

Características histopatológicas no clásicas en pacientes con psoriasis cutánea

Non-classical histopathological features in patients with cutaneous psoriasis

Karina Elizabeth Bravo-Cañar,¹ María Elisa Vega-Memije,² Heidi Hernández-Ramírez¹

Resumen

OBJETIVO: Estimar la frecuencia y tipo de características histopatológicas no clásicas de psoriasis cutánea.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, prolectivo, descriptivo y transversal, llevado a cabo en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de enero 1999 a diciembre 2019. Se seleccionaron pacientes con diagnóstico histológico de dermatitis psoriasiforme compatible con psoriasis cutánea. Se valoraron las características histopatológicas no clásicas de psoriasis cutánea. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: Se incluyeron 88 casos de psoriasis cutánea. La característica histopatológica clásica más frecuente fue la paraqueratosis (98%). Las características histopatológicas no clásicas fueron: neutrófilos dérmicos (69 de 88), espongirosis (61 de 88), queratinocitos necróticos (54 de 88), ortoqueratosis compacta (38 de 88), eosinófilos dérmicos (37 de 88), hipergranulosis focal (29 de 88), acantosis irregular (26 de 88), interfase liquenoide (18 de 88), eosinófilos epidérmicos (10 de 88) y alteraciones vacuolares de la unión dermoepidérmica (3 de 88).

CONCLUSIÓN: La psoriasis en placas es una alteración frecuente. La característica histopatológica clásica más relevante es la paraqueratosis. La característica histopatológica no clásica predominante fue la coexistencia de neutrófilos dérmicos, sobre todo en pacientes con psoriasis en placas, psoriasis *guttata* e invertida.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis; psoriasis cutánea; dermatitis; paraqueratosis; neutrófilos; queratinocitos; eosinófilos; eosinófilos epidérmicos; psoriasis en placas; psoriasis invertida.

Abstract

OBJECTIVE: To estimate the frequency and type of non-classical histopathological characteristics of skin psoriasis.

MATERIALS AND METHODS: Observational, prolective, descriptive and cross-sectional study, carried out in the Department of Dermatopathology of the Hospital General Dr. Manuel Gea González, from January 1999 to December 2019. Patients with a histological diagnosis of psoriasiform dermatitis compatible with skin psoriasis were selected. Non-classical histopathological features of skin psoriasis were assessed. Descriptive statistics were used for data analysis.

RESULTS: 88 cases of skin psoriasis were included. The most frequent classic histopathological feature was parakeratosis (98%). The non-classical histopathological features were: dermal neutrophils (69 of 88), spongiosis (61 of 88), necrotic keratinocytes (54 of 88), compact orthokeratosis (38 of 88), dermal eosinophils (37 of 88), focal hypergranulosis (29 of 88), irregular acanthosis (26 of 88), lichenoid interface (18 of 88), epidermal eosinophils (10 of 88) and vacuolar alterations of the dermoepidermal junction (3 of 88).

¹ Residente de segundo año de Dermatopatología.

² Jefe del servicio de Dermatopatología.

Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: febrero 2021

Aceptado: marzo 2021

Correspondencia

Karina Elizabeth Bravo Cañar
kary185@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Bravo-Cañar KE, Vega-Memije ME, Hernández-Ramírez H. Características histopatológicas no clásicas en pacientes con psoriasis cutánea. Patología Rev Latinoam 2021; 59: 1-6.
<https://doi.org/10.24245/patrl.v59id.5369>

CONCLUSION: Plaque psoriasis is a common disorder. The most relevant classic histopathological feature is parakeratosis. The predominant non-classical histopathological feature was the coexistence of dermal neutrophils, especially in patients with plaque psoriasis, guttate and inverted psoriasis.

KEYWORDS: Psoriasis; Skin psoriasis; Dermatitis; Parakeratosis; Neutrophils; Keratinocytes; Eosinophils; Epidermal eosinophils; Plaque psoriasis; Inverted psoriasis.

