

## CONTRIBUCIÓN AL CONOCIMIENTO DE LAS PIODERMITIS VEGETANTES<sup>1)</sup>

por el profesor

**JAIME PEYRÍ**

Catedrático de Dermatología y Sifiliografía de la Universidad de Barcelona

Dejando aparte la publicación por ANTONY (1902), de una dermatitis verrugosa producida por el colibacilo y que acaso fué una epidermitis vegetante, tiene la prioridad de la publicación de las producciones piodérmicas vegetantes, AZÚA en colaboración histológica con SALA (1903) quienes con el nombre de pseudo-epiteliomas publicaron dos casos de unas producciones verrugosas de las manos y muslos que histológicamente parecían epiteliomas, pero que la cura antiséptica resolvió: más adelante AZÚA publicó un caso de piodermatitis crónica vegetante papilomatosa (1908), demostrando entonces bacteriológica e histológicamente, que se trataba de una piodermatitis y asimilándola a sus pseudo-epiteliomas, si bien en apariencia más neoplásica y más claramente epiteliomatosa; más adelante aún, dicho autor publicó un caso de dermatitis papilomatosa vegetante ocurrida en la región pública, de un enfermo que era otra variante de piodermatitis vegetante pero más acercada al epitelioma clásico. El doctor LEDO publicó en 1912 un caso de piodermatitis crónica, vegetante papilomatosa con reacción epitelial—la córnea de AZÚA—que es con este detalle como publicó AZÚA sus casos.

En el intermedio de estas publicaciones esparcidas (1905), BOSELLINI publicó dos casos de dermatitis verrucoide de la mano y posteriormente, de dermatitis verrucoide de las partes descubiertas.

Después muchos autores se han ocupado, a la cabeza de ellos GOUGEROT, en discutir formaciones vegetantes verrugosas o papilomatosas en las úlceras quirúrgicas, especialmente en las de guerra y más especialmente aún en las piernas.

Es cosa sabida que muchas úlceras de las piernas se hacen verrugosas y más aún se sabe, que una de las complicaciones más comunes de las úlceras de las piernas es el que preparan el terreno a los infiltrados elefantásicos y a la evolución epiteliomizante.

Pero no se trata de esto, se trata de una variedad de piodermatitis primitivamente vegetante, que conviene conocer y etiquetarla al lado de las otras piodermatitis, como especie morbosa bien individualizada como en los impétigos, ectimas, foliculitis o intertrigos.

Por esto precisa que en primer término las separemos:

1.º De las otras variedades de piodermatitis o de las

úlceras comunes a traumáticos piodérmicos que se hacen en algún elemento vegetantes.

2.º De las variedades de piodermatitis con costra apergaminada, aconchada y psoriasiforme, que como dice el nombre, no pueden ser más que aparentemente vegetantes (GOUGEROT).

3.º Clínicamente, de procesos semejantes como el de dermatitis blastomicética, pero con micro-abcesos especiales, el cultivo, como el de las esporotricosis, los pequeños gomas y el cultivo darán la nota diferencial suficiente.

4.º De procesos tuberculosos: la tuberculosis verrugosa es la que más fácilmente puede confundirse, pero la multiplicidad de las lesiones en la piodermatitis, la coexistencia de algún elemento piodérmico no vegetante, dato que puede faltar, la mayor rapidez evolutiva, que no obstante, dada la cronocidad de algunos casos, puede ser un carácter de desorientación.

Dicho esto como antecedentes del estudio de estos procedimientos, veámos de probar su descripción:

AZÚA los definía diciendo: procesos de naturaleza infectiva con morfología flictenosa o pápulo-pustulosa inicial formada de un estado vegetante papilomatoso con abscesos nucleares, costro laminosos adherentes, localización en las partes descubiertas, eficacia grande de las curas antisépticas.

Trataremos de reunir los casos suyos y los nuestros para hacer el resumen.

### A.—INICIACIÓN DEL PROCESO

AZÚA en sus casos, BOSELLINI en los suyos y los nuestros comienzan ordinariamente, por un pápulo-pústula y más raramente por una flictena; alrededor se va formando la vegetación, constituyéndose placa única o sembrándose cerca de la región focos nuevos.

