

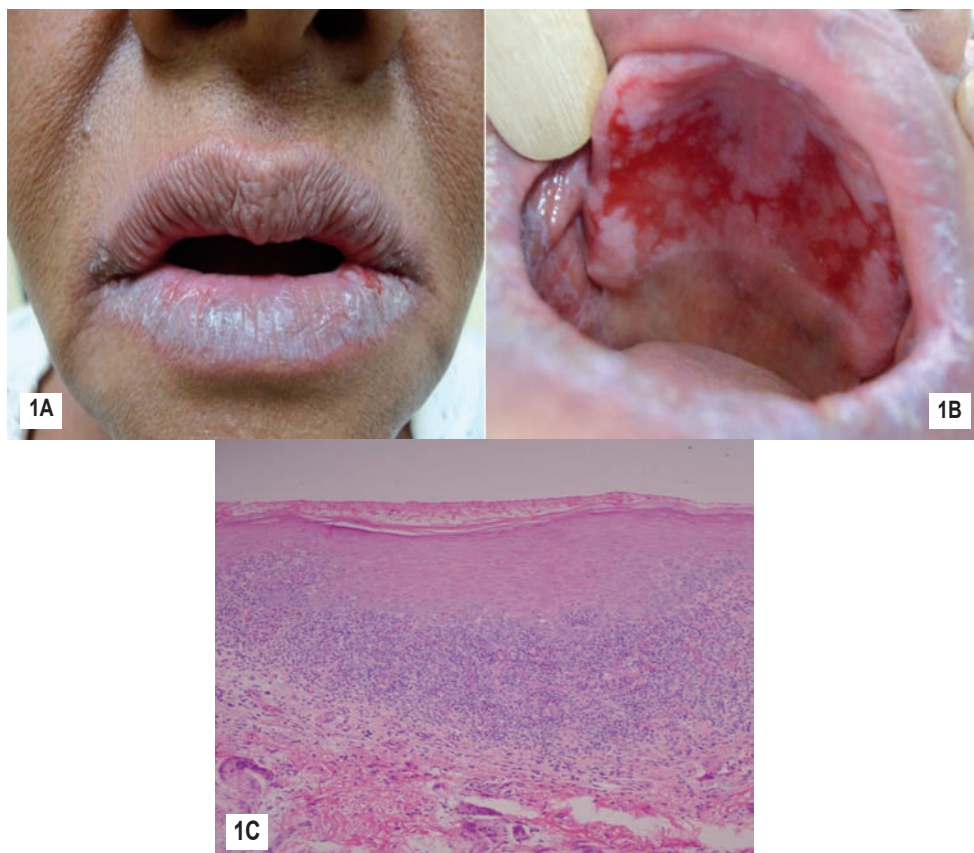
LIQUEN PLANO ORAL

Oral lichen planus

Miriam González,¹ Patricia Zúniga Muñoz²

¹Dermatóloga y Cirujana Dermatóloga, Servicio Dermatología, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

²Residente de Tercer Año del Postgrado de Dermatología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras/ Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.



Paciente femenina de 56 años, con lesiones dolorosas en labios, mucosa oral y paladar de 1 mes de evolución. La **Figura 1A** muestra placa hiperqueratósica blanquecina en labio inferior y la **Figura 1B** mucosa yugal con estrías blancas reticulares y placas blanquecinas combinadas con eritema y atrofia en el paladar, dando un aspecto reticulado. El liquen plano oral es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida, más frecuente en adultos y afecta ambos sexos. Los casos típicos comprometen la lengua, el paladar, encías o labios; deben diferenciarse de lesiones por agentes mecánicos, infecciones: *Candida*, sífilis, desórdenes inmunológicos: lupus, pénfigo, tumores benignos: nevo blanco, leucoplaquias o lesiones premalignas y cáncer. La complicación más frecuente es la transformación a carcinoma de células escamosas, por lo que a las lesiones persistentes, con cambios en la morfología o sin respuesta terapéutica se les deben realizar biopsias periódicas. El diagnóstico definitivo es el estudio histopatológico. La **Figura 1C** revela epitelio acantósico irregular, exocitosis focal, células disqueratósicas en las capas inferiores y degeneración vacuolar el estrato basal. En la dermis se observa un denso infiltrado inflamatorio mononuclear en banda y caída de pigmento.

Recibido el 18/06/2011, aceptado con modificaciones el 20/06/2011

Dirigir correspondencia a: Dra. Miriam Yolanda González, Servicio de Dermatología, Departamento de Medicina Interna Hospital Escuela. Teléfono (504) 2232-2322 Extensión 267. Correo-E: miyogonzalez@yahoo.com

MEGAVEJIGA FETAL

Fetal Megabladder or Megacystis

Liberato Madrid Castro, José Heriberto Palencia Franco

Departamento de Gineco Obstetricia, Hospital Mario Catarino Rivas,
San Pedro Sula, Cortés, Honduras.



Paciente femenina de 38 años, multipara, con diagnóstico por ultrasonido de embarazo de 26 semanas 2 días, ascitis leve y megavejiga de 66mm por 63 mm, ambos riñones normales y obstrucción uretral. En el ultrasonido, la vejiga fetal se ve como una área anecoica (negra) en la región inferior del cuerpo fetal y normalmente mide menos de 6 mm, cuando mide 7mm ó más se le denomina megavejiga, se presenta en 1 de cada 1500 embarazos, la causa más frecuente es la obstrucción uretral como se observó en este caso. El ultrasonido es el mejor método diagnóstico no invasivo, ya que no solo detecta la anomalía, si no el sitio de la obstrucción, cantidad de líquido amniótico, ecogenicidad del parénquima renal y presencia de quistes cortico renales medulares. El tratamiento prenatal es la derivación vesico amniótica y los tratamientos posnatales son la resección endoscópica de las válvulas. En la evolución la paciente presentó óbito fetal a las 30 semanas de gestación.

Recibido el 15/08/2011, aceptado con correcciones el 30/08/2011
Dirigir correspondencia a: Dr. Liberato Madrid, Colonia Sitraterco, 2da calle, N° 44,
El Progreso, Yoro, Honduras. Teléfonos: (504) 2648-1743, (504) 9911-6247.
Correo-E: liberatomcq@yahoo.com