

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

PIODERMITIS VEGETANTES

ESTUDIO CLINICO
REVISION BIBLIOGRAFICA Y
PRESENTACION DE DOCE CASOS

TESIS

PRESENTADA A LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
HONDURAS

POR EL BACHILLER

Alfredo León Padilla Hernández

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D. C., Julio de 1967



616.51
P12
C3

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



PIODERMITIS VEGETANTES

ESTUDIO CLINICO
REVISION BIBLIOGRAFICA Y
PRESENTACION DE DOCE CASOS



TESIS

PRESENTADA A LA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
HONDURAS

POR EL BACHILLER

Alfredo León Padilla Hernández

EN EL ACTO PREVIO A SU INVESTIDURA DE
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Tegucigalpa, D. C., Julio de 1967

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HONDURAS

RectorIng. Arturo Quesada
Secretario GeneralLic. Adolfo León Gómez

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

JUNTA DIRECTIVA

DecanoDr. Jorge Haddad Q.
Vice-DecanoDr. Armando Flores Fiallos
SecretarioDr. M. Alfredo Zambrana
Pro-SecretarioDr. Guillermo Oviedo
VocalDr. Asdrubal Raudales A.
VocalDr. Virgilio Banegas
VocalBr. Reinaldo S. Paz
VocalBr. Fausto J. Cruz
VocalBr. Eduardo Tábora
VocalBr. Salvador Díaz Zelaya

TRIBUNAL EXAMINADOR

Dr. Virgilio Cardona

Dr. Héctor Láinez

Dr. Eduardo Fernández

SUSTENTANTE

Br. A. León Padilla H.

PADRINOS

Dr. Richard W. Hudgens

Dr. R. Asdrubal Raudales A

Dr. Silvio Zuñiga

Dr. Armando Flores Fiallos

DEDICATORIA

Con todo el amor de mi corazón, a mis adorados padres, J. Antonio Padila A. e Isabel H. de Padilla, a quienes debo todos mis triunfos y alegrías.

A mi amada esposa Ruth Flores de Padilla, cuya sola compañía es suficiente estímulo para alcanzar cualquier meta.

A mis hermanos y cuñados, con todo mi fraternal amor.

A mis sobrinos, con predilección.

A mis familiares todos y especialmente al Dr. Hernán Corrales Padilla quien ha sido el faro que guió mi ruta a seguir para alcanzar la meta fijada.

A todos mis profesores.

A mis amigos.

A mis compañeros.

A mis pacientes que en una u otra forma fueron factor básico en mis estudios.

A mis estimados amigos y distinguidos maestros que apadrinan esta tesis, Richar W. Hudgens, R. Asdrubal Raudales A., Silvio Zúñiga y Armando Flores Fiallos.

Al Honorable Tribunal Examinador.

FRASES NECESARIAS

Durante mi permanencia como interno en el Servicio de Dermatología, el Dr. Corrales Padilla, interesado en ese tiempo en las Piodermitis Vegetantes, me estimuló para que colaborara ampliamente con él en el estudio de esta entidad dermatológica, lo cual me permitió interiorizarme debidamente de todos los pacientes que componen la casuística del presente trabajo, habiendo viajado también con él al Sur de la República para observar en aquella región algunos casos en su propio medio ambiente.

Continué la observación de los casos aún después de haber dejado de ser interno en dicho Servicio de Dermatología, llegando finalmente a la elaboración del presente trabajo dirigido por el doctor Corrales Padilla, quien por estar especialmente interesado en el tema, realizó una dirección estricta del mismo.

PIODERMITIS VEGETANTE

INTRODUCCION:

Los piococos pueden provocar cuadros cutáneos caracterizados por vegetaciones; los caracteres de los casos informados son tan peculiares, que diversos autores han querido darles autonomía.

Así encontramos diversos tipos clínicos en las descripciones originales de Hallopeau, Bosellini, Truffi Gougerot y otros (1).

Bajo el título de *Pydormite Vegetante*, Hallopeau describe cinco casos con localización principalmente en piel cabelluda, axila, pliegues genitales, labios y mucosa bucal y la considera como un tipo de infección local que se extiende por autoinoculación.

REVISION HISTORICA:

De Azua (2) en 1903 la describió por primera vez con el nombre de *Pseudo-Epiteliomas cutanés* y posteriormente la llamó *Piodermatitis vegetante crónica papilomatosa*, en tanto que Bosellini publica observaciones de cuadros clínicos similares con el nombre de *Dermatitis Verrucosa de partes descubiertas*.

Desde 1911 Gaucher, Gougerot y Dubosc (3), se refieren de manera concreta a procesos vegetantes desarrolladas sobre típicos elementos de piodermatitis agudas. En 1929, Gougerot llama la atención sobre *Piodermatitis Vegetante de la boca que simula cáncer*.

Por otra parte, el término *Dermatitis Vegetans* fue usado por Hartzell en 1901, por Jamieson en 1902, por Crocker en 1904, por Pusey en 1906, por Fordyce y Gottheil en 1906, por King Smith en 1910 y por Pernet (4) en 1912.

Wende y De Groot (5), en 1911, informaron seis casos en niños, a los que agregaron cuatro casos de la literatura revisada. Seis de ellos se desarrollaron sobre eczemas y cuatro aparecieron independientemente de toda otra dermatosis.

Walhauser (6) en 1929, informó dos casos con lesiones en región genitocrural y nuca y la discusión se realizó en derredor de *Penfigo vegetans* e *Infección Micótica*.

