



Lesión cutánea recidivante en paciente trasplantado renal

Isabel Marquina*, Mar Pascual*, Ana Fuertes*, Carlos Hörndler*, Jorge Alfaro*, Carmen Yus*, Mariano Ara**

* Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza ESPAÑA

** Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza ESPAÑA

Resumen

Paciente de 66 años con antecedente de trasplante renal, que presenta en dorso de mano derecha una lesión exofítica de morfología redondeada, crateriforme, de dos meses de evolución. Tras la exéresis de la lesión, ésta recidivó al mes de la intervención, apareciendo también a distancia de la primera.

Histológicamente el fragmento de piel muestra hiperplasia escamosa en superficie, con acantosis irregular y papilomatosis. En el epitelio escamoso se observa degeneración celular con cambios vacuolares y numerosos queratinocitos necróticos. Algunas células epidérmicas tienen cuerpos de inclusión eosinófilos en el citoplasma.

El estudio ultraestructural muestra la existencia de partículas víricas en el citoplasma de las células epiteliales de la epidermis.

Estos hallazgos conducen al diagnóstico de Nódulo de Orf.

Caso clínico

Se trata de un varón de 66 años con una lesión exofítica de morfología redondeada de 2 cm de diámetro mayor, de aspecto crateriforme, de dos meses de evolución, localizada en el dorso de la mano derecha. Como antecedente personal de interés cabe destacar que se le practicó un trasplante renal hace 4 meses. Su profesión es la de cartero, y sus aficiones son pasear y coger ovejas. Su padre es labrador. Tras la exéresis de la lesión, ésta recidiva al mes de la intervención en la misma localización y también a distancia.

Estudio histológico

Histológicamente el fragmento de piel muestra hiperplasia escamosa en superficie, con acantosis irregular y papilomatosis. En el epitelio escamoso se observa degeneración celular con cambios vacuolares y numerosos queratinocitos necróticos (Figs 1 y 2). Algunas células epidérmicas tienen cuerpos de inclusión eosinófilos en el citoplasma (Figs 3 y 4). En la dermis edematosa se observan abundantes vasos neoformados (Fig 5).