ANTECEDENTES

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que cursa con placas eritematoescamosas.^{1,2,3} Afecta entre 1-2% de la población general, los sitios dañados con mayor frecuencia son la piel, semimucosas, uñas y en algunos casos las articulaciones.^{4,5} Suele acompañarse de otras comorbilidades que afectan la calidad de vida y la supervivencia de los pacientes. Se considera que la psoriasis es una enfermedad con predisposición genética, mediada por mecanismos inmunológicos e influenciada por múltiples factores ambientales que pueden desencadenar o agravar su evolución.^{6,7} El diagnóstico se establece con la historia clínica adecuada y el examen físico minucioso, que debe incluir la exploración de las uñas, piel cabelluda y áreas intertriginosas, en búsqueda de morfología característica de la enfermedad: eritema, descamación, infiltración en las superficies extensoras de las extremidades, piel cabelluda, afectación ungueal (*pitting*, hiperqueratosis subungueal, onicólisis, manchas de aceite) y antecedentes familiares de psoriasis.^{8,9} El diagnóstico usualmente es clínico, por lo que la biopsia se obtiene en pacientes con la variante no clásica o resistentes al tratamiento. Aunque las características histopatológicas están ampliamente documentadas, no existen criterios establecidos para el diagnóstico en pacientes con hallazgos clínicos o histológicos no clásicos.^{10,11} Las características histopatológicas clásicas de la psoriasis han sido bien documentadas durante décadas, pero no se han validado ni cambiado esencialmente. En consecuencia, cuando se observan características histopatológicas no clásicas, puede haber duda o sospecha en el diagnóstico.

Por lo anterior, es importante actualizar las características histopatológicas de la psoriasis, definiendo y documentando las clásicas y no clásicas en una serie de casos clínicamente confirmados.^{8,11,12} Así, el objetivo principal del estudio fue: estimar la frecuencia y tipo de características histopatológicas no clásicas de psoriasis cutánea.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, prolectivo, descriptivo y transversal, llevado a cabo en el Departamento de Dermatopatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González, de enero 1999 a diciembre 2019. Se seleccionaron pacientes con diagnóstico histológico de dermatitis psoriasiforme compatible con psoriasis cutánea. Se realizó la revisión con microscopía óptica de las laminillas teñidas con hemotoxilina-eosina, con la intención de identificar y describir las variables estudiadas: características histológicas clásicas y no clásicas; el criterio clínico para determinar los casos de psoriasis fue la coexistencia de pápulas, placas eritematosas descamativas; hiperqueratosis y pústulas con la respectiva correlación histológica. También se obtuvieron los parámetros clínicos de: edad, sexo, tipo de psoriasis cutánea (en placas, guttata, invertida, pustulosa, entre otras [ostrácea o rupoides]). Las características histopatológicas clásicas valoradas fueron: acantosis regular, hipogranulosis, ectasia de la papila dérmica, adelgazamiento de la placa suprapapilar, microabscesos de Munro y pústulas espongiiformes de Kogoj; y los hallazgos histológicos no clásicos: acantosis irregular, ortoqueratosis compacta, hipergranulosis focal, interfase liquenoide, alteraciones vacuolares

de la unión dermoepidérmica, queratinocitos necróticos, espongirosis, neutrófilos dérmicos, eosinófilos epidérmicos y eosinófilos dérmicos. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se identificaron 88 biopsias de pacientes con diagnóstico de psoriasis. Se registraron 49 mujeres y 39 hombres. El grupo de edad predominante fue de 41 a 60 años. Los tipos de psoriasis más frecuentes se exponen en el **Cuadro 1**. Entre las características histopatológicas clásicas de psoriasis, la paraqueratosis fue el hallazgo más frecuente en 86 de 88 casos y entre las características no clásicas se encontraron neutrófilos dérmicos en 69 de 88 pacientes. Las características histológicas se resumen en el **Cuadro 2** y se ejemplifican en la **Figura 1**. De acuerdo con la frecuencia de las características histopatológicas clásicas, según el tipo de psoriasis, se evidenció que la paraqueratosis fue la más frecuente en la psoriasis en placas (56 de 58), *guttata* (17 de 17), invertida (10 de 10), pustulosa (2 de 2) y en el caso de la psoriasis ostraícea, la ectasia capilar de papila dérmica, hipogranulosis, adelgazamiento de la placa suprapapilar, acantosis regular, pús-

