

# Estudios fotobiológicos en el *Hydroa vacciniforme*

Mario Lecha Carralero

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tesisenred.net](http://www.tesisenred.net)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tesisenxarxa.net](http://www.tesisenxarxa.net)) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

**Universidad de Barcelona**  
**Facultad de Medicina**

**ESTUDIOS FOTOBIOLOGICOS EN EL HYDROA VACCINIFORME**

**Mario Lecha Carralero**

**Resumen de la tesis presentada para aspirar al grado de Doctor**

**Octubre 1976**

**PARTE VIII - RESULTADOS DEL ESTUDIO REALIZADO**

a) Desde el punto de vista clínico

El estudio de nuestros enfermos ha permitido confirmar algunos datos considerados como clásicos en la clínica del Hydroa. Estos son los siguientes:

- 1) Su aparición predominando en la primera infancia hasta la adolescencia.
- 2) La presentación de las lesiones de 8 a 12 horas después de la exposición a la radiación lumínica, acompañándose de sintomatología subjetiva diversa (ligero dolor, intranquilidad, prurito, quemazón). A veces pueden presentarse síntomas generales (alteraciones de tipo gastrointestinal, cólico, náuseas, vómitos e incluso en ocasiones febrícula).

Por otra parte el estudio de nuestra serie de enfermos nos ha permitido observar la existencia de un número determinado de discrepancias entre nuestros enfermos y las descripciones clásicas:

- 1) Las lesiones no se presentan exclusivamente en partes descubiertas, sino que a veces aparecen en otras habitualmente cubiertas. Así por ejemplo tenemos que junto a la afectación de mejillas, dorso de nariz, pabellones auriculares y dorso de las manos se pueden afectar también extremidades superiores e inferiores en su totalidad y también pueden aparecer lesiones en tronco.
- 2) La morfología de las lesiones no es uniforme. Si clásicamente se aceptaba que las lesiones características eran de aspecto lenticular, papulosas inicialmente transformándose rápidamente en vesiculosas, umbilicándose y secándose dando lugar a una pequeña costra que finalmente se

desprendía para dejar una cicatriz deprimida (pag. 11 , fig. D), recordando en conjunto la lesión típica de la viruela, nosotros hemos podido observar que existen casos con lesiones mínimas papulosas, apenas vesiculosas, con necrosis puntiformes mínimas (pág. 116 y 117, Figs. A, B, C, D, E y F). Otras lesiones de gran intensidad alcanzaban tamaños considerables (varios centímetros) con escaras engastadas y formación de grandes ampollas (pág. 114, fig. A, B y C). Otras lesiones nos ofrecían un aspecto impetigoide con extensión centrífuga de las mismas mediante un borde papulo-vesiculoso con aparición de componentes serohemorrágicos y costrosos supurativos, lesiones que fácilmente podían llevarnos a la conclusión de que se trataba de un simple impétigo. (Figs. A y B, pág. 118)

Evidentemente pues hemos de resaltar frente a las descripciones clásicas la realidad de un gran polimorfismo lesional.

La distribución de las lesiones puede apartarse del patrón clásico. Podemos encontrar formas diseminadas afectando zona en vespertilio, pabellones auriculares, dorso de nariz, manos, extremidades superiores y extremidades inferiores o incluso al tronco junto a formas localizadas en un área limitada como pueden ser, exclusivamente los pabellones auriculares (fig. E, pag 115), con posible confusión con la dermatitis vernalis aurium o perniosis primaveral de las orejas, y también podemos hallar un patrón de distribución hasta ahora no observado cual es la distribución periorifical facial de las lesiones que en estos casos se agrupan mayormente alrededor de los globos oculares, de las ventanas nasales y de la boca. (Hydroa periorifical)(Figs. A, B, C, D y E, págs. 119 y 120).

Los diez casos recogidos en nuestro servicio de Dermatología de la Facultad de Medicina de Barcelona, constituyen un contingente considerable comparable al número de casos recogidos en la Clínica Mayo hasta 1967.

