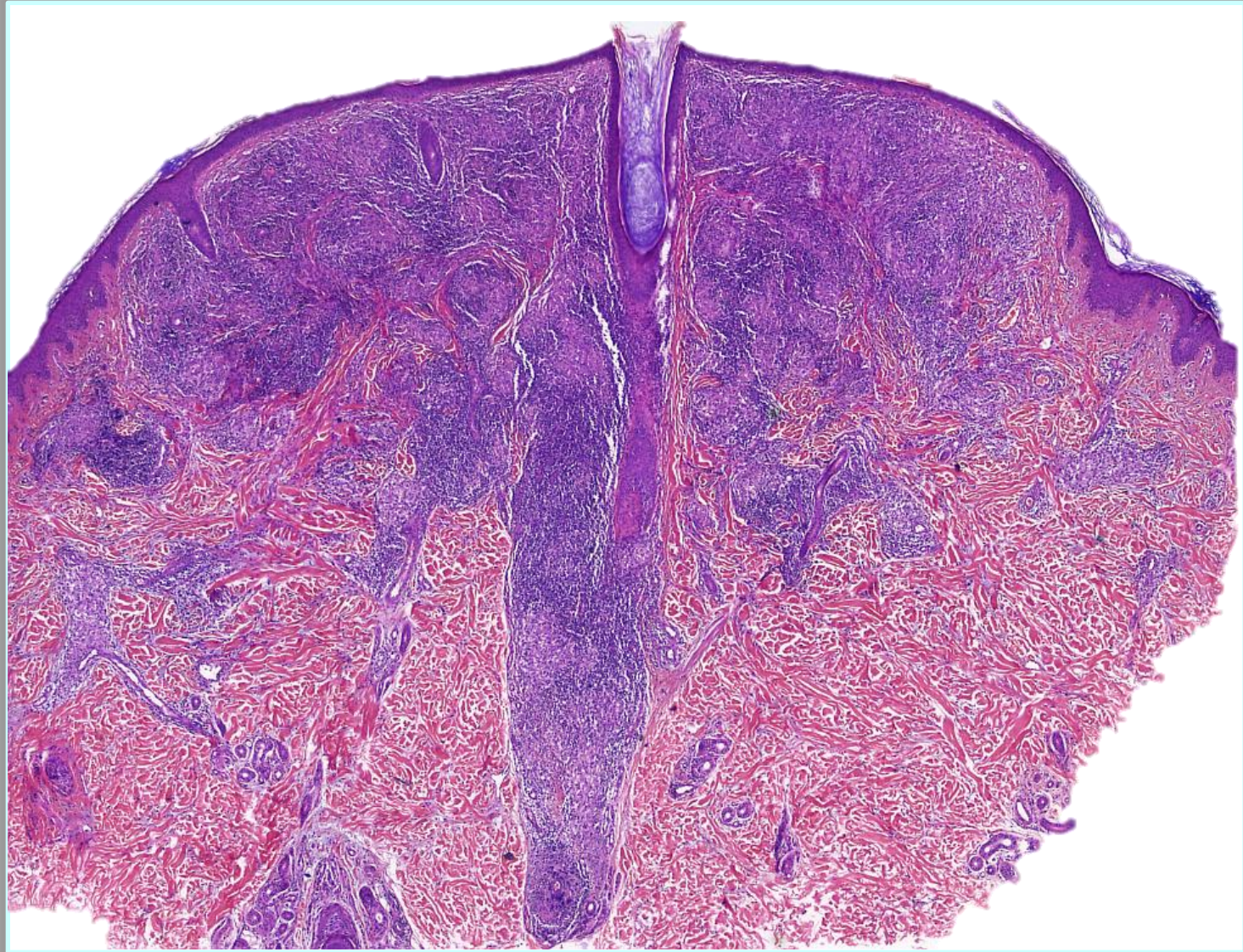