Cuadro 1. Características generales y tipo de psoriasis (n = 88)

Sexo	n = (%)
Femenino	49 (56%)
Masculino	39 (44 %)
Edad	
20 - 40 años	28 (32%)
41 - 60 años	40 (45%)
Más 60 años	20 (23%)
Tipo de psoriasis	
Placas	58 (66%)
<i>Guttata</i>	17 (19%)
Invertida	10 (11%)
Pustulosa	2 (2%)
Otras (ostrácea o rupoide)	1 (1%)

tulas espongiiformes de Kogoj aparecieron, cada una, en 1 paciente.

Entre las características histopatológicas no clásicas y el tipo de psoriasis, los neutrófilos dérmicos fueron los más frecuentes en la psoriasis en placas (45 de 58 casos), *guttata* 94% (16/17), y en la psoriasis invertida fue la espongirosis (8 de 10). En el grupo de psoriasis pustulosa los hallazgos más comunes fueron los queratinocitos necróticos y la espongirosis (1 de 2 casos), cada uno. Los hallazgos más frecuentes en la psoriasis ostraícea incluyeron: neutrófilos dérmicos, queratinocitos necróticos y ortoqueratosis compacta (1 de 1) cada uno. **Cuadro 3**

DISCUSIÓN

Egeberg y sus colaboradores¹⁰ encontraron, entre los pacientes con psoriasis, un ligero predominio

Cuadro 2. Características histopatológicas en psoriasis (n = 88)

Características histopatológica clásicas	
Paraqueratosis	86 (98%)
Adelgazamiento de la placa suprapapilar	81 (92%)
Ectasia capilar de papila dérmica	80 (91%)
Hipogranulosis	79 (90%)
Microabscesos de Munro	69 (78%)
Acantosis regular	63 (72%)
Pústulas espongiiformes de Kogoj	48 (55%)
Características histopatológicas no clásicas	
Neutrófilos dérmicos	69 (78%)
Espongirosis	61 (69%)
Queratinocitos necróticos	54 (61%)
Ortoqueratosis compacta	38 (43%)
Eosinófilos dérmicos	37 (42%)
Hipergranulosis focal	29 (33%)
Acantosis irregular	26 (30 %)
Interfase liquenoide	18 (20%)
Eosinófilos epidérmicos	10 (11%)
Alteraciones vacuolares de la unión dermoepidérmica	3 (3%)

de mujeres, que varió de 50% en 2007, a 55.4 en 2009-2010, con edad media de 47.7 y 48.7 años, respectivamente.¹⁰ El estudio realizado por Ortega y su grupo reportó 61.7% de mujeres, con promedio de edad de 38.3 años.² Este dato coincide con nuestro estudio, donde 49 de 88 casos fueron de género femenino y el grupo de edad de 41 a 60 años estuvo conformado por 40 de 88 pacientes.