### B.—EVOLUCIÓN

Desde el primer momento el proceso que evoluciona, tórpidamente, con escasas molestias subjetivas, toma la fisonomía vegetante con modalidades asimilables a las formaciones neoplásicas, verrugosas o papilomatosas; pueden encontrarse los caracteres mezclados, pero ordinariamente son los menos, ya que en la misma región la fisonomía es semejante.

Los bordes de las placas son rojos, biselados y lisos; en la meseta se encuentra la vegetación más o menos firme según los casos, pero dibujándose el granado de las verrugas; en medio se ve algún surco ulcerado o cubierto de una costra oscura y adherente, debajo de la costra si existe, se puede, exprimiendo, hacer rezumar una o varias gotas de pus.

Con la terapéutica se aplana el proceso y se puede

(1) Comunicación al III Congreso de Dermatólogos y Sifiliógrafos de Bruselas, Bruselas, Julio de 1925.

dejar ya aplanado y cicatrizado en medio de la cicatriz algún pequeño relieve digitado que diagnostican retrospectivamente el proceso.

Es demostrable en todos los casos la presencia de estafilococos y en los frotos experimentales provocará una piodermitis no necesariamente vegetante.

Es de creer que la forma vegetante mejor depende de circunstancias locales de preparación (profesionales en los enfermos albañiles), o de reacción individual, de preferencia a condiciones especiales de virulencia microbiana. La terapéutica antiséptica (agua Alibour, sublimado, nitrato argéntico) si puede ser a la vez catéctica; los cáusticos actuales (micro cauterio y galvano) para los nodulos más rebeldes pueden terminar el proceso.

### C.—VARIANTES

Admitimos tres variantes o modalidades:

- 1.<sup>a</sup> Modalidad pseudo-neoplásica.
- 2.<sup>a</sup> Modalidad verrucoide.
- 3.<sup>a</sup> Modalidad papilomatosa, dentro de la cual se puede incluir la botriomicrosis.

#### 1.<sup>a</sup>—Pseudo-neoplásica

He aquí la descripción que da AZÚA de su caso tipo:

Una mujer de 43 años, asturiana, campesina, buena salud hasta la aparición de la enfermedad; nada de sífilis, ni tuberculosis, ni personal ni familiar.

Hacia catorce meses que apareció en el dorso de la mano y en la parte media del segundo metacarpiano, sin erosión previa y sin causa conocida, una pápula roja oscura de consistencia firme que se pustuliza en su vértice, creando una costra; la lesión se esparce llegando a cubrir la mano; reblandeciéndose algunas elevaciones y dejando ulceraciones superficiales; los primeros meses fué indolente, más tarde se hizo algo dolorosa y aparecieron adenitis axilares. La tumoración era claramente limitada, la superficie del réllano era desigual, abombada, de color rojo oscuro y presentaba esparcidas aquí y allá algunas ulceritas de las cuales había algunas cubiertas de costras; las ulceritas eran fungosas, sangraban y rezumaban una secreción purulenta. La lesión era blanda y esponjosa casi en todas partes; en los bordes, de unos seis milímetros de elevación, había pequeños abscesos. El olor era nauseabundo, era dolorosa y las molestias se irradiaban al brazo, ganglios axilares dolorosos; ninguna otra placa por el cuerpo.

Depresión de fuerzas y abatimiento; algún día hubo décimas de temperatura.

La histología muestra unas infiltraciones malpighianas que parecían un epiteloma, pero conservaban la orientación y aspecto normales, que tenían tendencia a invadir el dermis y se veían núcleos de disqueratosis. Se buscó histológica y bacteriológicamente la blastomicosis, confrontados con preparaciones del propio GILCHRIS, sin resultado.

Con los fomentos de sublimado y la ignipuntura después, acabaron al cabo de meses con el proceso.

He aquí nuestro caso de un tipo igual:

S. T., 17 años, labrador, pero hacía tiempo que trabajaba en el Metro, el marzo de 1925 comenzó una rinitis estafilógena izquierda que produjo una fuerte reacción en la piel del dorso, en medio de cuya región y un poco en el borde de la región palpebral se notó una formación nodular abultada que se abrió y dió salida a un líquido gomoso; el agujero se ensanchó y se endureció el nódulo, en medio del agujero aparecieron producciones vegetantes, cuyas secreciones se condensaron formando una costra gruesa y dura, casi córnea. Al

mismo tiempo aparecieron en la parte externa del pié derecho un nódulo y en la parte interna y en el espacio interfalángico otro semejante al de la nariz, después otro en la región mentoniana y otro en el pómulo.