Se han realizado diversos esfuerzos de ordenamiento de las *Piodermitis vegetantes* como los de Hudelo y Rabut (7) en 1931, de Pierini (8) en 1933, de Nanta y Bazek (9) en 1937, de Levi (10) en 1938, quien comunica una forma a la vez vegetante y erosiva, de De Giorgio (11) en 1938 y de Radaeli (12) en 1938 también, quien trata de diferenciar entre la "*piodermitis Vegetantes verdadera*" y la descrita por Hallopeau.

Los trabajos de De Azua fueron completados por Péryri, en tanto que Zurhelle y Klein (13), describieron en Alemania este cuadro como una nueva entidad con el nombre de *Pyodermia Chronica papillaris exulcerans*.

Gay Prieto y Alvarez Cascas (14), revisaron la literatura en 1951 y proponen el término "Piodermatitis vegetante Crónica Azua".

Anderson (15), en 1953, usa el término "Pseudo epiteloma de Azua", al discutir un caso presentado en la Royal Society of Medicine, sección de Dermatología.

Autores americanos modernos, como Andrews y Domonkos (16), igualmente Becker y Obermayer (17), aclaran que el término Dermatitis vegetante suele usarse como sinónimo de Pénfigo Vegetante, "del cual esta Dermatitis Vegetativa y Piogénica debe ser claramente diferenciada".

Leyder trata el tema bajo el título de Piodermatitis Vegetantes.

SINTOMATOLOGIA:

Las lesiones se localizan preferentemente en las extremidades y son más comunes en campesinos que están expuestos a frecuentes agresiones a la piel y están deficientemente nutridos.

Una forma común de iniciarse el cuadro clínico es por una papulopustula muy eritematosa que genera elementos análogos muy próximos que confluyen rápidamente.

Luego presenta aspecto de placa vegetante de dimensiones muy variables, desde numulares, hasta cubrir todo un segmento de miembro. Los bordes son bien delimitados y se elevan variablemente sobre la piel vecina. El color es violáceo unas veces y gris amarillento en las formas hiperqueratósicas. La superficie es generalmente blanda, de aspecto papilomatoso, pero también consisten en las formas hiperqueratósicas. La cubren costras muy adheridas que al removerlas dejan ver pequeñas ulceraciones irregulares. La presión hace aparecer líquido seropurulento en diversos puntos de la superficie que recuerda el signo de la espumadera de la tuberculosis verrugosa. Hay formas secas. La localización puede ser anexial y extranaxial.

Se observan diversas formas clínicas que es conveniente conocer, pues se pueden confundir con procesos de muy diferentes naturaleza: cáncer, sífilis, tuberculosis, etc.

Hemos visto evolucionar casos sin dolor u otros trastornos subjetivos y algunas veces con dolor moderado u otros trastornos subjetivos y algunas veces con dolor moderado. Hay adenopatía regional que no llega a la supuración.

La clasificación de Gougerot es la siguiente:

A.—Piodermis vegetantes secundarias.

- 1.—Formas penfigoides o pustulovegetantes crónicas en focos de progresión excéntricas de Hallopeau.
- 2. Formas fistulosas o abscedadas.
 - a. Piodermis ulcerovegetante de las manos de Hoffmann.
 - b) Perifolliculitis capitis abscedans y sufodiens Hoffmann.
 - c) Acné conglobado de Lang y Spitzer.
 - a. Tuberculosis. { Seudolues papulosa de Lipschutz.
 - b. Sifiloides. { Piodermis chancriforme de Covisa y Bejarano.
 - c. Papilomasas.
 - d. Seudogranuloma venéreo.
 - e. Piodermis vegetante micosisiforme.
- 3. Formas vegetantes y secretantes.
 - f. Piodermis vegetante pseudo-neoplásica epiteliomatiforme de Azua.
 - g. Piodermis Atrofovegetante de Nanta y Bazek.
- 4. Piodermis vegetantes agudas.
 - h. Verrugoma de Gougerot.
- 5. Formas de transición.
 - a. Tipo Bosellini.
 - b. Tipo granulomatoso, Truffi.
 - c. Tipo botriomicoma.

B. Piodermis Vegetantes Primitivas.

C. Piodermis verrugosa seca.

La forma que describió primitivamente Hallopeau es la más común; se localiza preferentemente en las extremidades y zonas pilosas, iniciándose por foliculitis, cuyas pústulas se propagan luego por contigüidad, para constituir placas elevadas vegetantes que al ser comprimidas dan salida a pus por múltiples orificios. El estudio histológico revela múltiples abscesos miliares intraepidérmicos.

Es asimismo, un poco común entre los campesinos la forma ulcero-vegetante de las manos que describió Hoffman y que suele principiar después de un traumatismo, por una pústula de crecimiento excéntrico, provocando ulceraciones, cuyo fondo se torna exhuberante. No se observa adenopatía comunmente.

Las otras formas, dentro del grupo de las fistulosas o abscedadas que incluye Gougerot, nosotros las excluimos, pues ellas tienen identidad propia ya aceptada.

Las formas tuberculoides fueron inicialmente descritas por Bosellini y Gougerot; localizan en dorso de manos y antebrazos, teniendo que diferenciarse de las tuberculosis verrugosas y que tiene que llegarse a veces hasta las pruebas de laboratorio, en ciertos casos, menos frecuentemente se confundiría esta forma con la esporotricosis.

Hay formas clínicas tan papilomatosas que pueden llegar a semejar claramente los condilomas acuminados.

Merece especial atención las formas Seudoepiteliomatosas que describiera Juan de Azua (2); localiza preferentemente en extremidades y es de larga duración. Las prolongaciones epidérmicas penetran en la dermis simulando globos córneos, haciendo posible su confusión con neoplasia.