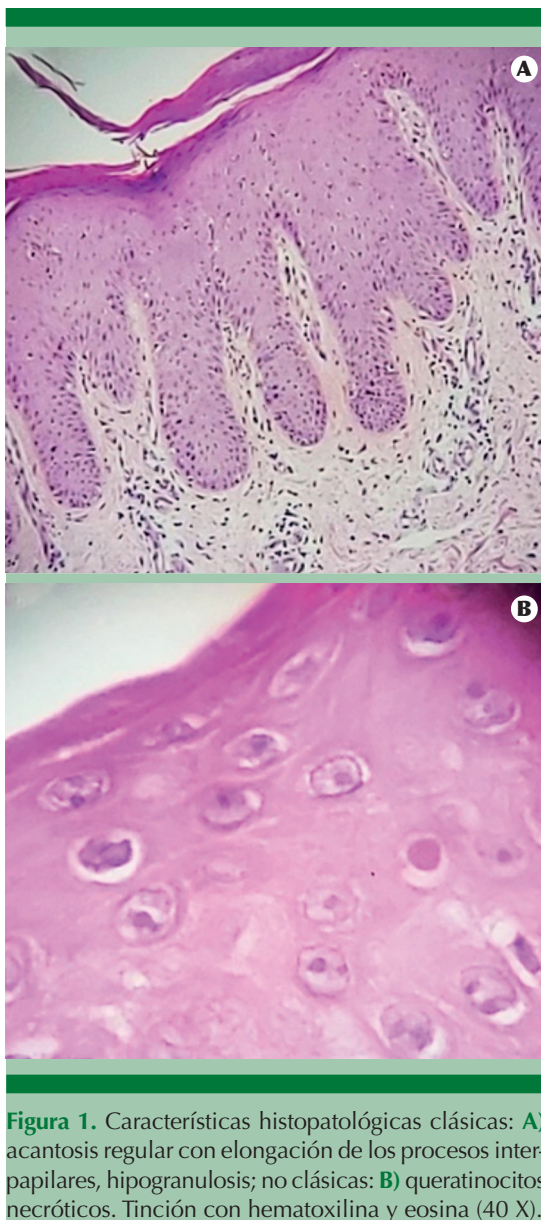


Figura 1. Características histopatológicas clásicas: **A)** acantosis regular con elongación de los procesos interpapilares, hipogranulosis; no clásicas: **B)** queratinocitos necróticos. Tinción con hematoxilina y eosina (40 X).

Entre los diferentes tipos de psoriasis se encuentra: en placas, *guttata*, pustulosa, invertida, eritrodérmica, incluso puede haber manifestaciones extracutáneas.¹³ La psoriasis en placas es la forma más frecuente y afecta entre 80-90% de los casos.^{14,15} Estos datos se relacionan con nuestro estudio, donde la psoriasis en placas apareció con mayor frecuencia (58 de 88), seguida de la psoriasis *guttata* (17 de 88).

Chau y colaboradores evaluaron 51 biopsias de 46 pacientes con diagnóstico de psoriasis, y encontraron que la característica clásica más frecuente fue hipogranulosis (96%). Por su parte, Park y su equipo de trabajo valoraron 15 casos de psoriasis, e indicaron que la paraqueratosis apareció en todos los casos,¹⁶ datos que se relaciona parcialmente con nuestro estudio, en donde la característica histopatológica clásica más frecuente fue la paraqueratosis.

Las características no clásicas más frecuentes, según Chau y colaboradores, fueron acantosis irregular (84%) y alteración vacuolar de la unión dermoepidérmica (76%);¹¹ no acorde con nuestro estudio, donde las características no clásicas más frecuentes fueron neutrófilos dérmicos y espongiosis. Cloutier y sus coautores identificaron queratinocitos necróticos en 77 de 101 casos de psoriasis,¹⁷ lo que coincide con nuestro estudio, donde hubo queratinocitos necróticos en similar porcentaje. En cuanto a las características clásicas y tipo de psoriasis, Rosa y colaboradores informaron que de 85 casos estudiados de psoriasis en placas, observaron hipogranulosis en 83 (98%), paraqueratosis en 84 (99%).¹⁸ Chau y colaboradores (2017) evidenciaron hipogranulosis en pacientes con psoriasis vulgar (placas) 94% (31/33), inversa 100% (5/5) y *guttata* 94% (3/3).¹¹ Estos últimos resultados difieren de nuestro estudio, que identificó el adelgazamiento de la placa suprapapilar en la psoriasis en placas, ectasia capilar en la papila dérmica e hipogranulosis en la *guttata*; hipogranulosis y microabscesos de Munro en la psoriasis invertida.¹¹