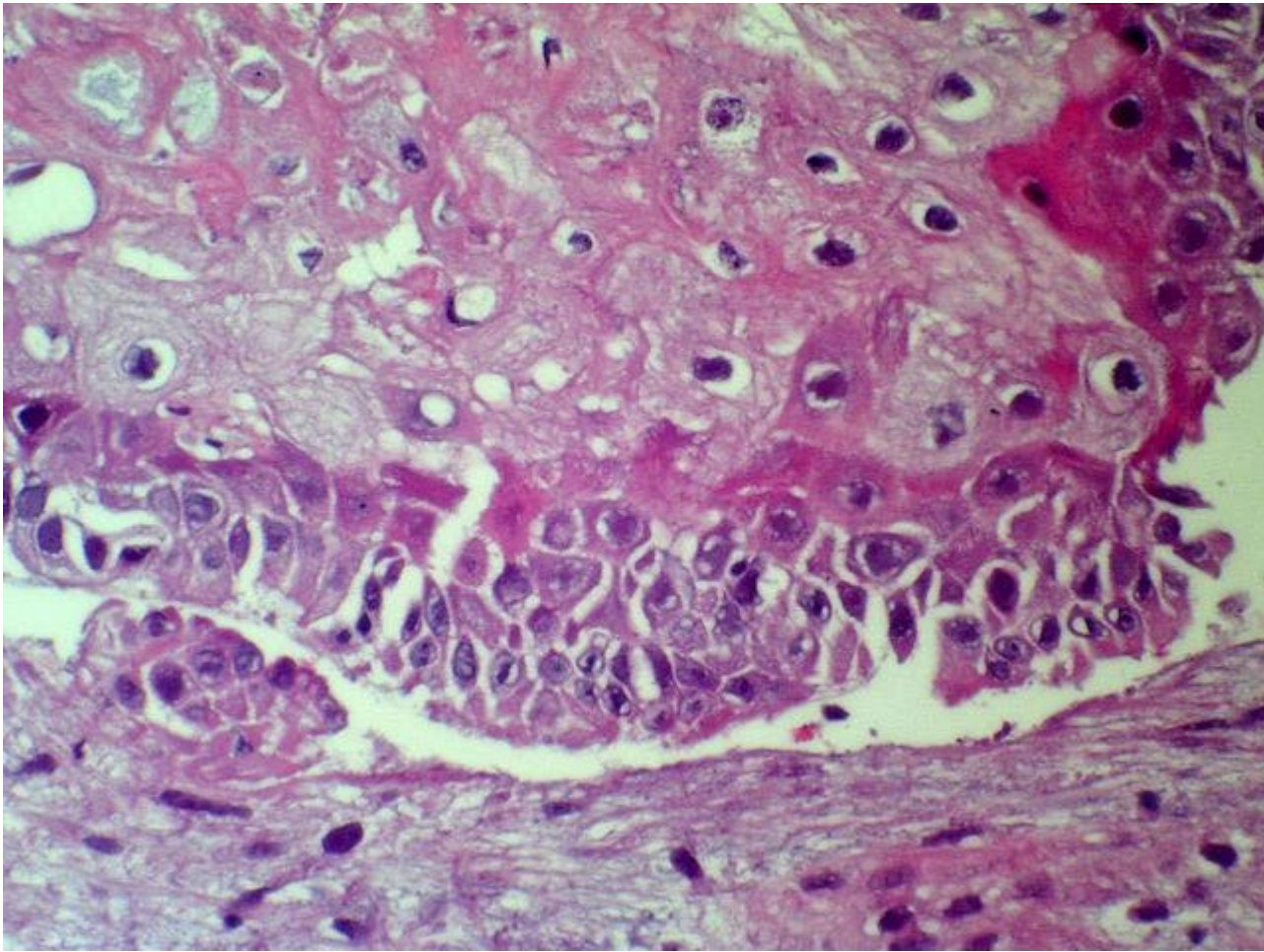


Fig1 - Epitelio escamoso con degeneración vacuolar y queratinocitos necróticos

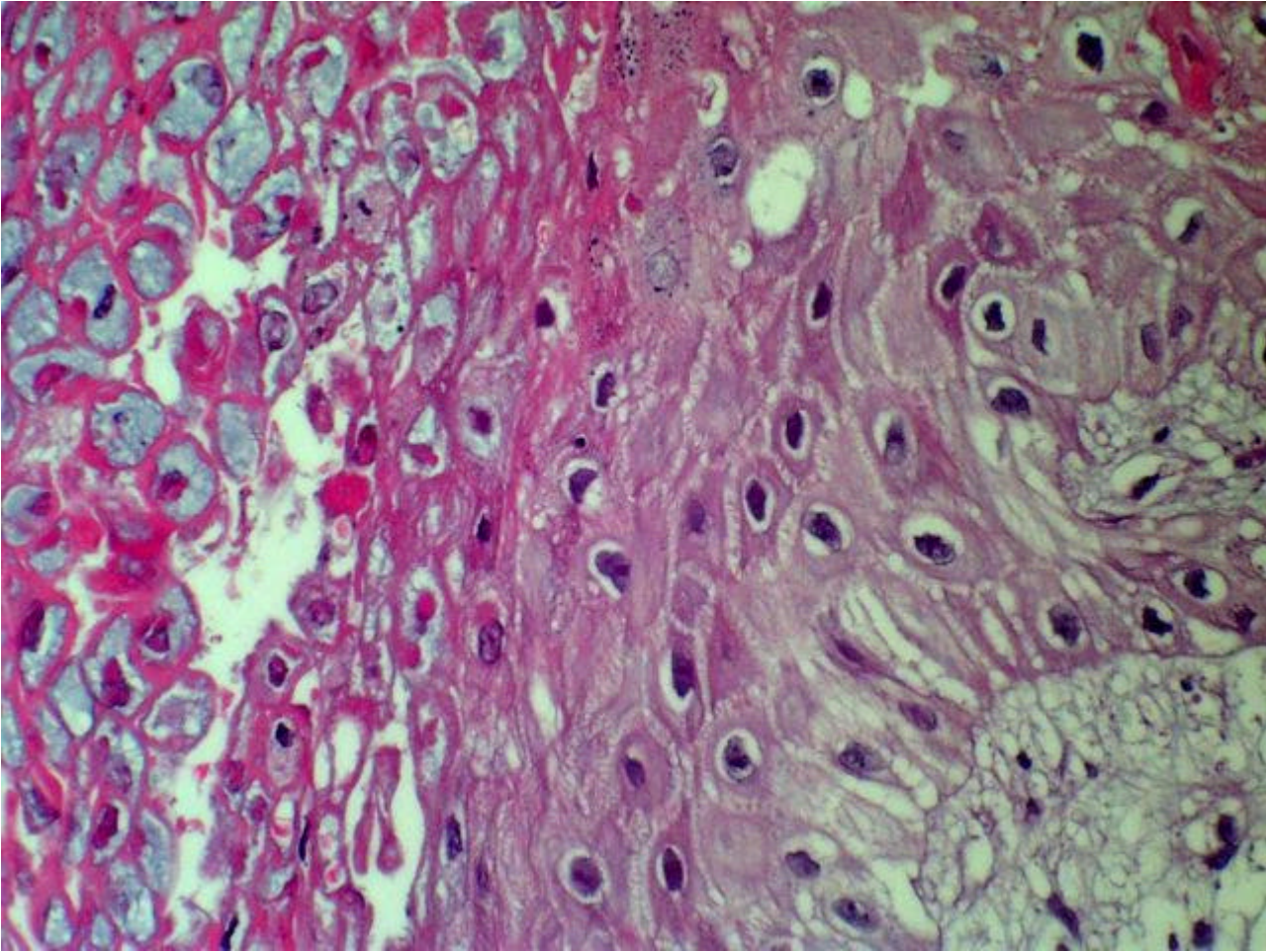


Fig2 - Epitelio escamoso con degeneración vacuolar y queratinocitos necróticos