Si establecemos una relación estadística de todos ellos referida a edad y sexo obtenemos las siguientes cifras:

AUTORES	EDAD (años)				SEXO	
	0-5	5-10	10-30	30	V	H
Senear y Fink (93)	43	20	12	0	54	26
Mc Grae y Perry (100)	12	9	7	1	19	9
Jaschke, Reinker y Frisch (105)	9	3	0	0	7	5
Piñol y cols.	8	1	1	0	4	6

Como se desprende de la estadística indicada, los casos observados por nosotros se corresponden perfectamente en cuanto a la distribución por edad con un evidente predominio de la incidencia entre el nacimiento y los 5 años y en cambio observamos que la relación entre ambos sexos se decante en nuestros enfermos por un predominio femenino 2/1, inversamente a los datos obtenidos en las restantes estadísticas.



HYDROA VACCINIFORME SEU AESTIVALE

FORMA MAJOR

A)



B)



C)





HYDROA VACCINIFORME SEU AESTIVALE

D)



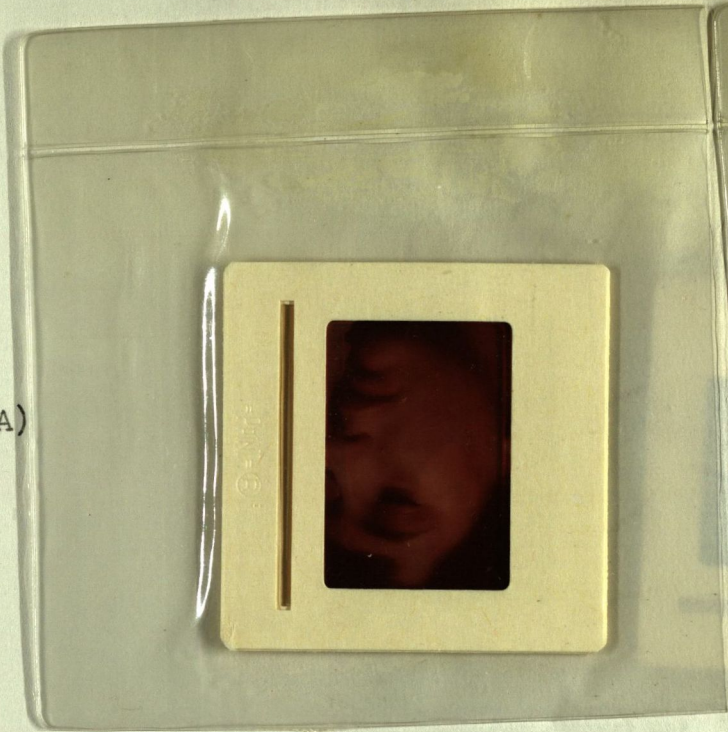
E)



HYDROA VACCINIFORME SEU AESTIVALE

FORMA MINOR

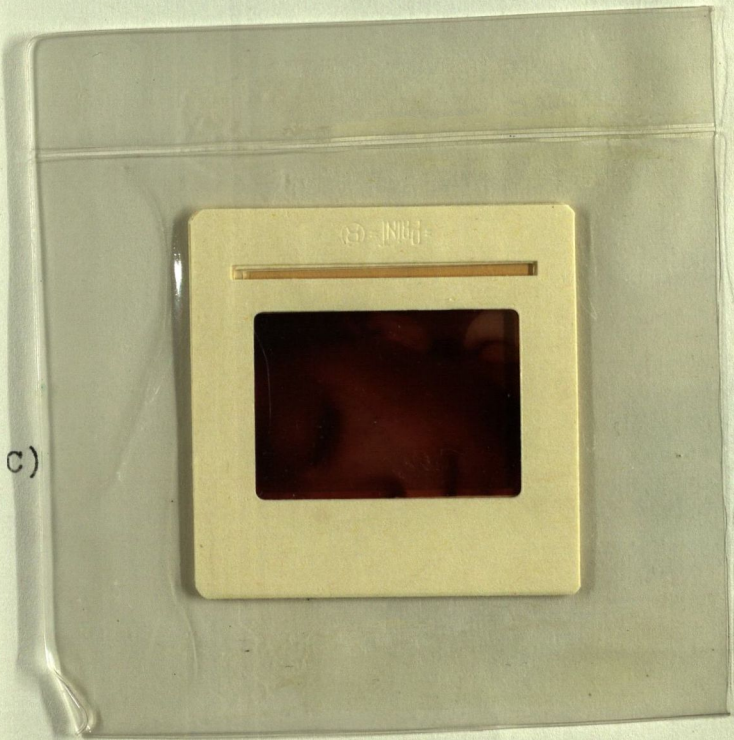
A)



