



Enfermedad de Mucha-Habermann y trasplante ortotópico de corazón

Informe de un caso clínico

Hugo Zetina-Tun,^a Gustavo Armando de la Cerda-Belmont,^b
Carlos Alberto Lezama-Urtecho,^b Guillermo Careaga-Reyna^c

Mucha-Habermann disease and orthotopic heart transplant. Case report

Background: the Mucha-Habermann disease is a cutaneous clinical manifestation of unknown etiology that frequently appears in young patients. The aim was to present a Mucha-Habermann disease occurred in an old man heart transplanted.

Clinical case: a 62 year-old male, heart transplant recipient, who four years after that transplantation procedure presented papular lesions in neck, thoracic members which extent to all body surface that evolved vesicles and pustular lesions. A skin biopsy was performed and the Mucha-Habermann disease was diagnosed. The patient was treated with steroids and antimicrobial therapy with favorable response. After two years there are no skin lesions.

Conclusions: the Mucha-Habermann disease is a low frequent disease and it requires skin biopsy to confirm diagnose. This is an uncommon case due to the age and kind of patient.

Key words

heart transplantation
pityriasis lichenoides

La pitiriasis liquenoide varioliforme aguda o enfermedad de Mucha-Habermann es una afección cutánea de etiología desconocida, probablemente secundaria a una respuesta inmune anormal a un antígeno externo. Este padecimiento fue descrito por primera vez en 1916 por Mucha y en 1925 por Habermann.¹⁻³

En Estados Unidos tiene una incidencia de uno entre cada 2000 personas. Se presenta en las tres primeras décadas de vida y es más frecuente en niños o adolescentes del sexo masculino.^{1,2}

La enfermedad de Mucha-Habermann se caracteriza por la erupción aguda de lesiones papulares que evolucionan a vesículas, pústulas y cicatrices deprimidas hiperpigmentadas de aspecto varioliforme. Su curso habitual es subagudo o crónico, aunque puede ser fulminante cuando se acompaña de respuesta inflamatoria sistémica.¹⁻⁴

El objetivo de este informe es describir la experiencia con esta patología cutánea poco común en un paciente con trasplante ortotópico de corazón.

Caso clínico

Hombre de 62 años de edad receptor de trasplante ortotópico de corazón. Cuatro años después del trasplante presentó pequeñas pápulas eritematosas en cuello, cara anterior de tórax y párpados, que rápidamente evolucionaron a vesículas, pústulas y úlceras (figura 1). Después de cinco días de evolución se diseminaron a abdomen y tórax posterior, orejas, piernas y antebrazos, acompañadas de prurito, lesiones en diferentes etapas que daban la apariencia de “cielo estrellado”, por lo que el paciente acudió a valoración a la Clínica de Trasplante de Órganos Torácicos del Hospital General, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se solicitó valoración por el Departamento de Dermatología.



Figura 1 Lesiones eritematosas de tipo papular en cara anterior de cuello y tórax

Introducción: la enfermedad de Mucha-Habermann es la afección cutánea de etiología desconocida más frecuente en los pacientes jóvenes. Se caracteriza por la erupción aguda de lesiones papulares que evolucionan a vesículas, pústulas y cicatrices deprimidas hiperpigmentadas de aspecto varioliforme. Su curso habitual es subagudo o crónico. El objetivo es describir la enfermedad de Mucha-Habermann en un hombre con trasplante ortotópico de corazón

Caso clínico: hombre de 62 años de edad que cuatro años después de recibir trasplante de corazón presentó lesiones papulares diseminadas en cuello y miembros torácicos, las cuales se extendieron al resto del cuerpo y evolucionaron a vesículas y pústulas. Se

obtuvo biopsia de piel y se confirmó el diagnóstico de enfermedad de Mucha-Habermann. El paciente recibió tratamiento con esteroide y antimicrobiano, al que respondió favorablemente. Al momento de este informe, las lesiones habían desaparecido.

Conclusiones: la enfermedad de Mucha-Habermann es poco frecuente y requiere confirmación mediante biopsia de piel para tratarla adecuadamente. El caso que se describe es poco común por el tipo de paciente y la edad en que se manifestó la enfermedad.

Palabras clave

trasplante de corazón
pitiriasis liquenoide

Resumen

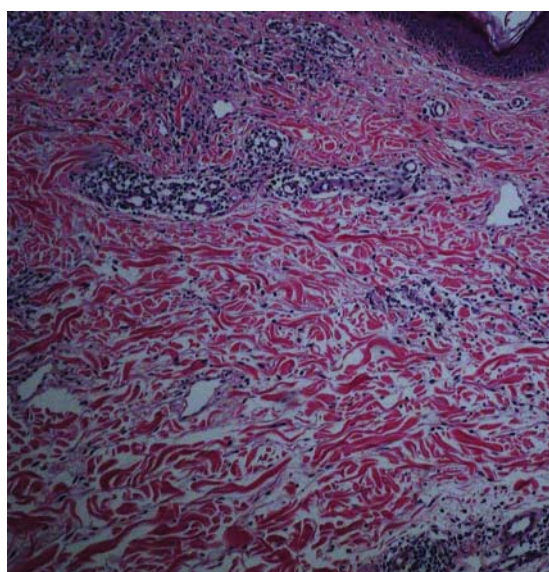


Figura 2 Biopsia de piel en la que se observa exocitosis de linfocitos y neutrófilos, extravasación de eritrocitos, necrosis de queratinocitos, edema intercelular, vacuolización de la basal e infiltrado mixto que oscurece la unión dermoepidérmica (hematoxilina-eosina, 10x)

Se decidió tomar biopsia de lesiones cutáneas, con la que se estableció el diagnóstico de pitiriasis liquenoide varioliforme aguda (figuras 2 y 3). Se prescribió esteroide tópico y 40 mg/kg/día de eritromicina por vía oral durante dos semanas. Las lesiones remitieron a las cuatro semanas y al momento de este informe el paciente se encontraba sin evidencia clínica de esta patología.