La placa donde se veía más clara y donde era mayor la lesión al ingresar en mayo en nuestra clínica, era en el pié.

Formaba una masa tumoral elevada de 6 a 7 milímetros sobre la piel sana; formaba una meseta abombada en donde se veían nódulos duros, poco elásticos de color violáceo y de un amarillo terroso; algunos eran abiertos, dispersos, se veían agujeros cubiertos unos con costras, otros con vegetación que segregaba un líquido pegajoso, en escasa cantidad, de olor mohoso.

El primer diagnóstico fué de esporotricosis, que las siembras repetidas demostraron inexacto, ya que sólo aparecían estafilococos blancos en todas las siembras; pensamos en blastomicosis, cuya investigación resultó infructuosa, la rapidez relativa evolutiva y la falta de antecedentes rechazan la tuberculosis y la Wassermann negativa aleja la idea de sífilis; a pesar de esto y pensando en la idea de esporotricosis nuevamente yoduramos activamente al enfermo y las lesiones permanecieron indiferentes a la medicación yódica. Entonces y estudiando la biopsia, que da al primer golpe de vista la idea de una epiteliomatosis, pensamos en las pseudo-epiteliomas de AZÚA, variedad de piodermitis vegetante. En efecto la fisonomía de la lesión es de una proliferación epitelial que conserva con todo la reacción de las capas epidérmicas, con proliferación de los elementos cilíndricos y de los elementos córneos hasta formar globos córneos o hialinos enquistados, en los espacios conjuntivos se ven los elementos de inyección vascular alrededor de los cuales hay la proliferación celular propia de las inflamaciones crónicas y semejantes a los granulomas (microfotografía núm. 1).

El caso ha sido actuado por el cobre y las lesiones se han cerrado bellamente y quedan por cerrar las úlceras del pómulo y un pequeño punto del pié.

Dejan una cicatriz irregular con digitaciones cicatriciales semejantes a las que dejan otros granulomas, blastomicosis y tuberculosis por ejemplo.

La semejanza histológica y clínica con el primer caso de pseudo-epitelioma de AZÚA es perfecta, si bien las dimensiones de la neoformación eran en aquel caso mayores.

#### 2.<sup>a</sup>—Modalidad verrugosa

AZÚA como BOSELLINI, descubren estos procesos en las regiones descubiertas y principalmente en el dorso de la mano. Se trata casi siempre de abscesos manuales, de profesiones que producen irritación físico-química sobre la piel, empleados de cloacas, albañiles, labradores y el proceso comienza por una pápula crónica, dura y roja que es el centro de un absceso que deja una madriguera, en algunos casos apareciendo como una foliculitis total.

Al esparcirse la lesión inicial por aparición de nuevas pápulas que se hacen confluentes y dan lugar a una o varias placas salientes de uno a tres milímetros sobre la superficie sana con un borde desigual, fomentosa y un centro compuesto de pequeños nódulos duros, con escamas gruesas y úlceras de fondo granuloso, secretantes y cubiertas de una escama-costra gruesa y adherente; hay nódulos que exprimiendo aparece una gotita de pus.

El proceso es poco doloroso, pero la región está inmovilizada y el enfermo no puede continuar su oficio.