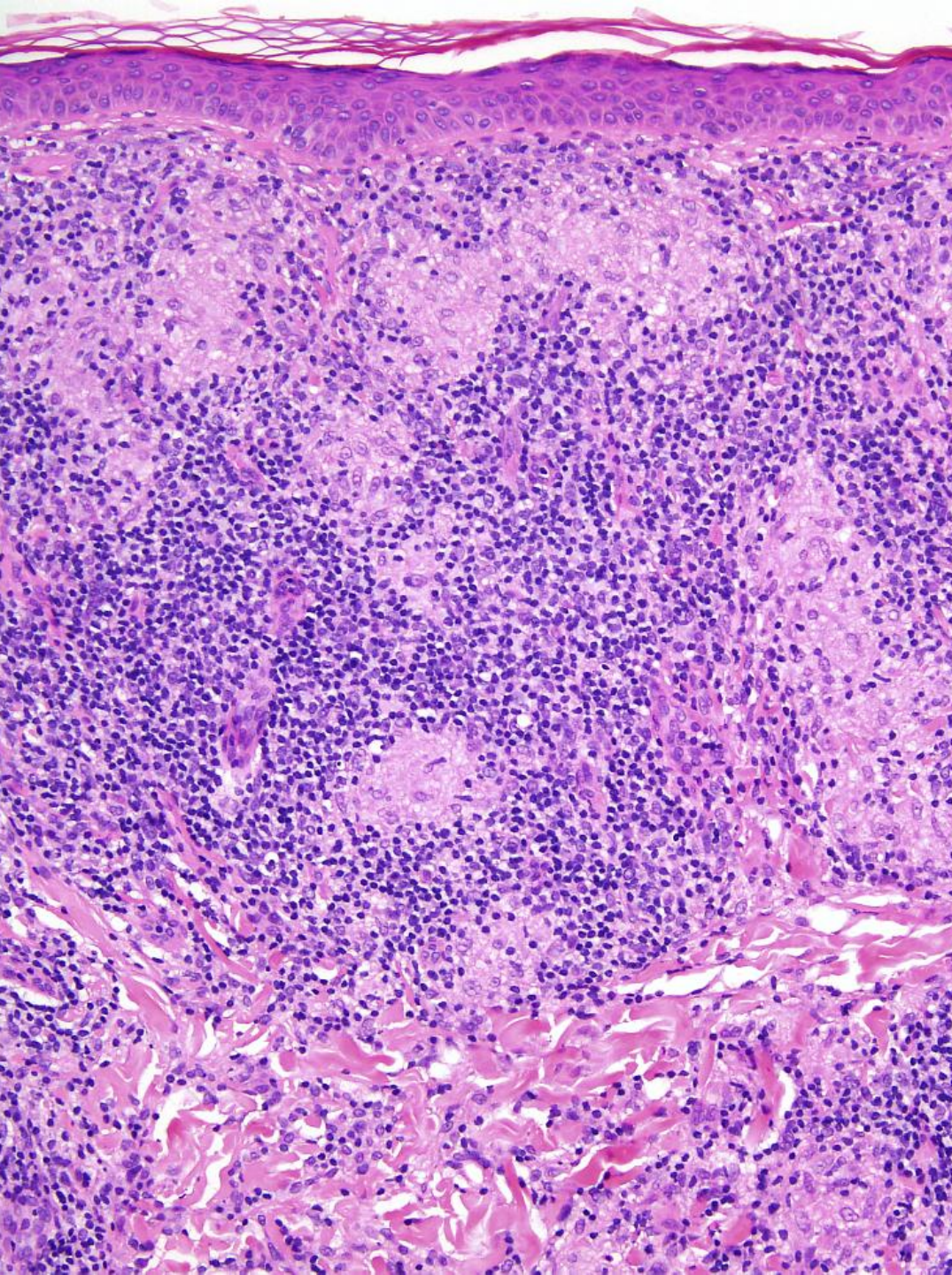