Tanto la forma descrita por Bosellini, como "dermatitis verrugoide circunscrita de las manos", como la forma granulomatosa de Truffi, que puede confundirse con el granuloma piogénico, deben considerarse como formas de transición.

Pero ya tratando de sintetizar, Péryri (18) distingue según el aspecto clínico solamente tres variedades: a) pseudoepiteliomatosa, tal como la de la primera observación de Azua: pseudo tumoral, muy vegetante y que recuerda un epiteloma vegetante infectado; b) verrugosa y seca, muy semejante a la tuberculosis verrugosa cutis; c) papilomatosa, de superficie blanda y frambuesiforme; se ha observado en los bordes de las heridas de guerra que prolongan por mucho tiempo su curación.

La manera de iniciarse el cuadro merece algún comentario, pues en tanto que Péryri considera frecuente el inicio por una pústula en los sitios descubiertos de las extremidades de los campesinos, principalmente mal nutridos, Pardo Castello (19), considera que rara vez es primitiva y que generalmente es precedida por otra piodermatitis o por una dermatitis eczematoide infecciosa, en la cual, después de algún tiempo, aparecen masas fungosas que cubren completamente la lesión inicial. Los sitios más frecuentes de localización observados por este autor son los pliegues inguinales y perigenitales, las axilas y después los pies y piernas y partes descubiertas de miembros superiores. Insiste en que "es solo una complicación de otras afecciones inflamatorias de la piel".

Los autores norteamericanos la individualizan claramente y así, Becker y Obermayer dicen que "usualmente, pero no siempre, se origina en otras dermatosis, como resultado de infección secundaria con estafilococos".

Andrews y Domonkos, distinguen claramente los tipos clínicos localizados y los diseminados y dicen que se originan frecuentemente en placas de eczema o, de tiñas en cualquier sitio, pero más frecuentemente en axilas, pliegues genitocrurales y cráneo y pueden también aparecer en el paladar, mucosa bucal y labios y aún en vagina.

UBICACION NOSOLOGICA:

La peculiaridad de los casos informados ha llevado, decíamos, a ciertos autores a tratar de darles autonomía, como se ve en los tipos clínicos de las descripciones originales que hemos revisado.

Por otra parte, Gottron (20), en 1932, describió la "Papilomatosis cutis, la cual fue denominada en 1950 Papilomatosis cutis carcinoide por Nikolowski y Eisenlohr (21). Estos autores se refieren a lesiones tumorales y fungosas de las extremidades inferiores de curso crónico, que aparecen sobre la piel sana y que histológicamente presentan moderada hiperqueratosis y acantosis con fuertes proolngaciones epidérmicas en la dermis, en la cual hay también perlas queratínicas. Puede haber aumento moderado de la mitosis, pero no atipias. El infiltrado dérmico es linfocitario con algunos plasmocitos. Este cuadro fue incluido por Gottron en el término Pseudocancerosis que él creo y en el cual incluyó otros estados patológicos.

Gay Prieto y Alvarez Cascas (14) no aceptan esta interpretación y consideran tales casos piodermis vegetantes, en tanto que Miescher (22) por su parte, considera a la papilomatosis cutis carcinoide como un carcinoma espinocelular altamente diferenciado y por tanto de muy buen pronóstico. Cortez y Gómez Vargas (23), publicaron un caso de papilomatosis cutis carcinoide (Gottron), cuya característica clínica y evolución son propias de la piodermis vegetante Pseudoepiteliomatosa.

En 1956, Pillsbury, Shilley y Klingman (24) usan el término blastomycosis-like pyoderma. En 1957, Brown, Cranford y Kligman (25) informan dos casos de "Mycosis like Pyoderma" y se refieren a cuatro casos adicionales de otros colegas.

En 1960 Yaffe (26), informa otro caso como "Blastomycosis like Pyoderma", que se desarrolla en el área de un tatuaje. en 1966 Williams y Stone (27) informan un caso más de "Mycosis like pyoderma", con fuerte reacción granulomatosa y que no respondió a los antibióticos, curando con curetaje únicamente.

Esta tendencia de algunos autores norteamericanos a llamarle "Mycosis like pyoderma", ha prosperado solamente en los Estados Unidos de N. A. y es evidente que es más descriptivo el término Piodermis vegetante.

Leider (28) en su conocido texto d Dermatología Pedriátrica mantiene el término Piodermis vegetante. Schmidt (29) usa el término dermatitis vegetana para este cuadro, "originalmente presentado por Hallopeau como enfermedad independiente".

PIODERMIS AGUDA VEGETANTE:

Especial intención de este trabajo es referirse a la frecuente observación de casos de esta naturaleza en el Sur de la República de Honduras, con relación a los cuales deseamos destacar:

a) Que, a la par de casos de piodermatitis vegetante crónica, vemos evolucionar formas agudas que aparecen en elementos de impétigo; en aquella zona, de tierra baja, costanera, nuestros campesinos llevan pantalones arrollados, con la intención de protegerlos del pantano y la maleza, dejando expuesta la piel en donde se desarrollan impétigos y ectimas frecuentemente; se presentan también en las mujeres que se dedican a las rudas labores del campo.

b) Aunque la mayoría de los autores consignan casos de Piodermatitis Vegetante, originados en elementos agudos de piodermatitis previos, es también cierto, que generalmente se considera con preferencia en las descripciones, a las piodermatitis vegetantes crónicas.