Las dudas con la tuberculosis se resolvieron por

LAS PIODERMITIS VEGETANTES

Prof. JAIME PEYRÍ



Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



Fig. 4

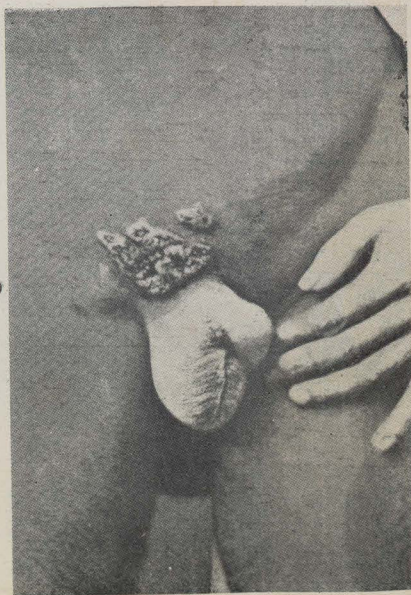


Fig. 5

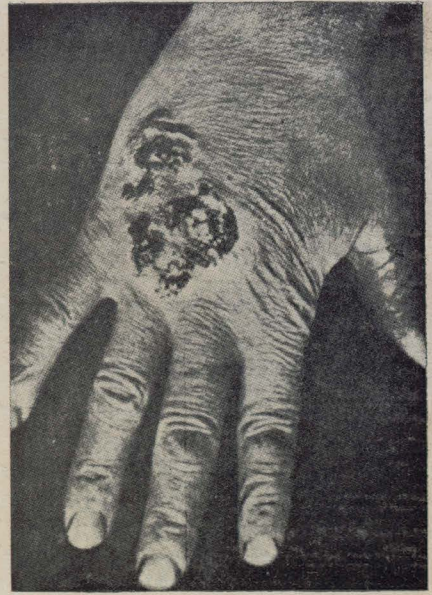


Fig. 6



Fig. 7



Fig. 8

Fig. 1.<sup>a</sup>—Región dorsal de la mano. Reproducción de un molde, sacado después de mejorar la lesión y disminuir, parcialmente, el estado papilomatoso de las erosiones.

Fig. 2.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetantes. Modalidad pseudo-neoplásica.

Fig. 3.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetante. Modalidad verrugosa.

Fig. 4.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetante. Modalidad verrugosa, en completa regresión y casi curada.

Fig. 5.<sup>a</sup>—Piodermitis papilomatosa vegetante.

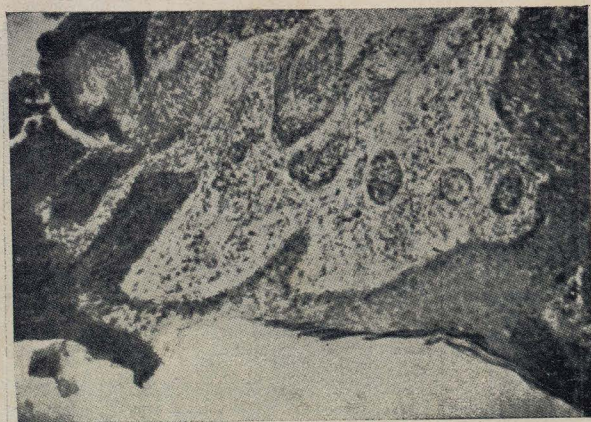
Fig. 6.<sup>a</sup>—Piodermitis crónica vegetante papilomatosa, con reacción epitelial quística córnea, de Azúa (caso LEDO).

Fig. 7.<sup>a</sup>—Piodermitis crónica, vegetante papilomatosa, en placas con reacción epitelial quística córnea. Dermatitis verrugosa probablemente originada por el colibacilo común (ANTONY, 1902). Dermatitis crónica verrugosa de las partes descubiertas (BOSELLINI, 1907 y 1909.)

Fig. 8.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetante papilomatosa.

Microfotografía 1.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetante pseudo-neoplásica. Se ve la formación inicial del micro-abceso.

Microfotografía 2.<sup>a</sup>—Piodermitis vegetante papilomatosa.



Microfotografía 1



Microfotografía 2

la evolución más rápida, por la coexistencia de elementos piodérmicos dispersos menos verrugosos o no verrugosos, por la mayor irritabilidad de las lesiones en la piodermatitis verrugosa.

El proceso retrocede con una terapéutica antiséptica sobre todo la fungicida, el cobre, dejando unas digitaciones cicatriciales que son también consecutivas de las otras modalidades y que responden o las formaciones córnea, quística, descritas, esta última por AZÚA.

La histología demuestra formaciones verrugosas con elementos de disqueratosis o quísticos; la siembra da lugar a piógenos.

### 3.<sup>a</sup>—Modalidad papilomatosa

La formación de vegetaciones como causa de piógenos es cosa conocida de todos y sabemos que las úlceras de las piernas y las heridas infectadas son capaces de producirlas. GOUGEROT estudiando las complicaciones de las heridas de guerra las ha descrito con todo su polimorfismo vastísimo.

Además existen las botriomicosis que sabemos que son procesos piodérmicos primero y especialísimo de ciertas regiones (palma de la mano y dedos principalmente), condicionada por la resistencia de la capa córnea que hace que la vegetación surja como de un ojal.

