



242/4017 - CREO QUE A MI HIJO LE PICÓ UN MOSQUITO

A. García Gálvez^a, A. García Lax^b, A. Frazao dos Santos^c, M. Martínez Martínez^d, M. Martínez Pujalte^d y M. Gómez López^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^bCentro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alcázares. Murcia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 6 meses, embarazo sin complicaciones, vacunas regladas, desarrollo psicomotor normal para la edad, traído por familiares por presentar desde hace 4 meses múltiples lesiones cutáneas tipo papilas de 2 a 3 mm de diámetro, asintomáticas según la madre. Se deriva a Dermatología por la sospecha diagnóstica.

Exploración y pruebas complementarias: Peso. 9,14 Kg, longitud 72 cm. Excelente estado general, no signos dismórficos, normohidratado, normocoloreado, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando y depresible, no palpo masas ni megalias. No adenopatías palpables en ninguna zona. ORL anodina. Sedestación estable. Buena manipulación con ambas manos, presenta en cara varias lesiones papulares de unos 2 mm de diámetro, además en MSS y alguna aislada en MMII. Analítica con hemograma, bioquímica, incluyendo función hepática y renal normales. Anatomía patológica, proliferación de macrófagos (CD68) y que son CD1a-, CD 117-, FXIIIa-, langerina-. Cambios histológicos compatibles con xantogranulomas juveniles múltiples.

Juicio clínico: Histiocitosis, sin afectación sistémica.

Diagnóstico diferencial: Mastocitosis, picadura de insecto.

Comentario final: La histiocitosis de células de Langerhans (LCH) es una enfermedad rara. Su forma de presentación varía desde lesiones simples u óseas multifocales a enfermedad ósea diseminada con compromiso multiorgánico que puede afectar la piel, bazo, pulmones, sistema nervioso central, médula ósea, tracto gastrointestinal, y nódulos linfáticos. Las lesiones que afectan diferentes órganos tienen apariencia histopatológica similar e incluyen histiocitos mezclados con un número variable de linfocitos, eosinófilos y neutrófilos. La incidencia de LCH es cerca de 2 a 5 casos por millón, con predominio masculino. Su pico de incidencia es en niños de 1-4 años, y puede ocurrir a cualquier edad.

Bibliografía

1. Ryu JH, Olson EJ, Midthun DE, Swensen SJ. Diagnostic approach to the patient with diffuse lung disease. Mayo Clin Proc. 2002.

2. King TE Jr. Clinical advances in the diagnosis and therapy of the interstitial lung diseases. *Am J Respir Crit Care Med.* 2005;172:268-79.
3. Raghu G. Interstitial lung disease: a diagnostic approach. Are CT scan and lung biopsy indicated in every patient? *Am J Respir Crit Care Med.* 2005;151:909-14.

Palabras clave: Histicitosis. Células de Langerhans.