Revisando la literatura de este particular tema encontramos que Herxheimer (30), publicó sobre "impétigo contagioso vegetants", habiéndose referido a hechos similares Brocq y Darier, según lo acotan Gaucher y Col (3). Se refirió Brocq a casos de ectima sobre los que se levanta una especie de prominencia dermoepidérmica, etc., etc., y Darier señala, a propósito de piodermatitis vegetante, que este nombre podría aplicarse también a los casos en que un impétigo, un herpes infectado, diera lugar a vegetaciones. Son Gaucher, Gougerot y Dubosc (13), quienes se refirieron expresamente a procesos vegetantes generados sobre elementos de piodermatitis agudas.

Los casos de Login (31) y de De Giorgio (11) son realmente ejemplos de formas agudas de piodermatitis vegetantes.

Pierini y Borda (32) publican sobre Piodermatitis aguda vegetante haciendo una magnífica revisión del tema.

Robert y Gómez Orbaneja (33) describen tres casos de "Granuloma Angiopapilomatoso eruptivo infeccioso", localizados en cara, habiéndose encontrado en el estudio bacteriológico, estafilococo dorado, estreptococo no hemolítico y estafilococo blanco.

IMPORTANCIA DE SU IDENTIFICACION EN HONDURAS.

En nuestro país, en donde la leishmaniasis es muy común, fácilmente puede confundirse la dermatitis vegetante, con las formas húmedas y vegetantes de aquella. Así lo comprendió Schmidt (29), quién permaneció algún tiempo en Costa Rica, cuando dice: "la similitud de la dermatitis vegetans con la leishmaniasis es especialmente notable en pacientes que presentan la forma lupoide de leishmaniasis". Algunas veces puede plantearse también la deferenciación con ciertas formas clínicas de esporotricosis y cromomicosis que son muy frecuentes en el área centroamericana. Por último, hay que hacer diagnóstico entre piodermatitis vegetante y tuberculosis verrucosa.

PATOGENIA Y TRATAMIENTO

Los cultivos han revelado estafilococos áureos y albus y estreptococos no hemolíticos y B hemolítico, pseudomonas aeruginosas, difteroides, Basillus species, Clostridium perfringens, Proteus mirabilis. Pero en el 80% de pústulas no rotas, varios autores no han podido encontrar bacterias. Naegeli (34), Gartner y Kalkoff (35) y Degos y Carteau (36).

Los antibióticos son utilizados en el tratamiento de esta afección en la que, al decir de Leider (28), "pareciera que existe infección combinada de piógenos banales y de micro organismo considerados generalmente como saprofitos, produciendo una situación de sinergismo o de protección mutua que hace que sean difíciles de combatir por las defensas naturales".

Habría quizá, una modificación adquirida y específica en la capacidad de reaccionar a la infección, es decir, como si hubiese una alergia de infección.

La infección es generalmente mucho más resistente al tratamiento que las otras formas más comunes de infecciones piógenas superficiales; como si el espectro de los micro organismos presentes fuese más amplio que el de los antibióticos que se usan para combatirlos.

La mayoría de los autores agregan a los antibióticos y quimioterápicos sistémicos, previa prueba de sensibilidad invitro, aplicaciones húmedas con permanganato de potasio, sulfato de cobre, etc.

Las recidivas son frecuentes y Williams y Stone (27), en su caso, informando cabalmente por las desesperantes recidivas del mismo, emplearon múltiples antibióticos, sulfapiridina, curetajes repetidos, yoduro de potasio por boca, diversos tópicos, prednisona, esteroides intralesionales y radioterapia superficial (42).

En general, los antibióticos, quimioterápicos, aplicaciones húmedas tópicas y curetaje son los medios más comunmente empleados.

CONSIDERACIONES Y TRATAMIENTO EMPLEADOS POR NOSOTROS.

Melzer (37), ha demostrado una simbiosis viral-bacteriana en casos de P. V. y cree que el factor etiológico es viral.

Andrews y Domonkos (16), opinan que la P. V. puede ser una de las manifestaciones de colitis ulcerativa, artritis reumatoidea o cáncer del pulmón. Cabe aquí citar la publicación de Brunsting (38) "Piodermitis vegetante con colitis ulcerativa crónica" que es bastante ilustrativa a este respecto.

Se ha demostrado que los pacientes con colitis ulcerosa tienen auto-anticuerpos circulantes dirigidos contra la mucosa del cólon y cabría pensar en que es posible una reactividad cruzada a estos anticuerpos con factores antigénicos comunes de la piel. (Braberger y Perlman (39)).

En otro campo, pero siempre en el de las piodermitis, Gay Prieto y Col. (40) muy recientemente han podido aislar un virus en cultivo de tejidos en un caso clínicamente típico de Pyoderma gangrenosum y a partir del virus identificado han conseguido la reproducción experimental, en el conejo, de lesiones no piógenas, semejantes a las de la afección humana. Además, un conjunto de pruebas biológicas de neutralización y hemoaglutinación les ha permitido afirmar que el virus produce anticuerpos inmunizantes y aglutininas. Vemos, pues, que Melzer y Gay Prieto afirman etiología viral para P. V. y para Piodermitis gangrenosa respectivamente.

Sabemos que Brunsting y Col. (41) en su publicación sobre Pyoderma gangrenosa, aunque muy prudentes al valorar sus hallazgos de los gérmenes aislados, insisten en que el factor causal esencial es la mala situación inmunitaria, provocada por su debilidad orgánica y únicamente logran curación cuando consiguen que desaparezcan las infecciones sistemáticas previas.

Hemos visto arriba que algunos autores han enunciado también para la P.V. la posibilidad de factores que condicionen una modificación adquirida en la capacidad de reaccionar a la infección.