Fuera de esto, hay vegetaciones papilomatosas blandas primarias y AZÚA describió ya un caso; nosotros las hemos visto hasta seis veces, coexistiendo con otros procesos piodérmicos como en un caso en que se ve una perionixis flictenular también vegetante y una placa papilomatosa secretante, semejante a la forma verrugosa pero de papilas blandas, secretantes, que clínica e histológicamente son diferentes, es la misma diferencia de la verruga y el papiloma; en otra región como por ejemplo la pubiana, se forman vegetaciones claras que sin serlo parecen las vegetaciones papilosas venéreas, pero que se sitúan en regiones de piel seca, en donde no se sitúa el papiloma no se observa; en la frente en dos casos se parecen a un grande botriomicoma.

La histología muestra las formaciones papilares, con escasa hiperacantosis, hay pequeños abscesos miliares que se abren en la superficie, desecándose y cubriéndose de los elementos córneos. (Microfotografía número 2).

### RESUMEN

A parte de las piodermatitis que se pueden hacer accidentalmente vegetantes, las hay que comienzan, siendo primitivas y constantemente vegetantes; de estas no hay más que una modalidad que clínica e histológicamente parecen epitelomas, otra modalidad que parecen tuberculosis verrugosa o blastomicosis y otra que parecen papilomas.

Es de interés clínico el conocimiento por cuanto estos procesos que pueden confundirse con los otros, a los que se asemejan, se curan rápidamente con anti-sépticos principalmente a base de fungicidas o sea el cobre.

## UNA COMPLICACIÓN VASCULAR POCO FRECUENTE DE LAS INYECCIONES BISMÚTICAS INTRAMUSCULARES

por el doctor

**JUAN VANRELL**

de Barcelona

La Clínica, tan varia en las pequeñas modalidades de reacción individual como constante en la exteriorización de los grandes síndromes que responden a procesos fisiopatológicos definidos, guarda de cuando en cuando para el práctico sorpresas que, si en los primeros momentos desconciertan, el examen atento de los hechos y el conocimiento preciso de las correlaciones funcionales y anatómicas permite en muchos casos referir en definitiva a su causa verdadera.

El motivo de esta pequeña nota es precisamente un hecho de esta naturaleza aparecido con comitancia con otros síntomas de localización distinta y aparentemente inconexos del primero pero que un análisis detenido del proceso permite atribuir a idéntica etiología.

Los accidentes vasculares consecutivos a las inyecciones intramusculares de los preparados insolubles de bismuto son relativamente raros. Las obras modernas de sifiliografía ni siquiera los mencionan. En la literatura médica hemos podido recoger tan solo nueve trabajos dedicados al estudio de la cuestión, y aún todos ellos se refieren exclusivamente a accidentes vasculares locales, es decir aparecidos en las proximidades del sitio de la inyección.

BARTHELEMY en una reciente comunicación al III Congreso de dermatólogos y sifiliógrafos de lengua francesa resume así la sintomatología de estas complicaciones vasculares:

1.º Dolor ordinariamente precóz, intenso y progresivo entre las 12 y 24 horas que siguen a una inyección en apariencia normal y que alcanza a veces un paroxismo tal que desafía a la morfina.

2.º Tumefacción en masa con equimosis más o menos extensa.

3.º Resolución lenta y a menudo incompleta ya que en ocasiones se trata de gangrena superficial y aún hipodérmica con impotencia prolongada y cicatrización tardía a consecuencia de verdaderas embolias arteriales hecho puesto en evidencia histológicamente por FREUDENTHAL en 1924 y corroborado al año siguiente por NIGOLAU.

El proceso embólico puede alcanzar grados diversos que van desde el *exantema cárdeno* o *livedoide* a la *gangrena dermo-hipodérmica*, pasando por los estadios de *placa equimótico-flictenular* y *dermitis gangrenosa*.

El primer proceso corresponde al *exantema embólico local* de JADASSOHN y FREUDENTAL, caracterizado por intenso dolor local poco después de la inyección, hipertermia, y aparición de un exantema de color violáceo constituido por placas cíclicas, que adoptan la forma de hojas de helecho (BARTHELEMY) y dejan entre si espacios blanco-lívidos, las cuales tardan días en regresar. La duración del accidente es de dos a tres semanas durante cuyo intervalo van menguando los