

## Lesión ulcerocostrosa en cara

Mujer de 31 años de edad, casada, procedente de zona urbana, que acudió a consulta por presentar cuadro de 20 días de evolución, que inició como lesión nodular eritematosa localizada en el párpado inferior izquierdo y región malar izquierda, presentando posteriormente ulceración con formación de costra negruzca.

Sus antecedentes alérgicos, hospitalarios, patológicos y quirúrgicos son negativos.

Al examen físico se encuentra una paciente ansiosa, con presión arterial de 120/80, frecuencia cardíaca de 80 por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto y 52 kg de peso.

Se observa una lesión ulcerada, levantada, de bordes eritematosos, con costra negruzca y de consistencia firme de 2 cm de diámetro localizada en zona palpebral y malar izquierda (figura 1). Se encuentra una adenopatía de 1.5 cm de diámetro en la región submaxilar izquierda. No se encuentran otros signos o síntomas asociados.

Los resultados de hemograma, velocidad de sedimentación globular, glicemia, examen de orina, nitrógeno ureico, creatinina, transaminasas, fosfatasa alcalina, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina eran normales. Los anticuerpos antinucleares fueron negativos y la serología VDRL fue no reactiva. El cultivo para bacterias de la lesión fue positiva para *Pseudomonas aeruginosa*, mientras que un directo para *Leishmania* fue negativo. La radiografía de tórax (AP y lateral) fue informada como normal, al igual que una ecografía del abdomen superior. Una gammagrafía ósea indica hipercaptación anormal del trazador ubicada a nivel de órbita izquierda con compromiso fundamental de región superior; también se detectó a nivel de borde externo y el área media de escápula derecha un foco anormal de intensa hipercaptación; estas alteraciones gammagráficas fueron consideradas como compatibles con metástasis.

Se tomó biopsia de piel que se procesa para hematoxilina-eosina (figura 2).



Figura 1. Imagen cercana de la lesión a estudio

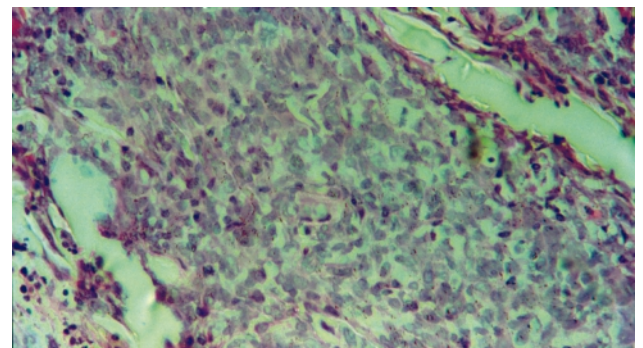
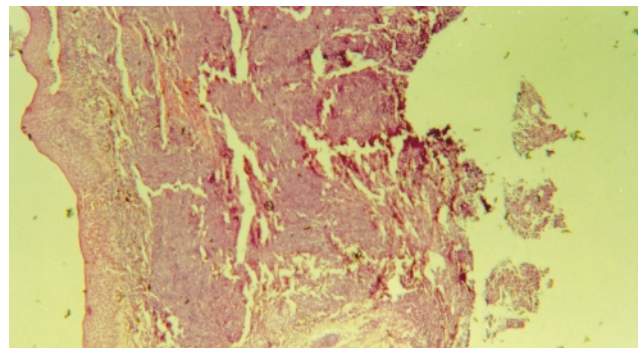


Figura 2. Biopsia de lesión, tinción con hematoxilina-eosina; arriba (40x), abajo (100x)

Envíe su descripción de las imágenes y el diagnóstico al que ha llegado con su sustentación a [medunab@bumanga.unab.edu.co](mailto:medunab@bumanga.unab.edu.co) o a MEDUNAB, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, calle 157 # 19-55, Cañaveral Parque. La mejor respuesta será premiada durante la inauguración de la III Jornada de Actualización en Dermatología que se realizará el 10 de agosto de 2002.