El cas de l'estiu 2014

Aquest estiu... Compte amb els mosquits!!!

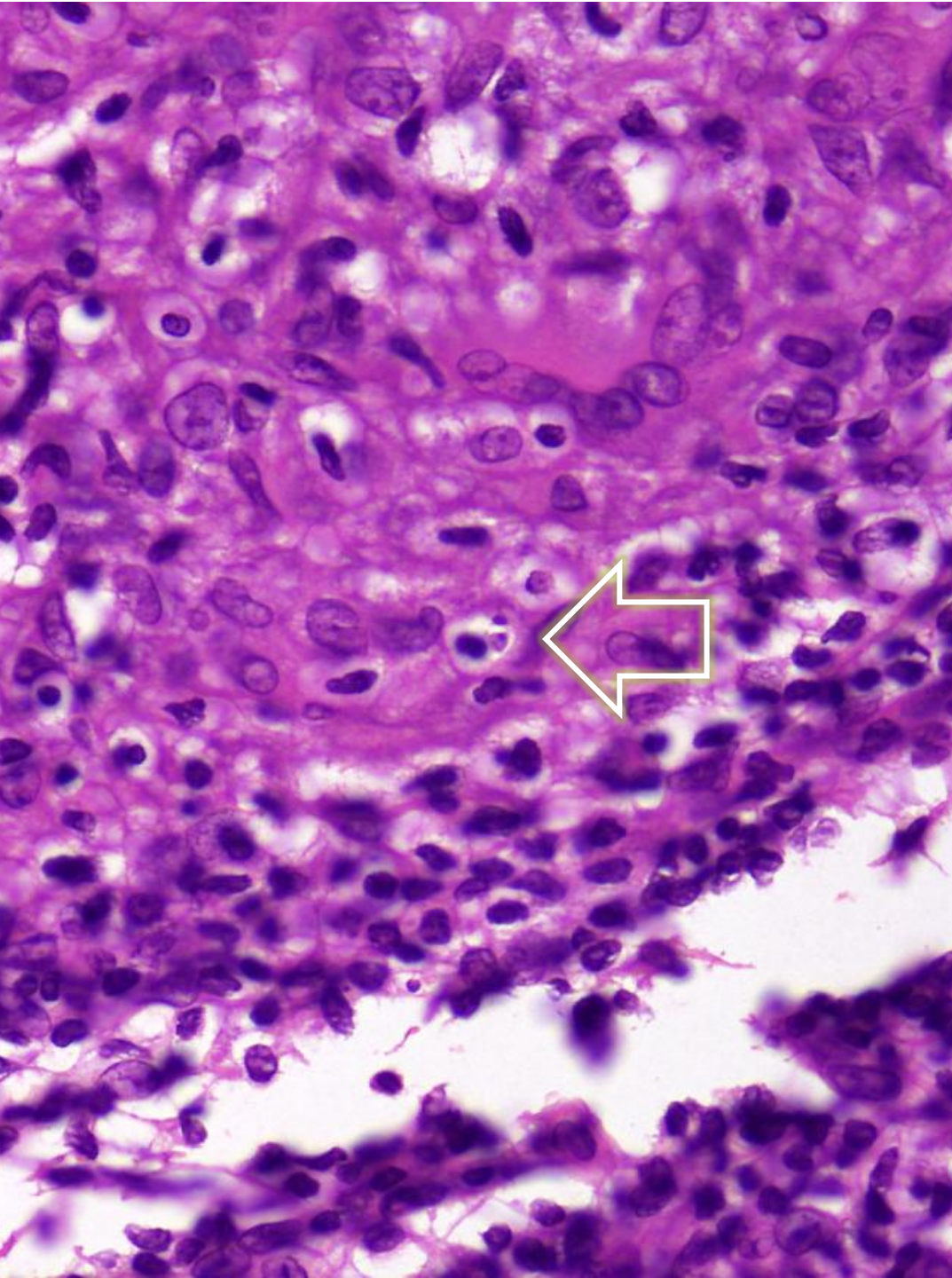




→ La epidermis pot ser normal o estar afectada, mostrant acantosi, hiperqueratosi, inflamació i de vegades ulceració

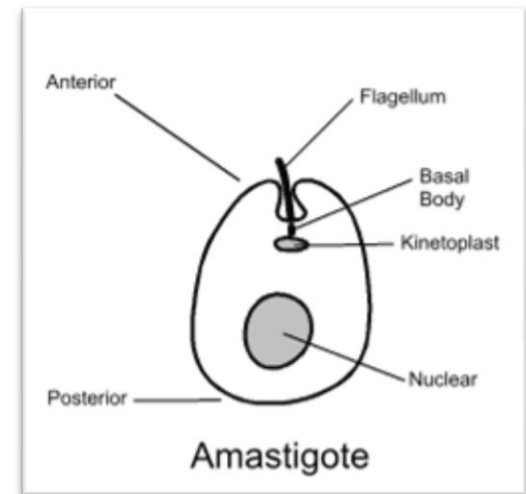
→ Infiltrat inflamatori amb predomini de limfòcits T i cèl·lules plasmàtiques. També poden trobar-se alguns neutròfils i eosinòfils

→ Granulomes no necrotitzants amb histiòcits epitelioides i ocasional s cèl·lules gegants multinucleades. Tenen mida molt variable, des de microgranulomes de 3-4 cèl·lules a grans agregats granulomatosos per coalescència