Todas estas consideraciones nos indujeron a proponerme la tesis de trabajo: tratando el parasitismo intestinal endémico a aquellos pacientes del Sur de Honduras afectados de P. V., se lograría corregir alguno o algunos de los factores que disminuyen sus defensas o que condicionen una modificación adquirida en la capacidad de reaccionar a la infección.

A doce pacientes, nueve del sexo masculino y tres del femenino, con edades entre 14 y 15 años, parasitados principalmente por ascárides, tricocéfalos y uncinarias con P.V. de diversas formas clínicas, se les administró Hidrato o Hexahidrato de Piperazina, Tetracloroetileno, Yoduro de Ditiazanina o Hexahidrato de Hexahidrapirazina, según el caso.

El número de placas de P. V. varió en cada paciente, desde una hasta seis. El tiempo de evolución antes del tratamiento varió de uno a tres meses.

A todos los pacientes se les aplicó, además, curas húmedas con permanganato de potasio al 1:8000 y recibieron 1,200.000 unidades de Penicilina Benzatínica cada 48 horas, en números de 6 dosis para cada uno.

De los doce pacientes tratados, ocho curaron y tres mejoraron únicamente, requiriendo tratamiento adicional con antibióticos de amplio espectro, corticoides por vía oral durante dos meses y curetaje. Este último se repitió una vez más en dos de los pacientes. Un paciente, mujer de 45 años, con anemia severa, requirió estas mismas medidas y corrección de la anemia y solamente ha mejorado en un 50% después de tres meses de tratamiento.

RESUMEN:

Se hace una revisión histórica de las P. V. destacando que los caracteres de los casos informados, por su peculiaridad, han llevado a varios autores a tratar de darles autonomía, desde las descripciones originales hasta las recientes. En este sentido, el término Mycosis like pyoderma, es aplicado por autores norteamericanos a casos típicos de P. V.

Desde Herxheimer, Brocq y Darier, se conocen casos de piodermitis agudas sobre los que aparecen vegetaciones. Diversos autores se han referido, posteriormente, a procesos vegetantes generados sobre elementos de piodermitis aguda. Se hace hincapié en que en el Sur de la República de Honduras, se ve evolucionar formas agudas de P. V. que aparecen, principalmente, sobre elementos de ectima e impétigo pre-existent.

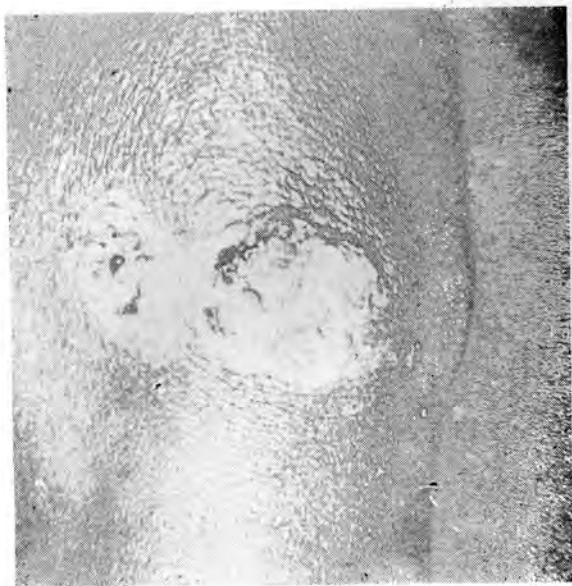
En Honduras es importante identificar debidamente la P. V., para evitar confusión con la leishmaniasis y la cromomicosis, así como algunas veces, también, con esporotricosis y tuberculosis verrugosa.

Al señalar los micro organismos que los cultivos han revelado, se consigna también la probable existencia de una modificación específica de los pacientes en la capacidad de reaccionar a la infección que hace que el tratamiento sea muchas veces muy difícil.

Basándose en la eventual relación que algunos autores han encontrado entre P.V. y colitis ulcerativa, en la alta incidencia de parasitismo intestinal en los campesinos del Sur de Honduras y la probable modificación adquirida en la capacidad de reaccionar a la infección que pudiera condicionar dicho parasitismo; y, finalmente, en la disminución de las defensas, el autor trató a doce pacientes de ambos sexos, adultos, infectados por ascaris, tricocéfalos y uncinarias, con antihelmínticos, además de las medidas corrientemente empleados. Los resultados fueron satisfactorios: de doce pacientes tratados, 8 curaron, 3 mejoraron únicamente y 1 no curó aún. El tiempo de observación fue de tres meses.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

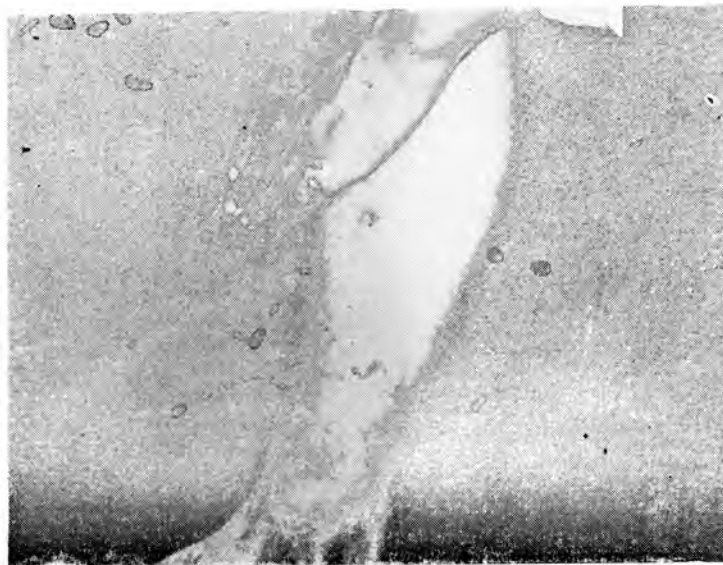
- 1º La Piodermatitis Vegetante es una entidad dermatológica que existe en Honduras y que ha sido observado hasta ahora con mayor incidencia en el Sur de la República.
- 2º El tratamiento del parasitismo intestinal en los pacientes y la corrección del estado nutricional, constituyen medidas muy útiles en el tratamiento de esta afección, probablemente porque aquellos trastornos condicionan una modificación en la capacidad de reaccionar a la infección.
- 3º Como en nuestro país existen entidades con las cuales cabe hacer diagnóstico diferencial entre ellas y la Piodermatitis Vegetante, (T.B.C. Verrucosis, Esporotricosis y Leishmaniasis), es legítimo tener muy en cuenta este cuadro clínico, que afecta también sobre todo a las personas de más bajo nivel económico.



