

CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LAS PANICULITIS

Dr. Abelardo Moreno.

Hospital de Bellvitge, Barcelona

El diagnóstico histológico de paniculitis es con frecuencia difícil debido en parte a la similitud microscópica de muchas de las enfermedades y en parte a la ausencia, en muchas ocasiones, de una buena correlación clínica. El diagnóstico correcto de un caso está basado en la identificación de patrones de respuesta inflamatoria, de lesiones elementales, de la evolución cronológica de las lesiones en el tiempo y, finalmente, de la correlación clinicopatológica.

Los dos patrones básicos de la respuesta inflamatoria en el pániculo son la paniculitis septal (con inflamación predominante en los septos) y la paniculitis lobulillar (con lesiones predominantes en el lobulillo graso). Se ha de tener presente que, en el curso evolutivo de las enfermedades, lesiones inicialmente con un patrón puro pueden extenderse a compartimentos vecinos por lo que en el momento del estudio muchas biopsias muestran la asociación de los dos patrones en la misma lesión.

Como lesiones elementales es importante identificar las siguientes: La presencia de lesiones vasculares, identificación de criterios de vasculitis, calibre y tipo de vaso afectado y presencia o no de consecuencias isquémicas en el territorio

dependiente del vaso lesionado. Necrosis, identificación de la presencia de necrosis y catalogación (coagulativa, liquefactiva, caseosa, pancreática etc. que están relacionados con diferentes etiologías), localización de las áreas necróticas y relación con otras lesiones y con la respuesta inflamatoria. Respuesta inflamatoria, identificación del tipo celular predominante en el infiltrado así como de su distribución y relación con estructuras vecinas. Granulomas, identificación de la reacción granulomatosa, tipos de granuloma presentes, localización y distribución. Otras lesiones, importante identificar depósitos de calcio, fibrosis hialinas, lipomembranas, lipogranulomas o granulomas de Miescher.

Se han de tener presente las modificaciones que muestran las lesiones a lo largo del proceso evolutivo de las enfermedades, lesiones iniciales predominantemente inflamatorias pueden transformarse en lesiones predominantemente fibrosas sin que cambie el diagnóstico del proceso.

Finalmente una buena correlación clinicopatológica, no con la interpretación del clínico sino con los hallazgos clínicos elementales y las manifestaciones del paciente nos conducirá en la mayor parte de los casos a un diagnóstico correcto definitivo.