



Figura 3 Placa habonosa en el brazo contralateral tras aplicar agua.

calor y con luz, la prueba de esfuerzo, el dermografismo y el signo de Darier fueron negativos. Se realizó una biopsia de las lesiones del tronco en las que se objetivó una piel con ligeras dilataciones vasculares superficiales, acompañadas de mastocitos aislados, que forman pequeños grupos de 7 u 8 alrededor de los vasos, compatible con telangiectasia macular eruptiva *perstans*. Se hizo un estudio para descartar afectación sistémica (triptasa sérica, densitometría ósea, biopsia de médula ósea) siendo todas las pruebas normales. Por tanto, nos encontramos con un paciente con una mastocitosis cutánea tipo telangiectasia macular eruptiva *perstans*, que además presentaba una urticaria *a frigore*. Actualmente nuestro paciente está en tratamiento con ciproheptadina 4mg/8h, con control parcial de los brotes, ya que siguen apareciendo habones

al exponerse al frío, pero siendo estos de menor duración e intensidad.

La asociación de este tipo de mastocitosis con urticarias físicas no ha sido descrita con anterioridad, siendo un ejemplo de mastocitosis que se complica con urticaria *a frigore*, pudiendo ser esta asociación puramente fortuita.

Bibliografía

1. Mestre-Deharo C, Sayag J. Urticaria and angioedema caused by mastocytosis. *Allerg Immunol*. 1993;25:344-5.
2. Horan RF, Schneider LC, Sheffer AL. Allergic skin disorders and mastocytosis. *JAMA*. 1992;268:2858-68.
3. Machel L, Wattier H, Vaillant L. Urticaria and systemic diseases. *Ann Dermatol Venereol*. 2001;128:1156-60.
4. Stafford CT. Urticaria as a sign of systemic disease. *Ann Allergy*. 1990;64:264-70.
5. Marquardt DL, Wasserman SI. Mast cells in allergic diseases and mastocytosis. *West J Med*. 1982;137:195-212.
6. Martín-Muñoz F, Vilchez MA, García PG, Sepulveda CM, Esteban MM. Urticaria developing into mastocytosis. *Allergy*. 2000;55:583-4.
7. Webb LM, Lieberman P. Anaphylaxis: a review of 601 cases. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2006;97:39-43.
8. Kiopelidou D, Gaitanis G, Bassukas ID. Darier's sign: a model for studying dermographism. *Indian J Dermatol Venerol Leprol*. 2008;74:271-2.

V. Monsálvez*, I. García-Cano, L. Fuente, J. Ortiz de Frutos y F. Vanaclocha

Servicio de Dermatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monsalvezhonrubia@hotmail.com (V. Monsálvez).

doi:10.1016/j.ad.2009.11.009

Metaplasia mucinosa de pene asociada a balanitis de Zoon

Mucinous Metaplasia of the Penis Associated With Zoon's Balanitis

Sr. Director:

La metaplasia mucinosa (MM) del área genital es una hallazgo escasamente descrito en la literatura¹⁻⁵. Se caracteriza por la presencia de células que contienen mucina en el epitelio escamoso del área genital, tanto en zonas de piel como de la mucosa. Se ha descrito asociada a diferentes patologías del área genital. Presentamos un paciente con una MM asociada a balanitis de Zoon.

Se trata de un varón de 37 años, no circuncidado, ingresado en el Servicio de Hematología de nuestro hospital por una pancitopenia con hipoplasia medular asociada a

hepatitis, probablemente secundaria a infección por el parvovirus B19. No presentaba otros antecedentes de interés. Durante el ingreso consultó con nuestro Servicio por la presencia, desde hacía varios meses, de una placa eritematosa, de superficie lisa y brillante, de bordes irregulares pero bien definidos, extensa, que alcanzaba la parte más proximal del glande y la cara interna del prepucio rodeando prácticamente toda la circunferencia del pene. En algunas zonas, especialmente alrededor del frenillo, se podían observar áreas erosivas (figs. 1 y 2). La lesión era asintomática, aunque refería que en algunas ocasiones había sangrado. No evidenciamos exudado uretral. En una biopsia del glande se podía observar una mucosa con erosión focal y un denso infiltrado inflamatorio en el corion superficial con abundantes células plasmáticas. En las áreas más superficiales del epitelio escamoso conservado se identificaban células caliciformes aisladas o constituyendo pequeños agregados (fig. 3 A). Se verificó el componente mucinoso con la positividad para PAS y azul alcian a pH 2,5 (fig. 3 B). Con el diagnóstico de balanitis plasmocelular de Zoon asociada a metaplasia mucinosa se inició el



Figura 1 Placa eritematosa en el glande y la cara interna del prepucio.



Figura 2 Placa eritematosa con áreas erosivas.