**Piodermitis vegetante del codo
pseudo tumoral**



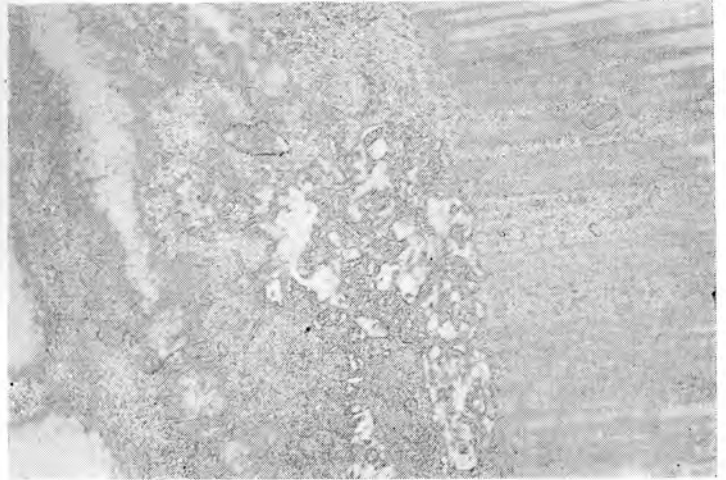
**Placas de Piodermitis vegetante formados
sobre elementos de impétigo previos**



**Múltiples elementos de impétigo en pierna
y dedo de mano En el último se ha desa-
rrollado vegetación.**



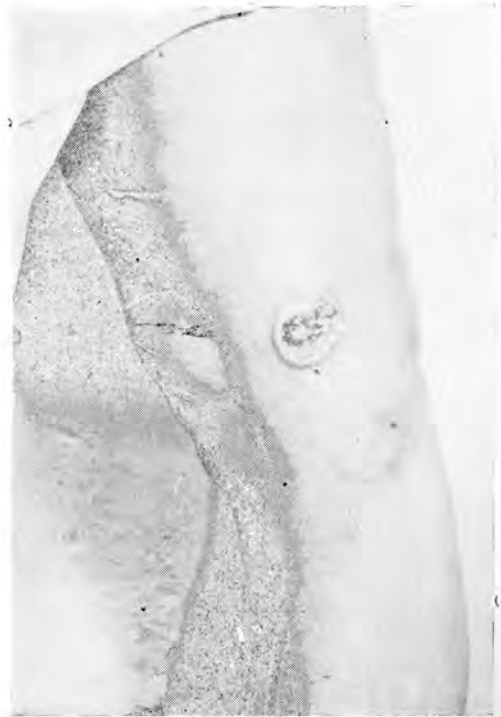
Piodermitis vegetante desarrollada sobre elemento previo de impétigo en dedo de mano