Cuadro 3. Frecuencia de las características histopatológicas clásicas y no clásicas según el tipo de psoriasis

Variables	Psoriasis en placas n = 58 (100%)	Psoriasis guttata n = 17 (100%)	Psoriasis invertida n = 10 (100%)	Psoriasis pustulosa n = 2 (100%)	Psoriasis ostraícea n = 1 (100%)
Características histopatológicas clásicas					
Paraqueratosis	56 (97%)	17 (100%)	10 (100%)	2 (100%)	-
Ectasia capilar de papila dérmica	53 (91%)	16 (94%)	8 (80%)	2 (100%)	1 (100%)
Hipogranulosis	51 (88%)	16 (94%)	9 (90%)	2 (100%)	1 (100%)
Adelgazamiento de la placa suprapapilar	55 (95%)	15 (88%)	8 (80%)	2 (100%)	1 (100%)
Microabscesos de Munro	46 (79%)	13 (73%)	9 (90%)	1 (50%)	-
Acantosis regular	43 (74%)	10 (59%)	7 (70%)	2 (100%)	1 (100%)
Pústulas espongiiformes de Kogoj	29 (50%)	9 (53%)	7 (70%)	2 (100%)	1 (100%)
Características histopatológicas no clásicas					
Neutrófilos dérmicos	45 (78%)	16 (94%)	7 (70%)	-	1 (100%)
Espongiosis	41 (71%)	11 (65%)	8 (80%)	1 (50%)	-
Queratinocitos necróticos	39 (67%)	9 (53%)	4 (40%)	1 (50%)	1 (100%)
Ortoqueratosis compacta	28 (48%)	4 (24%)	5 (50%)	-	1 (100%)
Eosinófilos dérmicos	25 (43%)	9 (53%)	3 (30%)	-	-
Hipergranulosis focal	22 (38%)	5 (29%)	2 (20%)	-	-
Acantosis irregular	15 (26%)	8 (47%)	3 (30%)	-	-
Interfase liquenoide	11 (19%)	4 (24%)	3 (30%)	-	-
Eosinófilos epidérmicos	7 (12%)	2 (12%)	1 (10%)	-	-
Alteraciones vacuolares de la unión dermoepidérmica	3 (5%)	-	-	-	-

Respecto de las características no clásicas y el tipo clínico de psoriasis, Penn y sus colaboradores identificaron, en 50 biopsias de psoriasis vulgar, eosinófilos dérmicos (n = 23, 46%).¹⁹ El estudio de Chau y su grupo reveló que la hipergranulosis 79% (26 de 33) y ortoqueratosis compacta 48% (16 de 33) fueron más frecuentes en la psoriasis vulgar, y en la inversa se evidenció mayor frecuencia de queratinocitos necróticos 100% (5 de 5). Además, en la psoriasis *guttata* se identificó acantosis irregular y espongiosis 100% (3 de 3) cada una.¹¹ Estos resultados son diferentes a los nuestros, pues se evidenció con mayor frecuencia neutrófilos dérmicos y espongiosis en la psoriasis vulgar, *guttata* e invertida.

CONCLUSIÓN

Este estudio describe las características histopatológicas clásicas y no clásicas de la psoriasis. La psoriasis en placas es el tipo más frecuente en el medio, predominando en mujeres 41 a 60 años de edad. La característica histopatológica clásica más relevante es la paraqueratosis, en todos los tipos de psoriasis analizados en este estudio. La característica histopatológica no clásica predominante fue la coexistencia de neutrófilos dérmicos, sobre todo en pacientes con psoriasis en placas, *guttata*, e invertida. Es raro que las características no clásicas superen en número a las clásicas. Estos hallazgos permiten ampliar las características histopatológicas en el diagnóstico de psoriasis.