Discusión

Los pacientes con un trasplante son más susceptibles de padecer diversas enfermedades en comparación con el resto de la población, ya que la inmunosupre-

sión a la que se les induce los predispone a una mayor posibilidad de desarrollar infecciones, neoplasias y alteraciones ocasionadas por efectos secundarios de los fármacos, entre otras.

En un estudio multicéntrico en nuestro medio, que incluyó a 818 pacientes con trasplante de riñón, corazón o pulmón,⁵ se identificó una baja frecuencia de desarrollo de neoplasias (0.7 %). Sin embargo, la aparición de lesiones dermatológicas, incluso neoplásicas, en pacientes trasplantados no es infrecuente, de hecho, la posibilidad de su aparición puede incrementarse hasta 5 % por año de supervivencia, debido a la terapia inmunosupresora.^{6,7}

Aunque la evolución clínica generalmente es benigna y autolimitada, la pitiriasis liquenoide o enfermedad de Mucha-Habermann debe diferenciarse de la papulosis linfomatoide, el líquen plano diseminado, la psoriasis en gotas, la sífilis secundaria, la varicela, la pitiriasis rosada, las erupciones medicamentosas, las picaduras de insectos y la vasculitis necrotizante, que tienen una evolución muy diferente. La biopsia de piel es el recurso confirmatorio del diagnóstico.^{1,3}

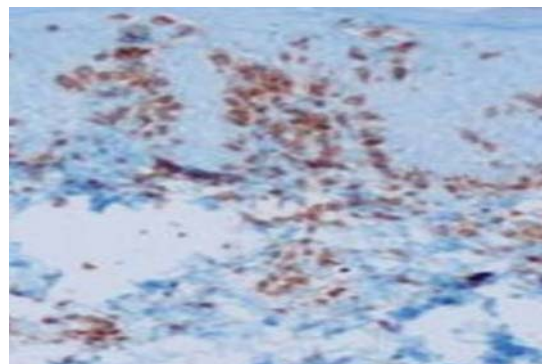


Figura 3 Biopsia de piel en la que se observan linfocitos T citotóxicos CD8+ (hematoxilina-eosina, 10x)

La pitiriasis liquenoide varioliforme aguda se ha vinculado con los virus de Epstein-Barr, de la inmunodeficiencia humana y de la varicela zoster, y con el citomegalovirus, el *Toxoplasma gondii*, los estafilococos, los estreptococos y los procesos vasculíticos.

Por su probable relación con agentes virales, es factible la aparición de la pitiriasis liquenoide varioliforme aguda en un paciente que recibe terapia inmunosupre-

sora, como en el hombre descrito, quien la requirió para prevenir el rechazo del trasplante.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

^aCoordinación Clínica de Trasplante de Órganos Torácicos

^bDepartamento de Cirugía Cardiorrástica

^cDivisión de Cirugía Cardiorrástica

Hospital General, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Guillermo Careaga-Reyna

Teléfono: (55) 5724 5900, extensión 23425

Correo electrónico: gcareaga3@gmail.com

Referencias

- Harenberg PS, Hrabowski M, Ryssel H, et al. Case report febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease. *Eplasty*. [Internet]. 2010;10:e53[433-7]. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905190/pdf/eplasty10e53.pdf>
- Díaz SC, Vásquez LA, Molina V, et al. Presentación atípica de pitiriasis liquenoide aguda, reporte de un caso. *Rev Asoc Col Dermatol*. 2008;16(4):307-9.
- Miyamoto T, Takayama N, Kitada S, et al. Febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease: a case report and review of the literature. *J Clin Pathol*. 2003; 56(10):795-7. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1770083/pdf/jcp05600795.pdf>
- Moisseiev E, Varssano D. Conjunctival inflammatory nodule in a patient with pityriasis lichenoides varioliformis acuta. *Case Rep Dermatol*. 2010;2(2):125-9. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2918649/pdf/cde0002-0125.pdf>
- Careaga-Reyna G, Argüero-Sánchez R. Neoplasias de novo en pacientes trasplantados. *Gac Med Mex*. 1999;135(1):1-4.
- Burtin P, Boman F, Pinelli G, et al. Cancers following thoracic organ transplantation: a single center study. *Transplant Proc*. 1995;27(2):1765-6.
- Euvrard S, Kanitakis J, Pouteil-Noble C, et al. Aggressive squamous cell carcinomas in organ transplant recipients. *Transplant Proc*. 1995;27(2): 1767-8.