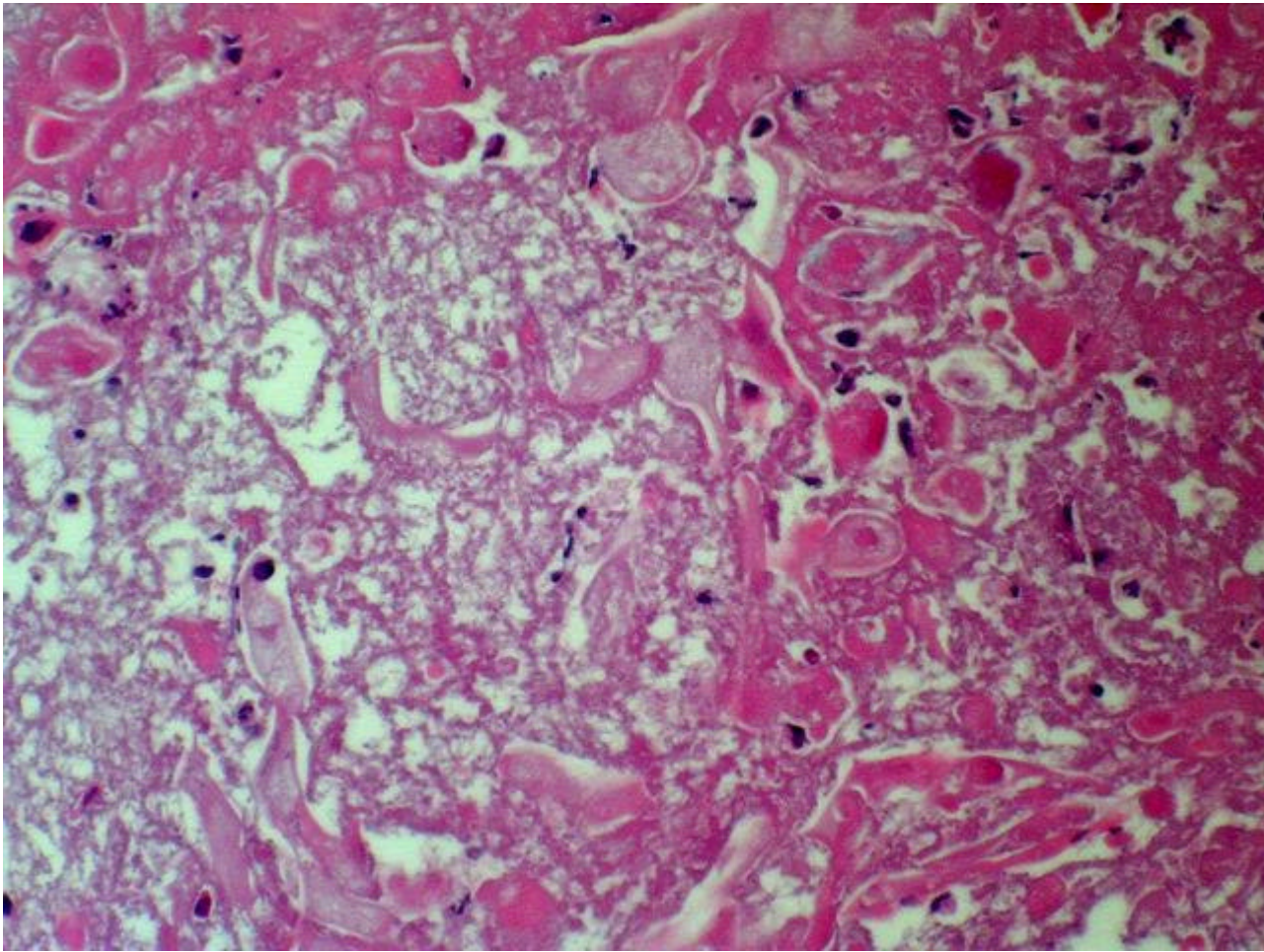


Fig3 - Células epidérmicas con cuerpos de inclusión en el núcleo

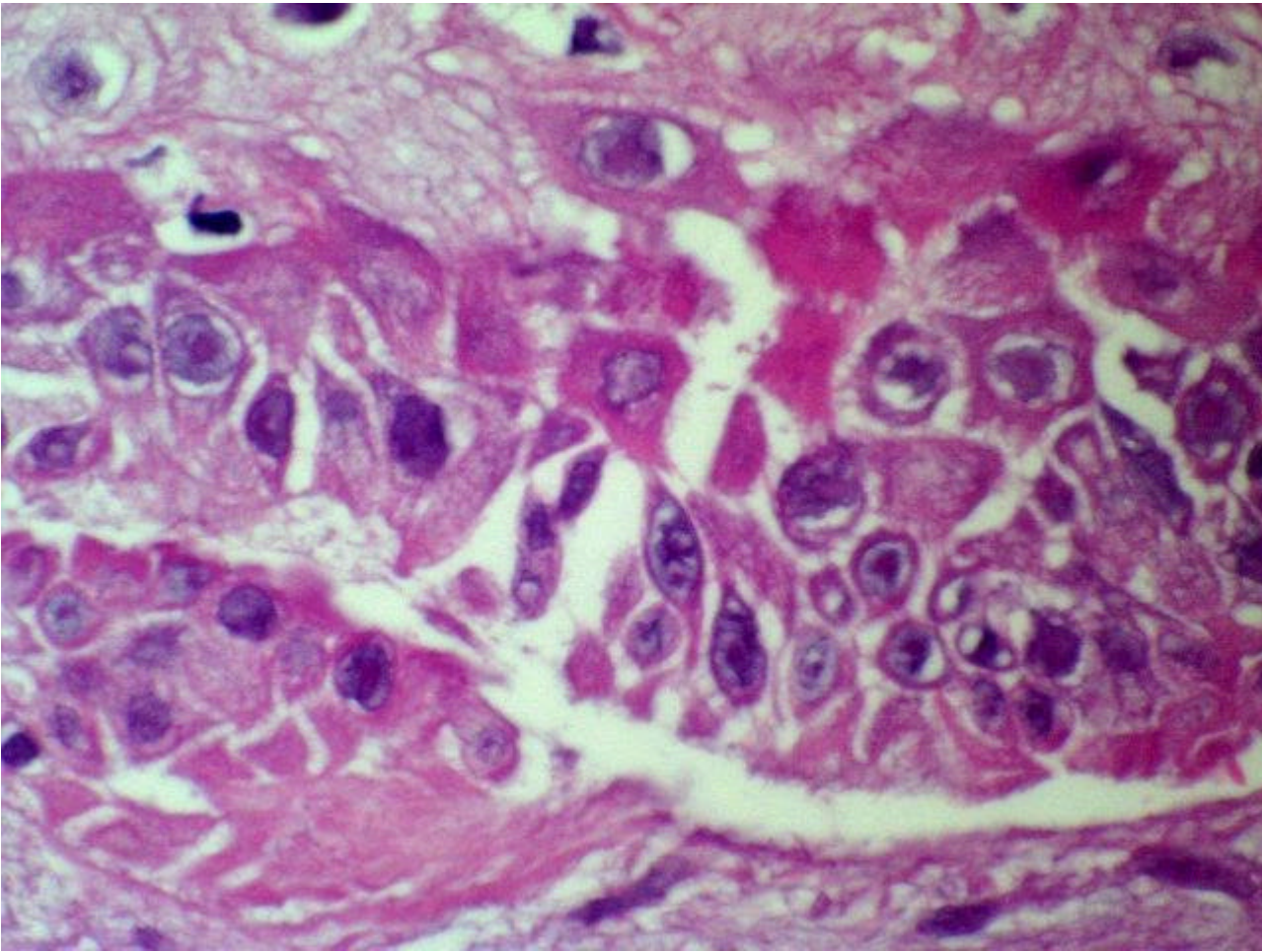


Fig4 - Células epidérmicas con cuerpos de inclusión en el núcleo