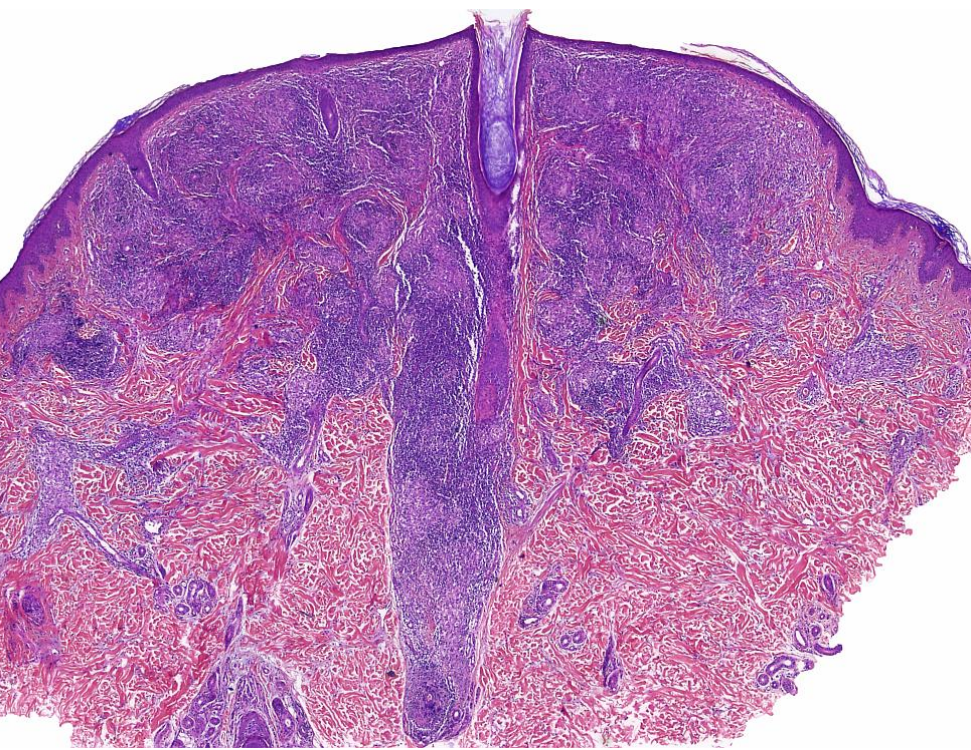
De vegades, s'identifiquen estructures ovals al citoplasma histiocitari o inclús a l'interstici.

Encara que poden ser molt nombroses, solen ser molt escasses y difícils de reconeixer.

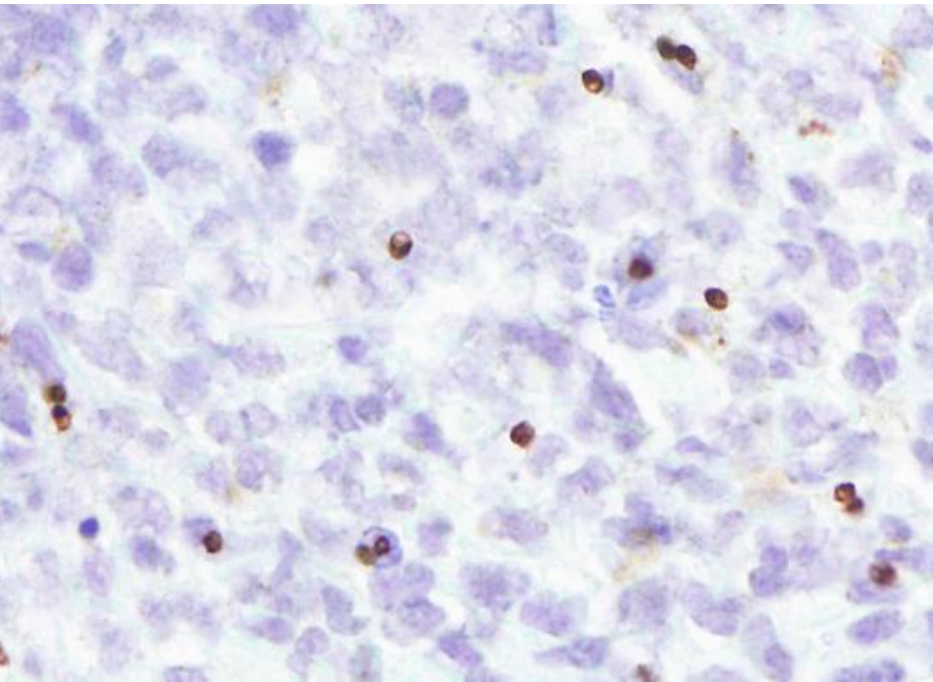


El diagnòstic és....

Botó de orient



Tant la silueta de la biòpsia en forma de pàpula exofítica, como la disposició de l'infiltrat inflamatori en forma de cunya amb accentuació al voltant dels annexes, són típics d'aquesta forma de leishmaniasi transmesa per mosquits i pròpia de Xina, Índia, pròxim orient i països mediterranis.



El diagnòstic pot suggerir-se amb força seguretat pel tipus d'infiltrat inflamatori i la millor forma de confirmar-ho és mitjançant tècniques d'immunohistoquímica.

Feliç estiu!