

Anatomía patológica



Elena González-Guerra
Dermatóloga
Unidad de Dermatología.
Hospital Infanta Cristina.
Parla. Madrid

ALTERACIONES EPIDÉRMICAS

Acantólisis: pérdida de cohesión entre las células epidérmicas debido a la rotura de puentes intercelulares.

Acantosis: aumento del espesor del estrato espinoso de la epidermis por aumento en el número o en el espesor de las células epidérmicas.

a) Hiperplasia epidérmica: aumento en el número de las células epidérmicas. Se distinguen cuatro tipos:

- Psoriasiforme: elongación de crestas y papilas, de similar longitud y alternando regularmente.
- Irregular: crestas desigualmente alargadas, a veces puntiagudas y con irregular alternancia de crestas y papilas.
- Papilomatosa: las papilas de la dermis se proyectan, revestidas de epidermis, sobre el nivel de la epidermis normal.
- Pseudocarcinomatosa o pseudoepiteliomatosa: hiperplasia epidérmica que se asemeja a un carcinoma epidermoide (globos córneos paraqueratósicos).

b) Hipertrofia epidérmica: aumento del tamaño de las células de la epidermis.

Apoptosis: necrosis individual y precoz de células espinosas.

Atrofia: disminución del tamaño de las células epidérmicas; suele acompañarse de disminución o pérdida de la cresta.

Degeneración vacuolar de la membrana basal: vesículas diminutas a ambos lados de la membrana basal que pueden dar lugar a hendiduras subepidérmicas y eventualmente a una escamotización de la capa basal.

Espongiosis o edema intercelular: aparición de edema entre las células del estrato espinoso; las uniones intercelulares se estiran, y se hacen evidentes los puentes intercelulares, que pueden llegar a romperse (vesículas espongíóticas); se acompaña siempre de excitosis.

Hipergranulosis: aumento del número o del espesor de las capas de células granulosas; se asocia generalmente con hiperortoqueratosis.

Hiperqueratosis: aumento del espesor de la capa córnea; suele asociarse a hipergranulosis.

- 1) Hiperqueratosis ortoqueratósica: aumento del espesor de la capa córnea con una queratinización normal; se distinguen tres tipos:
 - a. Hojaldrada: láminas laxas como la capa córnea normal de la mayor parte de la piel.
 - b. Compacta: densa y basófila como la palmoplantar.
 - c. Laminada: de láminas paralelas bien marcadas y eosinófilas.
- 2) Hiperqueratosis paraqueratósica: aumento del espesor de la capa córnea con una queratinización anormal; se observan núcleos picnóticos en una capa córnea eosinófila; es consecuencia de una defectuosa maduración por un recambio acelerado; coincide con hipogranulosis; pueden alternar zonas orto o paraqueratósicas.

Hipertrofia: aumento del tamaño de las células espinosas.

Hipogranulosis: disminución o ausencia del número o del espesor de células granulosas; se asocia generalmente con paraqueratosis.

Hipoplasia: disminución del número de células espinosas que da lugar a un adelgazamiento epidérmico.

ALTERACIONES DÉRMICAS

Atrofia: haces colágenos adelgazados o disminuidos en número (atrofodermia).

Esclerosis: haces colágenos anchos, homogéneos y con escasos fibroblastos.

Fibrosis: neoformación de fibras colágenas delgadas, horizontales y con abundantes fibroblastos; las fibras elásticas están ausentes o son muy finas.

Mucinosis: aumento de la cantidad normal de mucina de la dermis.

Papilomatosis: ensanchamiento de la dermis papilar.

ALTERACIONES DÉRMICAS Y EPIDÉRMICAS

Necrosis: muerte de varias células; las células necróticas suelen mostrar un citoplasma eosinófilo y amplio; el diagnóstico definitivo se realiza según las alteraciones nucleares:

- 1) Cariorrexis: necrosis por fragmentación nuclear.
- 2) Cariolisis: necrosis por disolución gradual del núcleo.
- 3) Picnosis: aparece un núcleo pequeño e hipercromático.

Se habla de necrosis por coagulación cuando se preservan los límites celulares pero se pierde la estructura celular.

Se trata de una necrosis caseosa: cuando se pierde todo detalle estructural.