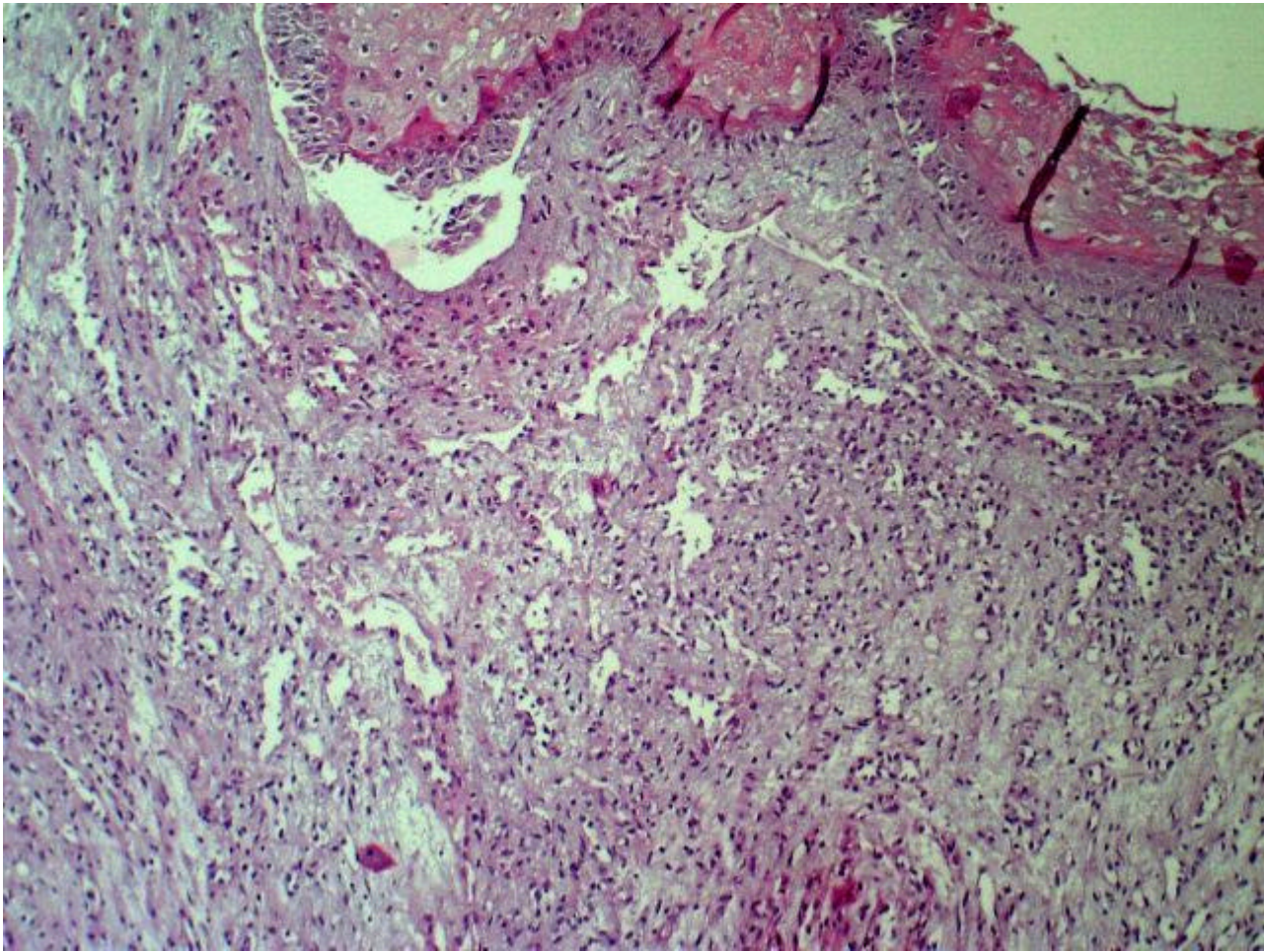


Fig5 - Dermis edematosa con abundantes vasos neoformados y dilatados

Estudio ultraestructural

El estudio ultraestructural muestra células epiteliales pavimentosas con núcleos picnóticos y citoplasmas dilatados con escasas organelas y abundantes filamentos intermedios en la periferia. En el interior del citoplasma de muchas células se observan partículas ovaladas con núcleo central denso y una cápsula más clara; son partículas víricas (Figs 6-8).

