

QUERION DE CELSO: UNA VISIÓN HISTOPATOLOGICA. KERION CELSI: A HISTOPATHOLOGICAL VISION.

Camila Montoya Bueno*, Mónica Salazar**, Liza María Arias**, Rodrigo Restrepo*
*Patólogo, Dermatopatólogo. **Dermatóloga, Dermatopatóloga.
Laboratorio de Anatomía Patológica Ministerio de Salud Pública, Asunción, Paraguay.
Programa de Dermatopatología Universidad CES, Medellín, Colombia.
Autor correspondiente: Camila Montoya Bueno (camilamontoyabueno@gmail.com).

RESUMEN

El Querión de Celso es una variante inflamatoria severa de la tiña del cuero cabelludo, producida por dermatofitos zoofílicos, más frecuente en niños. La dificultad diagnóstica radica en que puede presentar diferentes aspectos histológicos, que van desde una perifolliculitis leve, hasta una dermatitis supurativa extensa, finalizando en una verdadera alopecia cicatricial. En las últimas fases de la enfermedad, reconocer las estructuras micóticas puede ser difícil, incluso con coloraciones especiales (PAS, Plata Metenamina). Este caso ilustra la dificultad diagnóstica, al observarse que las estructuras micóticas están presentes solo dentro de los folículos pilosos (endotrix). El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras entidades supurativas y cicatriciales del cuero cabelludo. La presencia de compromiso superficial y profundo orientan el diagnóstico. Siempre deben ser realizados múltiples cortes seriados junto con la búsqueda exhaustiva de las estructuras micóticas. Los casos avanzados deben ser acompañados de métodos microbiológicos complementarios.

Palabras claves: Querion Celso, tiña capitis, histopatología

ABSTRACT: Kerion Celsi is a severe inflammatory variant of tinea capitis produced by zoophilic dermatophytes, being more frequent in children. The diagnostic difficulty is that it can present different histological features varying from mild perifolliculitis, to extensive suppurative dermatitis ending in true scarring alopecia. In the later stages of the disease with absence of hair follicles, it can be difficult to recognize fungal structures even with special stains (PAS and Methenamine silver). This case illustrates the diagnostic difficulty as it showed fungal structures only within the hair follicle (endotrix) which could easily be overlooked. The differential diagnosis must be made with other suppurative and cicatricial entities of the scalp. The presence of superficial and deep compromise orientates the diagnosis. Additional histological sections should always be made together with the exhaustive examination of fungal structures. If PAS/Methenamine silver stains are positive, they support the diagnosis. These cases must be accompanied by microbiological studies.

Keywords: Kerion celsi, child, histopathology

INTRODUCCIÓN

El Querión de Celso representa una variante inflamatoria severa de la tiña del cuero cabelludo¹, se debe a una respuesta inflamatoria exagerada mediada por linfocitos T asociada a una reacción de hipersensibilidad a los dermatofitos.² Aunque la variedad inflamatoria de la tiña capitis es rara, su reconocimiento temprano y tratamiento oportuno evita la progresión y desarrollo de alopecia cicatricial.³

El diagnóstico histológico, puede representar un reto, sobre

todo en etapas avanzadas, donde puede simular otras entidades supurativas del cuero cabelludo. Por lo cual siempre deben emplearse múltiples recursos como la tricoscopia, estudios microbiológicos y la biopsia para llegar al diagnóstico adecuado.⁴

Este caso ilustra las dificultades en el diagnóstico histopatológico de una entidad benigna, común en niños, pero que puede tener secuelas permanentes.

CASO CLÍNICO

Se analiza el caso de un varón de 7 años, previamente sano, que presenta una placa alopécica en cuero cabelludo de 5 cm de diámetro, de varios meses de evolución con costras, pústulas, descamación y salida de secreción purulenta (Figura 1).

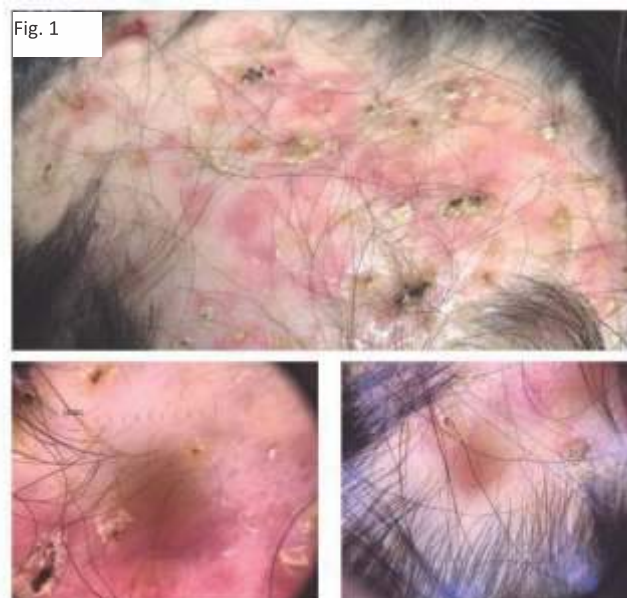


Figura 1. Composición fotográfica, Dermatoscopia. Arriba Se observa patrón de pelos en coma o cortos, eritema, descamación blanco-amarillo, puntos negros y áreas blanquecinas reticuladas (fibrosis). Abajo: mayor detalle, de las áreas de fibrosis con sectores de descamación.