REFERENCIAS

1. Parisi R, Iskandar Y, Kontopantelis E, Augustin M, et al. On behalf of the Global Psoriasis Atlas National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020; 369:1590. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1590>
2. Ortega A, Restrepo N, Stefany Y, Úsuga F, et al. Características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas de pacientes con psoriasis y factores asociados con las formas vulgar y pustulosa. *Dermatol Rev Mex*. 2018; 62 (3): 193-205.
3. Michalek I, Loring B, John S. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017; 31: 205-212. <https://doi.org/10.1111/jdv.13854>
4. Yeung H, Takeshita J, Mehta NN, Kimmel SE, et al. Psoriasis severity and the prevalence of major medical comorbidity: a population-based study. *JAMA Dermatol*. 2013; 149: 1173-1179. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2013.5015>
5. Mina A, No J, Wu J. Review of U.S. registries for psoriasis. *J Dermatolog Treat*. 2017; 28: 697-701. <https://doi.org/10.1080/09546634.2017.1328549>
6. Abuabara K, Azfar R, Shin D, Neimann AL, et al. Cause-specific mortality in patients with severe psoriasis: a population-based cohort study in the U.K. *Br J Dermatol*. 2010; 163: 586-592. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.09941.x>
7. Reich K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012; 26: 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04410.x>
8. Ann M, Armstrong J. Clinical and Histologic Diagnostic Guidelines for Psoriasis: A Critical Review. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2013; 44: 166-172. <https://doi.org/10.1007/s12016-012-8305-3>
9. Balato N, Costanzo L, Balato A. Differential Diagnosis of Psoriasis. *J Rheumatol Suppl*. 2009; 83: 24-25. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>
10. Egeberg A, Skov L, Gislasen G, Thyssen P, et al. Incidence and Prevalence of Psoriasis in Denmark. *Acta Derm Venereol*. 2017; 97: 808-812. <https://doi.org/10.2340/00015555-2672>
11. Chau T, Parsi K, Ogawa T, Kiuru M, et al. Psoriasis or not? Review of 51 clinically confirmed cases reveals an expanded histopathologic spectrum of psoriasis. *J Cutan Pathol*. 2017; 44: 1018-1026.
12. Byung K, Woo J, Bo K, Youn S. Histopathological Findings Are Associated with the Clinical Types of Psoriasis but Not with the Corresponding Lesional Psoriasis Severity. *Ann Dermatol*. 2015; 27 (1): 26-31. <https://doi.org/10.5021/ad.2015.27.1.26>
13. Raychaudhuri S, Maverakis E, Raychaudhuri S. Diagnosis and classification of psoriasis. *Autoimmun Rev*. 2014; 13:490-5. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.01.008>
14. Ferrelli C, Pinna A, Pilloni L, Tomasinni C, et al. Histopathological aspects of psoriasis and its uncommon variants. *G Ital Dermatol Venereol*. 2018; 153: 173-84. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.17.05839-4>
15. Murphy M, Kerr P, Grant J. The histopathologic spectrum of psoriasis. *Clin Dermatol*. 2007; 25: 524-528. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2007.08.005>
16. Park J, Park Y, Kyoung K, Kwon J, et al. Histopathological Differential Diagnosis of Psoriasis and Seborrheic Dermatitis of the Scalp. *Ann Dermatol*. 2016; 28: 427-432. <https://doi.org/10.5021/ad.2016.28.4.427>
17. Cloutier J, Hsi A, Camacho C, Lazova R. Keratinocytes Are Common in Psoriasis and Have a Predilection to the Upper Epidermis: A Quantitative and Comparative Analysis. *Am J Dermatopathol*. 2020; 42: 20-23. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000001444>
18. Rosa G, Fernandez A, Schneider S, Billings S. Eosinophils are rare in biopsy specimens of psoriasis vulgaris. *J Cutan Pathol*. 2017; 44: 1027-1032. <https://doi.org/10.1111/cup.13042>
19. Penn L, Brinster N. Eosinophils among the histological features of psoriasis. *Am J Dermatopathol*. 2019 ;41 (5): 347-349. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000001303>