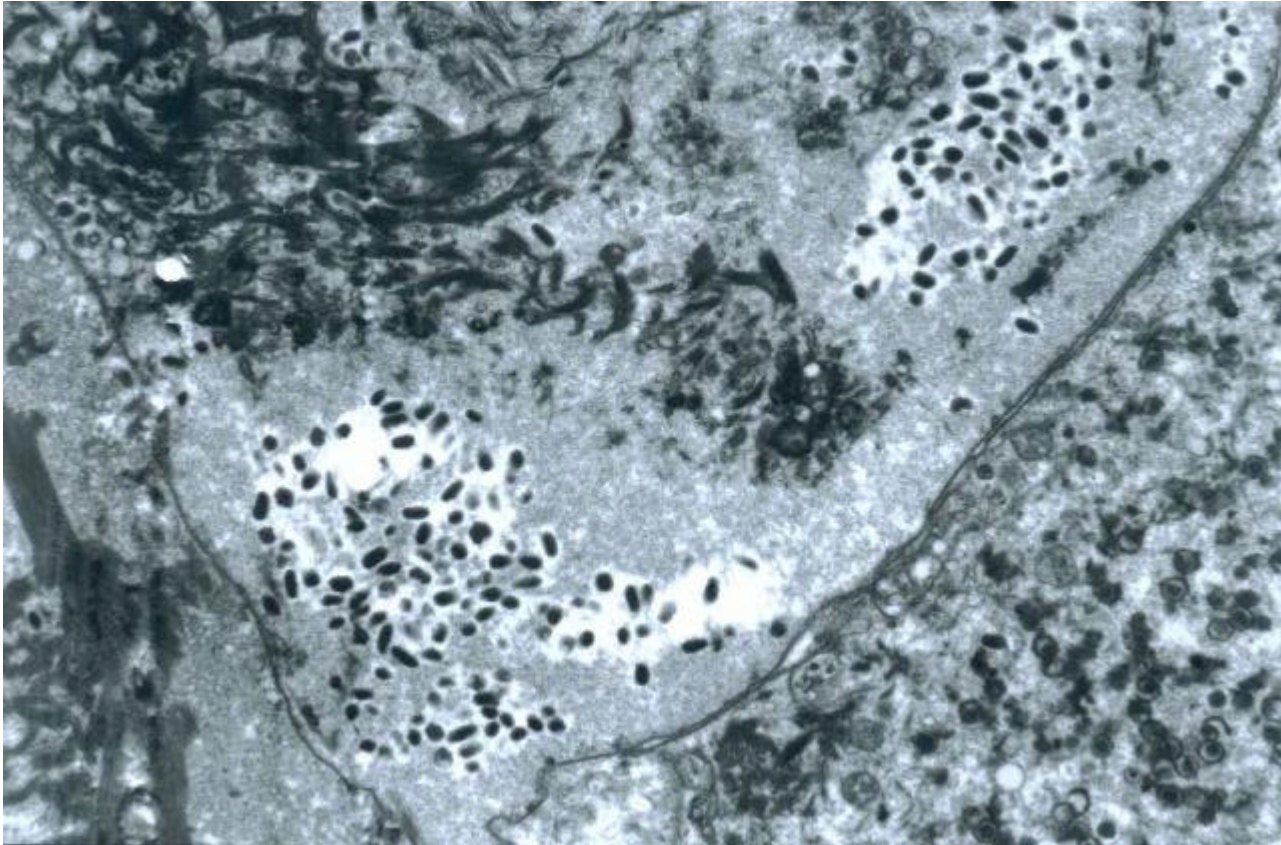


Fig6 - Células epiteliales pavimentosas con núcleo picnótico y abundantes filamentos intermedios en la periferia