En la histopatología se encontró hiperplasia pseudoepiteliomatosa de la epidermis junto con una dermatitis supurativa superficial y profunda con extensa destrucción folicular asociada a reacción de tipo cuerpo extraño con células gigantes multinucleadas. Luego de múltiples secciones seriadas, se observaron estructuras micóticas, únicamente intrafoliculares (endotrix), estas fueron positivas con la coloración de PAS y plata metenamina (Figura 2). Con los hallazgos descritos, se realizó el diagnóstico de Querión de Celso.

DISCUSIÓN

El Querión de Celso es una variante inflamatoria grave de la

tiña capitis, producida por dermatofitos zoofilicos⁵, más frecuente en niños.³

Fig. 2

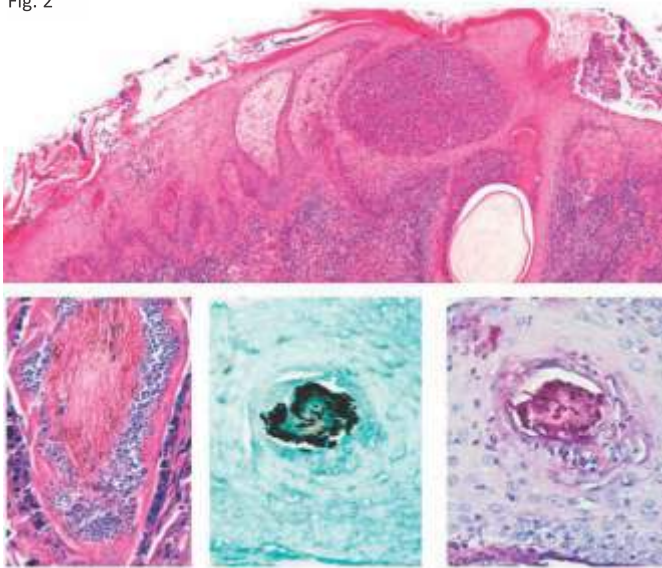


Figura 2. Composición fotografía: Arriba, imagen panorámica en coloración de H&E (4x) Presencia de epidermis hiperplásica con hiperqueratosis junto con denso infiltrado inflamatorio dérmico. Abajo de izquierda a derecha, (10x) primera imagen. Mayor detalle de un folículo piloso con numerosas estructuras micóticas en su interior (endotrix). El mismo folículo con coloración de Plata Metenamina y PAS (40X).

La dificultad en el diagnóstico histopatológico se centra en que presenta diferentes patrones histológicos según la respuesta inmunológica del huésped. Arenas et al en el 2006, describieron 5 patrones evolutivos: perifoliculitis superficial, foliculitis supurativa, dermatitis supurativa, dermatitis granulomatosa y la etapa final cicatricial.⁶ El aspecto histológico puede ir desde una perifoliculitis con compromiso superficial y abundantes esporas e hifas, o una foliculitis supurativa, ambas, inicialmente sin evidencia de alopecia. Cuando el cuadro se acompaña de una dermatitis supurativa, con compromiso de dermis profunda e hipodermis junto con destrucción de los folículos pilosos las estructuras micóticas son escasas.^{6,7} En fases avanzadas, puede estar asociada a una dermatitis granulomatosa, y, finalmente, transformarse en una alopecia cicatricial franca.^{6,7} En la práctica, no existe un límite neto entre un patrón y otro, aunque aparece superposición entre los mismos, lo cual puede dificultar aún más el diagnóstico histológico.

En las fases iniciales es frecuente encontrar estructuras micóticas en el estudio histopatológico y pueden ser vistas hasta en un 67% de las biopsias.⁶ La dificultad ocurre cuando existe gran destrucción folicular con denso infiltrado inflamatorio, como el caso reportado. El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras entidades supurativas y cicatriciales del cuero cabelludo, como una infección bacteriana o una celulitis disecante del cuero cabelludo.^{3,4,8} La presencia de compromiso superficial y profundo orienta el diagnóstico. Siempre deben realizarse cortes seriados y búsqueda exhaustiva de las estructuras micóticas. Si la coloración de PAS es positiva, ello confirma el diagnóstico. Estos casos difíciles deben ser acompañados de métodos microbiológicos complementarios.^{4,6}

CONCLUSIÓN

Este caso ilustra la importancia del diagnóstico temprano para evitar el desarrollo de una alopecia cicatricial, al igual que las dificultades que puede plantear el diagnóstico histológico en

una fase avanzada de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sonthalia S, Khurana R. Kerion. Indian J Pediatr. 8 de enero de 2016;83(1):94-5.
2. Brissos J, Gouveia C, Neves C, Varandas L. Remember kerion celsi. Case Reports. 2013;1-2.
3. John AM, Schwartz RA, Janniger CK. The kerion: An angry tinea capitis. International Journal of Dermatology. 2016;1-7.
4. Belz D, Rasokat H, Fabri M, Schlaak M. Pitfalls in the diagnosis of kerion. J Eur Acad Dermatology Venereol. 2016;30:515-7.
5. Molinero Barranco M. Lesión inflamatoria " en espumadera " en región parietal. Sanid mil. 2015;72(1):59-60.
6. Arenas R, Toussaint S, Isa-isa R. Kerion and dermatophytic granuloma . Mycological and histopathological findings in 19 children with inflammatory tinea capitis of the scalp. Int J Dermatol. 2006;45:215-9.
7. Isa-Isa R, Arenas R, Isa M. Inflammatory tinea capitis: Kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma. Clin Dermatol. 2010;28(2):133-6.
8. Stein LL, Adams EG, Holcomb KZ. Inflammatory tinea capitis mimicking dissecting cellulitis in a postpubertal male: A case report and review of the literature. Mycoses. 2013;56(5):596-600.