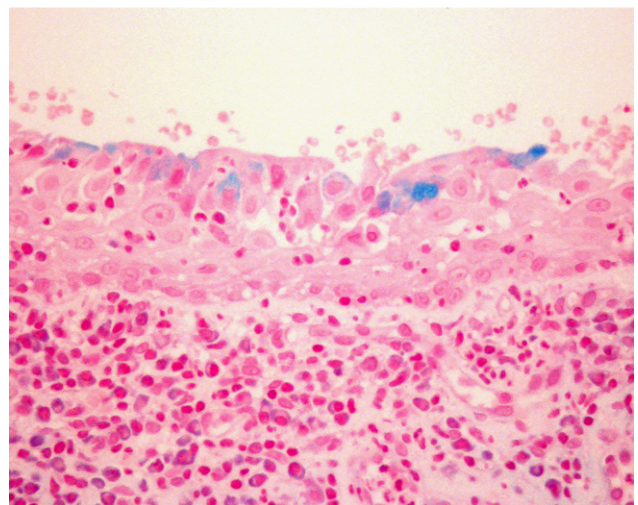
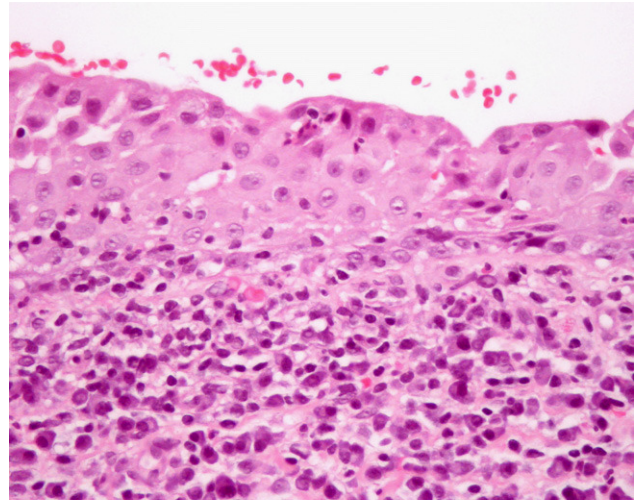


Figura 3 A) Mucosa del glande. En el epitelio superficial se observan algunas células con citoplasma claro y de aspecto granuloso. Infiltrado inflamatorio en la dermis superficial con abundancia de células plasmáticas (hematoxilina-eosina, x 64). B) Mucosa del glande. Células que contienen mucina en la porción más superficial del epitelio (azul alcian pH 2,5, x 64).

tratamiento con diferentes corticoides tópicos potentes (dipropionato de betametasona, propionato de clobetasol) obteniendo mejorías parciales con recurrencias posteriores.

La metaplasia mucinosa del área genital es un proceso benigno probablemente más frecuente de lo reflejado en la literatura¹⁻⁵. Su incidencia no está claramente definida. Fang et al, en el Reino Unido, tras detectar dos casos de MM genital, estudian con hematoxilina-eosina otras 100 muestras de prepucio con alteraciones sintomáticas (41 balanitis *xerotica obliterans*, 40 balanitis inespecíficas, 9 balanitis de Zoon y 10 casos en la categoría de miscelánea, incluyendo infección por papiloma virus, quistes benignos, carcinoma epidermoide, hamartoma e infección por *Candida* sp.) con el fin de valorar la presencia de células mucinosas en el epitelio de superficie. Encuentran MM en dos casos más (total: 4 casos). Los casos positivos se confirmaron con histoquímica para detección de mucina (PAS y azul alcian) y también se realizó histoquímica en 18 casos escogidos al azar entre los negativos para hematoxilina-eosina³.

El hallazgo de MM genital se ha descrito en adultos de edad avanzada y predominantemente en varones²⁻⁵. En estos puede localizarse en el prepucio^{2,3,5} o en el glande^{3,4}. Nuestro paciente presentaba afectación de ambas zonas. El único caso en mujeres se localizaba en la vulva¹. Se ha descrito asociada a diferentes procesos inflamatorios, entre

los que se incluyen la balanitis de Zoon^{3,4}, la balanitis inespecífica³, la balanopostitis supurativa² y la vulvitis de Zoon¹. Nuestro paciente se añadiría al primer grupo.

Histológicamente los hallazgos son muy similares a los de nuestro paciente, observándose la presencia de una pequeña cantidad de células caliciformes. El epitelio estratificado suele estar adelgazado y aplanado. Estos hallazgos se combinarían con los propios del proceso inflamatorio asociado.