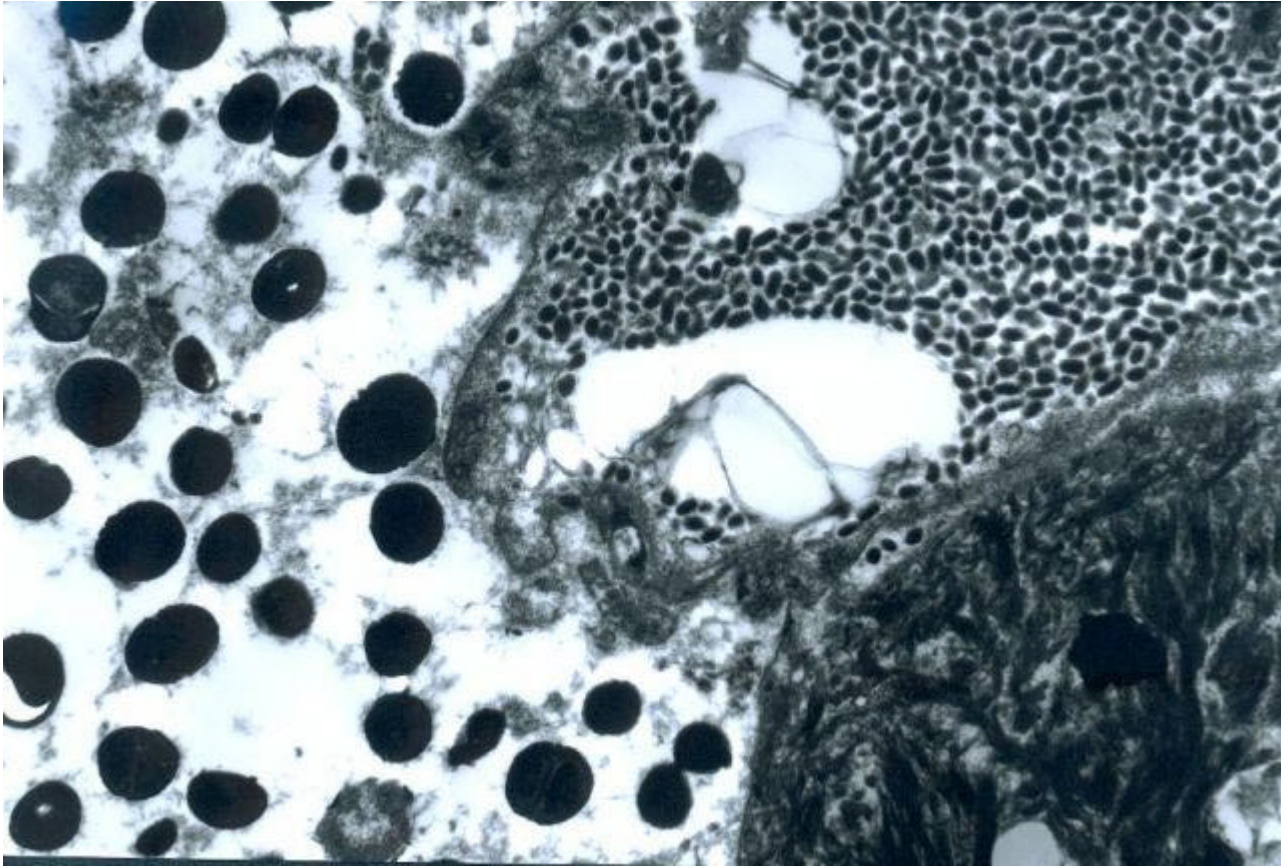


Fig7 - En el citoplasma, numerosas partículas ovaladas con núcleo central denso y una cápsula más clara (a la dcha. de la imagen)