B)



C)



D)





E)



F)

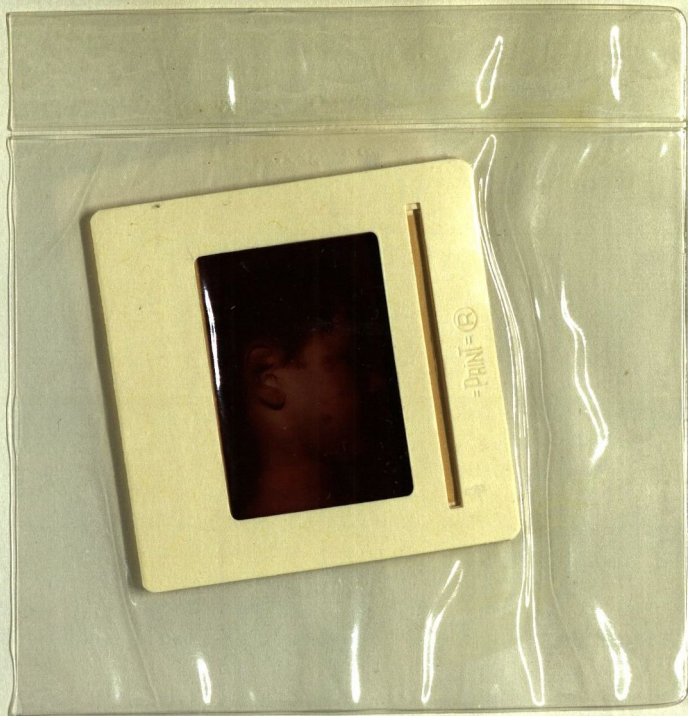




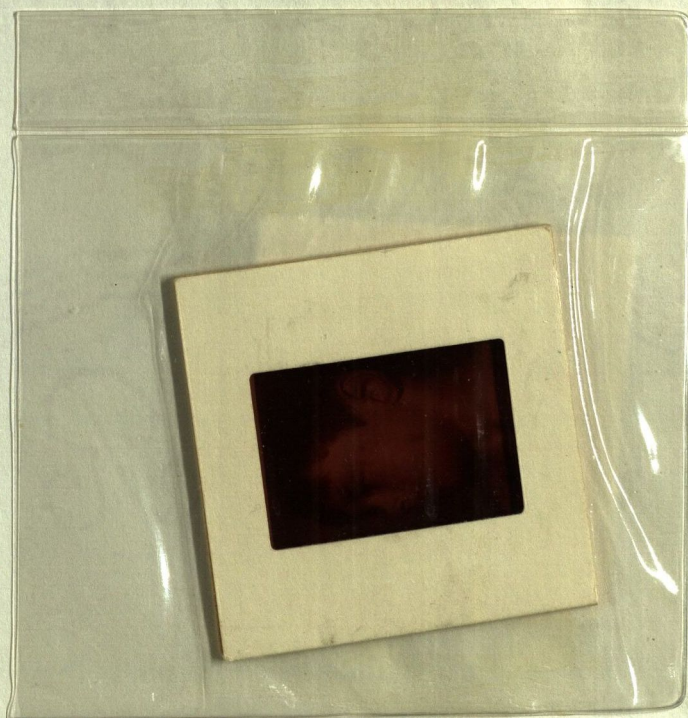
HYDROA VACCINIFORME SEU AESTIVALE

FORMA MINOR

A)



B)