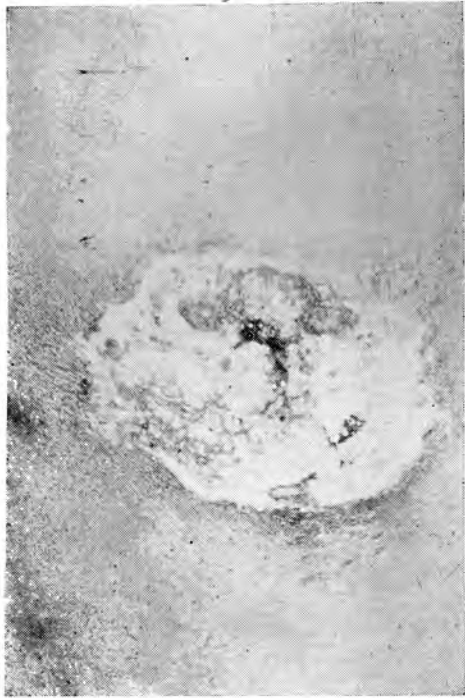
Piodermitis vegetante verrucosa



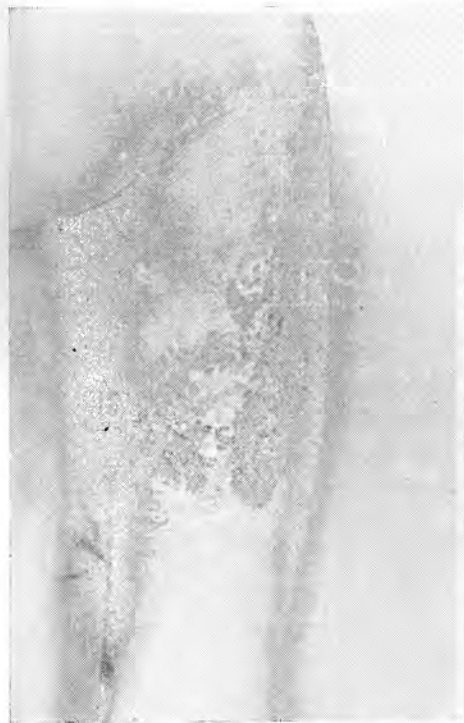
Piodermitis Papilomatosa de la frente



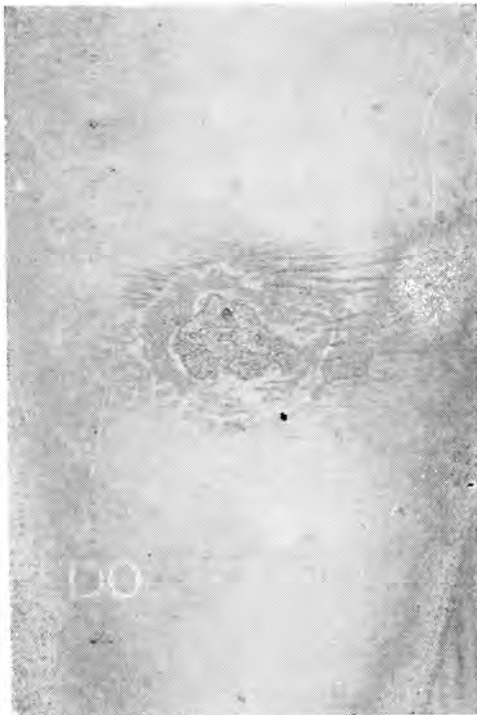
Piodermitis Chancriforme (similar a la que muestran Andrews y Domonkos en su texto)



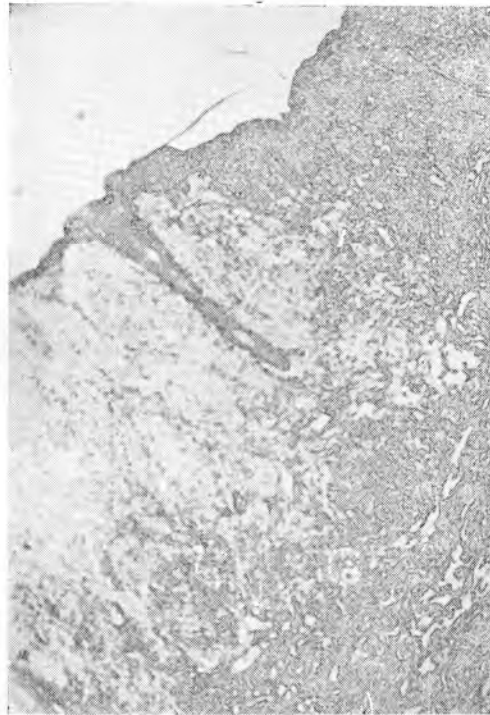
Piodermitis vegetante papilomatosa



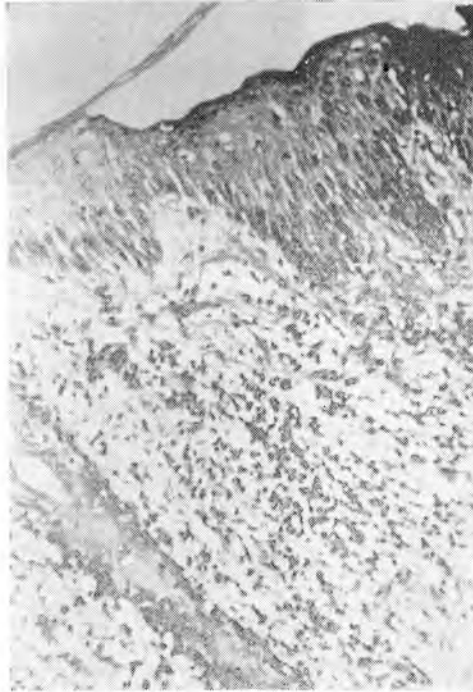
**Pioderma Papillaris y exulcerans
(Zurhelle y Klein)**



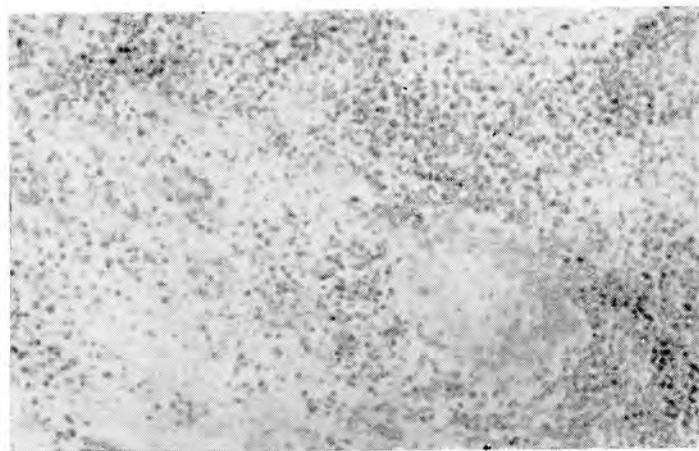
**Piodermitis vegetante, formándose sobre
elemento de impétigo**