La histogénesis aún es desconocida. Probablemente se trate de un proceso reactivo inespecífico. La inflamación crónica o persistente, como sucede en la balanitis de Zoon, daría lugar a cambios en el epitelio. No es un proceso neoplásico ni hamartomatoso. Val-Bernal et al sugieren que la irritación crónica de la piel puede inducir a la célula pluripotencial hacia la metaplasia². El hecho de que se haya descrito en adultos de edad avanzada y con procesos inflamatorios de años de evolución apoya esta consideración. Sin embargo, en nuestro caso no sucede

así, sino que se trata de un adulto de 37 años y con tan sólo unos meses de evolución de su balanitis plasmocelular. Probablemente no sea imprescindible un periodo excesivamente largo para inducir la transformación mucinosa del epitelio.

El diagnóstico diferencial se plantea especialmente con la enfermedad de Paget extramamaria; por ello es importante conocer la existencia de la MM genital con el fin de evitar tratamientos agresivos innecesarios.

Bibliografía

1. Coghil SB, Tyler X, Shaxted EJ. Benign mucinous metaplasia of the vulva. *Histopathology*. 1990;17:373-5.
2. Val-Bernal J, Hernández-Nieto E. Benign mucinous metaplasia of the penis. A lesion resembling extramammary Paget's disease. *J Cutan Pathol*. 2000;27:76-9.
3. Fang AW, Whittaker MA, Theaker JM. Mucinous metaplasia of the penis. *Histopathology*. 2002;40:177-9.
4. Ruiz-Genao DP, Daudén-Tello E, Adrados M, Fraga J, García-Díez A. Mucinous metaplasia of the glans penis. *Histopathology*. 2004;44:90-1.
5. Mathew M, Joshi A, Roy A. Mucinous metaplasia of the prepuce – a case report and review of the literature. *Indian J Pathol Microbiol*. 2006;49:263-4.

M. García-Abós^{a,*}, J. Fraga^b y E. Daudén^a

^aServicio de Dermatología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: miriamg.abos@gmail.com (M. García-Abós).

doi:10.1016/j.ad.2009.11.013

Hemangioma sinusoidal. Estudio inmunohistoquímico con GLUT1 y WT1

Sinusoidal Hemangioma: Immunohistochemical Analysis with Glucose Transporter 1 (GLUT1) and Williams Tumor Protein 1 (WT1)

Sr. Director:

En la década de los 80 la aparición del sarcoma de Kaposi relacionado con el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida provocó un mayor interés por las lesiones vasculares, que se ha traducido en un cambio radical en cuanto al concepto y la clasificación de las mismas, con la aparición de hasta 17 nuevas entidades¹, entre ellas el hemangioma sinusoidal².

Exponemos el caso de un paciente de 59 años que consultó por un nódulo de 4 años de evolución, que había



Figura 1 Aspecto clínico de la lesión: nódulo redondeado bien delimitado con un leve tinte azulado.

sufrido un crecimiento paulatino en los últimos 6 meses. Era asintomático y se localizaba en la cara anteroexterna del tercio superior del muslo derecho. A la exploración se apreciaba un nódulo redondeado bien delimitado, de consistencia firme a elástica, no adherido a planos, que presentaba un leve tinte azulado (fig. 1). El estudio histopatológico de la lesión mostraba un tumor bien circunscrito, aunque no encapsulado, de aspecto vascular que reemplazaba varios lóbulos grasos. Estaba constituido por luces vasculares de diversos tamaños, de pared fina, formadas por una única hilera de células endoteliales que se

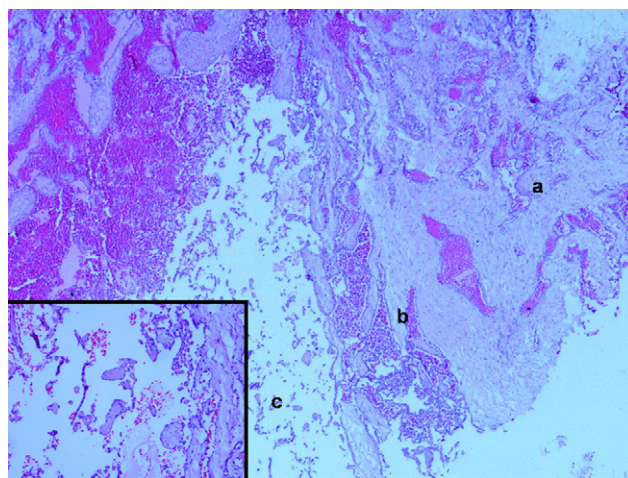


Figura 2 Tumor compuesto por luces vasculares que se disponen en distintos patrones: a) luces independientes separadas por un estroma de colágeno. b) espacios vasculares individualizados pero dispuestos pared con pared, de forma que no se apreciaba apenas estroma entre ellos. c) grandes luces vasculares en las que parecían flotar islas constituidas por un centro de colágeno y tapizadas por células endoteliales. (Hematoxilina eosina, $\times 40$; detalle, hematoxilina eosina, $\times 200$).