HYDROA VACCINIFORME SEU AESTIVALE

FORMA PERIORIFICIAL

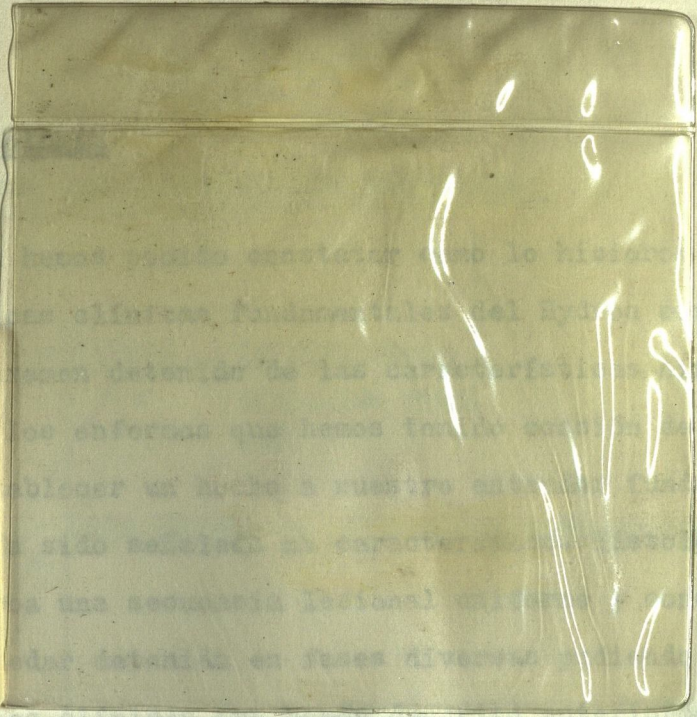
A)



B)G







D)



E)

b) Histología

Si bien hemos podido constatar como lo hicieron Seneer y Fink las características clínicas fundamentales del Hydroa como su polimorfismo clínico, el examen detenido de las características histológicas de las lesiones de los enfermos que hemos tenido ocasión de observar nos han permitido establecer un hecho a nuestro entender fundamental y que hasta ahora no había sido señalado ni caracterizado. Histológicamente se produce en el Hydroa una secuencia lesional uniforme y constante que puede sin embargo quedar detenida en fases diversas pudiendo originar los distintos aspectos clínicos que hemos descrito anteriormente.

Estas características de las lesiones histológicas difieren considerablemente de las admitidas clásicamente y de las que hemos hecho ya una amplia revisión en la introducción al tema a lo largo del estudio de sus aspectos históricos.

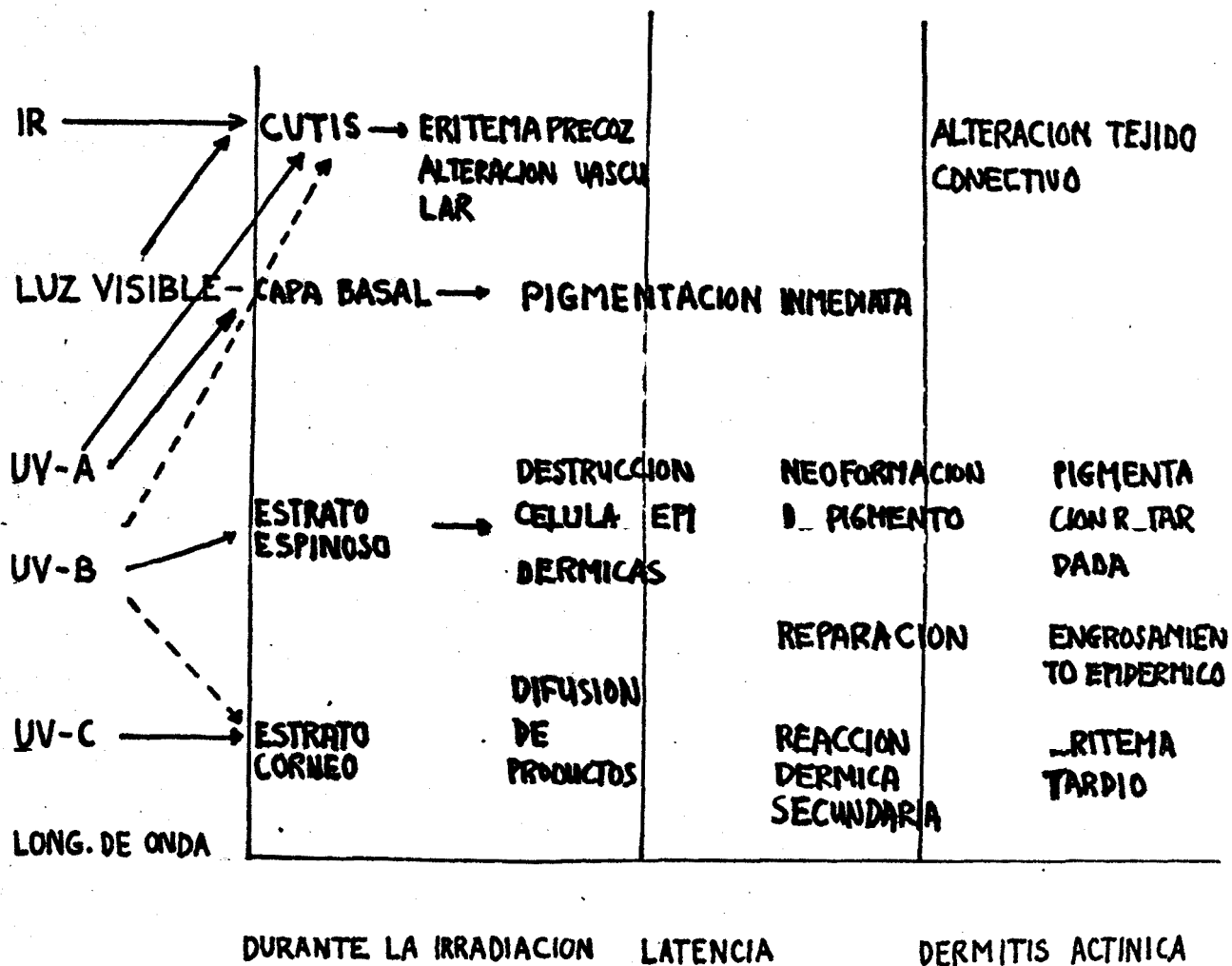
Los datos aportados por el estudio histológico de 8 de nuestros casos pueden resumirse en la siguiente forma:

La secuencia lesional fundamental se inicia en el Hydroa vacciniforme a nivel de dermis papilar y no en la epidermis como había sido apuntado (Eddowes)(96). Este hecho que pudiera parecer paradójico a primera vista no va en desacuerdo con la naturaleza fotosensible de esta entidad puesto que como ya ha sido señalado por Sams y Winkelman (135) hay tantas posibilidades de que un proceso fotosensible se inicie en profundidad afectando posteriormente a capas superficiales de la piel como a la inversa.

Recordemos a este propósito las características de la penetración de la radiación lumínica en la piel.



### LOCALIZACION DE LA REACCION PRIMARIA



En la lesión inicial dérmica se produce un edema del dermis papilar que se traduce siempre en las preparaciones histológicas por imágenes de deshilachamiento, desintegración y licuefacción de los haces colágenos que ocasiona una imagen a nuestro entender característica en extremo de este proceso. ( Figs. A, B, C, D, E, F, y G , págs. 125 y 126)

Estas lesiones se intensifican progresivamente condicionando una necrosis focal de la dermis con lesiones vasculares concomitantes más o menos acusadas y afectando a los capilares de las papilas en ocasiones con franca leucocitoclasia (figs. A, B, C. Pag. 129). Si la lesión progresa se llega a una necrosis más intensa con total licuefacción dérmica y aparición de una ampolla subepidérmica con despegamiento total de la epidermis y arrastre de la membrana basal y parte del dermis subyacente. (Figs. A, B, C y D, pags. 127 y 128).

Estas lesiones pueden desarrollarse y ser evidentes en un momento en que no se ha producido todavía ninguna alteración de la epidermis histológicamente objetivable. Por tanto cabe considerar que los procesos epidérmicos aparecen más tarde y serán en realidad epifenómenos del proceso dérmico fundamental.

En otros casos se presentan también como se señalaba clásicamente la necrosis epidérmica con alteraciones celulares inicialmente individuales (Fig. A, pág. 130) con edema intra e intercelular (Figs. B, D, E, F, págs. 130, 131 y 132) y finalmente licuefacción de la epidermis (Fig. C pág. 133) con formación de otra lesión de carácter ampoloso, también a nivel de la unión dermo-epidérmica con desprendimiento total de la epidermis con o sin arrastre de la membrana basal. (Figs. A, B y C, pág. 133). De esta forma se puede llegar a la formación de lesiones características en doble ampolla, una dérmica determinada por la necrosis y licuefacción del dermis papilar y otra por el mismo proceso epidérmico. (Figs. A y B, pág. 134).

Alrededor de estos focos lesionales se produce la aparición de una infiltración linfomonocitaria con algunos elementos eosinófilos. Este infiltrado, en profundidad, se hace más monomorfo, linfocitario. Existen también zonas de vasculitis con leucocitoclasia (Figs. A y B, pág. 129).

La importancia de la lesión fundamental dérmica explica el hecho de que las lesiones dejen cicatrices permanentes deprimidas.