**Acanthosis y abundante infiltrado
inflamatorio**



Aspecto histológico característico



Abundante infiltrado inflamatorio

BIBLIOGRAFIA

1. Gougerot, H.: Pyodermite Végétante buccale simulant le cancer Presse Medicale, 37: 1503, 1929.
2. De Azua, J., and Pons, C. S.: Pseudo-epithéliomas cutanés, abstracted, Ann Derm. Syph 4: 745, 1903.
3. Gaucher, Gougerot y Dubosc,: Pyodermite impetigeneuse verruquense. Bull. de la Soc. de Dermat. et de Syphil. 22: 139, 1911.
4. Jamieson a Pernet.: Citados por Ormsby and Montgomery.
5. Wende y De Groot.: Citado por Ormsby and Montgomery.
6. Walhauser: Dermatitis Vegetans, Report of two cases of the Hallopeau type in an adult. Arch. Derm. and Syph. XIX: 77, 1929.
7. Hudelo y Rabut.: Citados por Pierini y Borda.
8. Pierini, L.E.: Piodermatitis Vegetantes. Rev. Argent. de Dermatología. 17: 90, 1933.
9. Nanta, A., Bazek, A.: Formes Cliniques des pyodermitis vegetantes. Annales de Dermat. et de Syphil. 8: 609, 1937.
10. Levi, I.: Piodermite vegetante-erosiva del dorso della mano da diplostrotococo no hemolitico. II Dermosifilografo 13:1, 1938.
11. De Giorgio, A.: Una forma non comune de piodermite vegetante II Dermosifilografo. 13: 55, 1938.
12. Radaeli, G.: Considerazioni sulla differenziazione tra piodermite vegetanti vere e la cosiddetta "Piodermite vegetante de Hallopeau" a propósito di un caso di stafilococcia vegetante serpigionosa suppurativa. II Dermosifilografo. 13: 69, 1938.
13. Zurhelle, E., and Klein, J.: Pyoderma Chronica papillaris et exulcerans, Dermat. Csch. 46: 63, 1926.
14. Gay Prieto, J. und Alvarez Cascos, M.: Dermatológica 103: 135, 1951.
15. Anderson, D.: Brit. J. Derm. 65: 378, 1953.
16. Andrews, G. C. and Domonkos, A. N.: Diseases of the skin, Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1963, P. 214.
17. Becker, S. W., and Obermayer, M. E.: Modern Dermatology and Syphilology, Philadelphia: J.B. Lippincott Co. 1947, P. 388.
18. Péry.: Citado por Gay Prieto (42).
19. Pardo Casteflo, V.: Dermatología y Sifilología, La Habana: Cultural, S. A., 1953 P. 359.
20. Gottron, H.A.: Dermat. Zschr, 63: 409, 1932.
Gottron, H.A.: und Nikolowski, W.: Dermatologie un Venerrealogie, Herausgegeben von Gottron, H.A. u. Schoenfeld, W., Band IV S-312-328, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1960.
21. Nikolowski, W., und Eisenlohr E.: Dermat. Wschr. 121: 238, 1950.
22. Miescher, G.: Dermatológica, 101, 217, 1950.

23. Cortés, A., Gómez argas, F.:V Papilomatosis cutis carcinoide (Gottron), Dermat. Rev. Mex. 0: 170, 1965.
24. Pillsbury, D. M., Shelley, W. B.; and Kligman, A. M.: Dermatology, Philadelphia: W. B. Saunders Co. 1965, p. 497.
25. Brown, Crowford, S., and Kligman, S. M.: Mycosis Like Pyoderma, Arch. Derm. 75: 123, 1957.
26. Yaffee, H. S.: Localized Blastomycosis-Like Pyoderma Occuring in a Tattoo, Arch. Derm. 82: 99, 1960.
27. Williams H. M., Stone, O. J.: Blastomycosis-Like Pyoderma, Arch. Derm. 93: 226, 1966.
28. Leider, M.: Dermatología Pediátrica, Buenos Aires Editorial Bibliográfica Argentina, 1959, p. 148.
29. Schmidt, F. R.: Clinical Selections in Dermatology and Mycology, Springfield, 111: Charles C. Thomas Publisher, 1956, p. 233.
30. Herxheimer: Citado por Robert y Gómez Orbaneja.
31. Login, L. A.: Dermatitis Vegetans (Penfhiigus végétant aigu benin). Annales de Dermat. et de Syphil 1: 678, 1936.
32. Pierini, L. E. y Borda, J. M.: Piodermatitis aguda vegetante. La Prensa Médica Argentina 35: 773, 1948.
33. Robert, P. y Gómez Orbaneja: Trois cas de granulomes angiopapillomateux eruptifs infectieux. Annales de Dermat. et de Syphil. 7: 45, 1937.
34. Naegeli, O.: Pyodermite Végétante. Schweiz Med. Wchnschr. 51: 115, 1921.
35. Cartner, H., und Kalkoff, K. W.: Immunobiologische Untersuchungen bei chronischen Pyodermien, Dermat. Wchnschr. 118: 716, 1947-48.
36. Degos, R., et Carteaud, A.: La Pyodermite Végétante de Hallopeau Ann. Dermat. et Syph. 80: 254, 1953.
37. Melczer, M.: On the etiology of localized pyoderma paillaris and exulcerans and generalized pyodermatitis vegetans. Dermatología Trópica, 1: 61, 1962.
38. Brunsting, L.: Pyoderma vegetans with chronic ulcerativ colitis, J. Exper. Med. 110: 657, 1959.
39. Broberger, O. y Perlman, P.: Autoantibodies in human ulcerative colitis, J. Exper. Med. 110: 657, 1959.
40. Gay Prieto, Jaqueti, G. y Rodríguez Pérez: "Pyoderma Gangrenosum" (Phagédénismo géométrique de Brock) Dermat. Iber. Lat. América 8: 246, 1966.
41. Brunsting, L. A.: Goeckerman, W. E.: O'Leary, P. A. Pyodermis gangrenosum. Arch. of Dermat. and Siph., 22: 655, 1930.
42. Gay Prieto, J.: Dermatología y Venereología, Madrid: Editorial Científico Médica, 1952, p. 196.