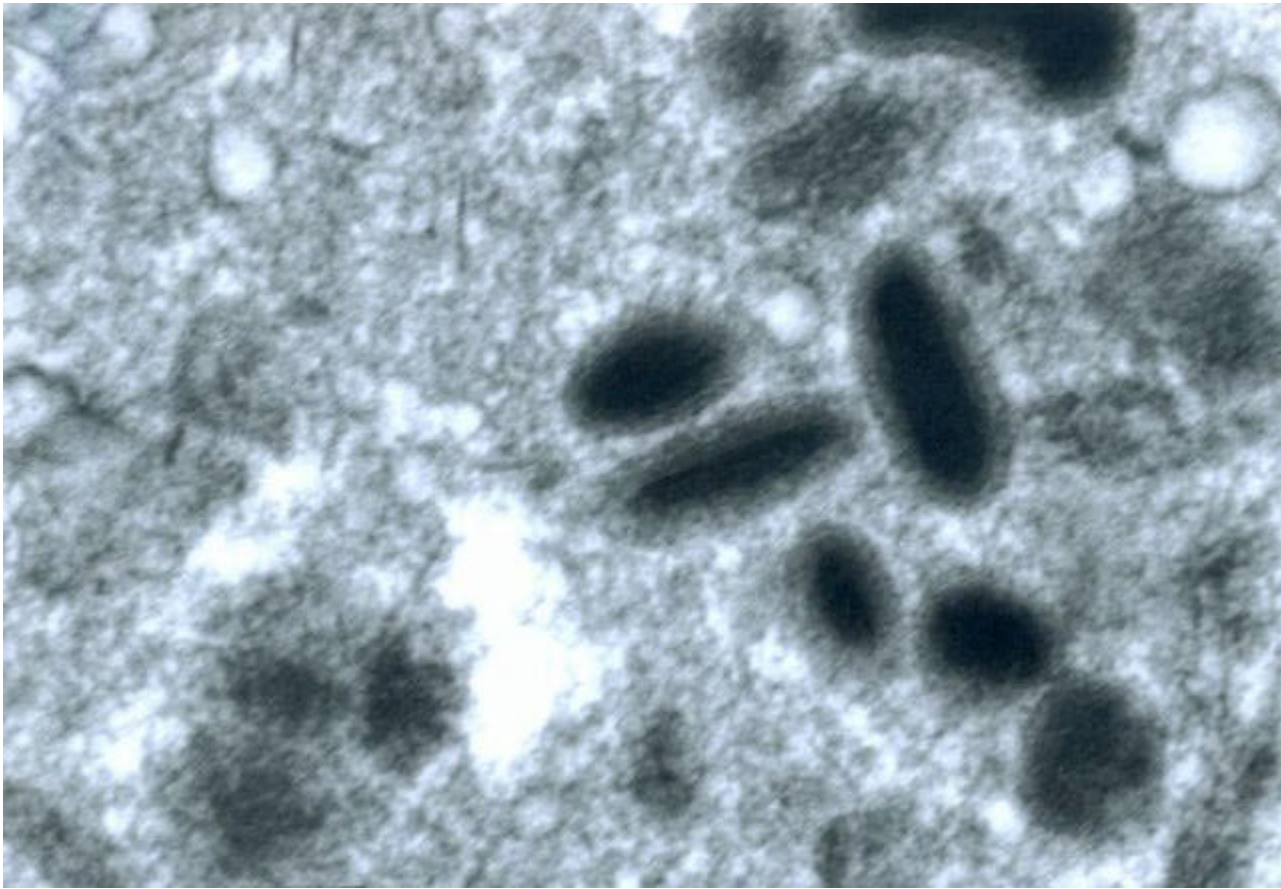


Fig8 - Partículas ovaladas con núcleo central denso y una cápsula más clara: partículas víricas

Diagnóstico

Nódulo de Orf.

Comentarios

El Nódulo de Orf es una dermatosis infecciosa ocupacional causada por el parapoxvirus orf, de la especie Poxvirus, que originariamente infecta a ovejas. La transmisión a humanos se produce por contacto con animales infectados o por contacto con fómites contaminados.

En pacientes inmunocompetentes se resuelve espontáneamente tras unas 3 semanas de evolución. En pacientes inmunocomprometidos puede tener una evolución atípica. Sólo hemos encontrado un caso publicado de infección por virus orf en un paciente trasplantado.

En estudios con animales se ha observado que la ciclosporina parece afectar a la inmunidad adquirida contra el parapoxvirus orf de las ovejas, y por ello en pacientes tratados con ciclosporina ésta podría ser la causa de las recidivas y retraso en la resolución del Nódulo de Orf.

Bibliografía

- * Scagliarini A, Gallina L, Dal Pozzo F, Battilani M, Ciulli S, Prosperi S, Pampiglione S. Diagnosis of orf virus infection in humans by the polymerase chain reaction. *New Microbiol.* 2004 Oct;27(4):403-5.
- * Perez-Camarero ER, Jimenez C, Garikano M, Marti J, Berruete ML, Anton E. Orf nodule. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2000 Oct;18(8):421.
- * Peeters P, Sennesael J. Parapoxvirus orf in kidney transplantation. *Nephrol Dial Transplant.* 1998 Feb;13(2):531.
- * Haig DM, McInnes CJ, Hutchison G, Seow HF, Reid HW. Cyclosporin A abrogates the acquired immunity to cutaneous reinfection with the parapoxvirus orf virus. *Immunology.* 1996 Dec;89(4):524-31.
- * Huerter CJ, Alvarez L, Stinson R. Orf: case report and literature review. *Cleve Clin J Med.* 1991 Nov-Dec;58(6):531-4.
- * Groves RW, Wilson-Jones E, MacDonald DM. Human orf and milkers' nodule: a clinicopathologic study. *J Am Acad Dermatol.* 1991 Oct;25(4):706-11.
- * Sanchez RL, Hebert A, Lucia H, Swedo J. Orf. A case report with histologic, electron microscopic, and immunoperoxidase studies. *Arch Pathol Lab Med.* 1985 Feb;109(2):166-70.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática](#) uclm. Modificado: 29/09/2005 21:56:28