidades y postulan que se puede interpretar con amplitud de criterios que los reticulohistiocitomas solitarios, la reticulohistiocitosis multicéntrica con o sin compromisos osteoarticular y los casos de histiocitoma eruptivo generalizado corresponden a variantes de una misma entidad.



Levantamiento periostico externo en el i/2 inferior de la diáfisis del peroné, e irregularidades de la cortical interna de ambas diáfisis tibiales.



Infiltrado difuso linfocitocitario con caracteres nodulares que toman toda la dermis, que corresponden a histiocitoma eruptivo generalizado.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1) Barrow, M.V. y Holubar, K.: Multicentric reticulohistiocytosis. A Review of 33 patients. *Medicine*, 48: 287 (1969).
- 2) Lever, W.F.: *Histopathology of the Skin*. J.B. Lippincott Co., Filadelfia. Toronto, 624 (1967).
- 3) Lever, W.F. y Schaumburg-Lever G.: *Histología de la Piel*. inter-medical Bs. As, 338 (1978).
- 4) Magnin, P.H., Bonchil, G. y Casas, J.G.- *Reticulohistiocitosis*.- Editorial Universitaria de Ba As. 23 (1973).
- 5) Muller, S. A.; Wolff K y Winkelmann, R. K.: Generalized eruptive histiocytoma *Arch. Derm.* 96:11(1967).
- 6) Orkin, M.; Goltz R. W.; Good, R. A.; Michei, A y Fisher, I: A study of multicentric reticulohistiocytosis *Arch. Derm.* 89: 640 (1964).
- 7) Winkelmann, R. K. Muller, S.A.: Generalized eruptive histiocytoma *Arch. Derm.* 88:586 (1963).

Separatas:

Doctora Wilkinson de Sierra

Clínicas Viera

Tegucigalpa, D.C., Honduras, C.A.