

ENFERMEDAD DE LYME:

DR. ROBERTO ALEGRE PALAFOX
ANATOMOPATÓLOGO

HISTOPATOLOGIA:

PIEL:

ERITEMA MIGRATORIO:

LESION INICIAL EN EL SITIO DE LA MORDEDURA POR LA GARRAPATA.

MACULA O PAPULA, QUE VA CRECIENDO EN LOS DIAS SIGUIENTES, HASTA FORMAR UNA LESION ANULAR. CON BORDES ROJOS, CON ACLARAMIENTO PARCIAL EN EL CENTRO. DIAMETRO DE 3 A 68 CM. CENTRO DE LA LESION: INDURADO, VESICULAR O NECROTICO. PUEDE FORMAR ANILLOS CONCENTRICOS. PUEDEN EXISTIR LESIONES MULTIPLES.

ENFERMEDAD DE LYME:



LINFOCITOMA CUTIS:

- **(PSEUDOLINFOMA, LINFADENOSIS BENIGNA CUTIS):**
- **LESION EN GENERAL SOLITARIA, EN FORMA DE NODULO O PLACA, COLOR ROJO, CAFÉ O PURPURA.**
- **LOCALIZACION: LOBULO DE LA OREJA, AREOLA, ESCROTO Y EXTREMIDADES, DE 3 A 5 CM.**
- **OTROS CAMBIOS CUTANEOS:**
- **RASH MALAR, URTICARIA, NODULOS SUBCUTANEOS (PANICULITIS), MUCOSA FARINGEA ENROJECIDA, CONJUNTIVITIS.**

ACRODERMATITIS CRONICA ATROFICA:

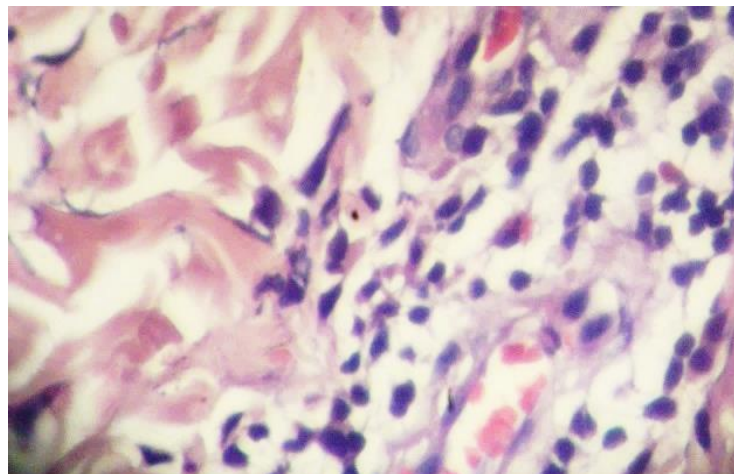
- **FASE INFLAMATORIA TEMPRANA:**
- **INICIALMENTE ERITEMA DIFUSO O LOCALIZADO, GENERALMENTE UNA EXTREMIDAD, ACOMPAÑADO CON EDEMA LEVE A PROMINENTE, AFECTA COMUNMENTE SUPERFICIES EXTENSORAS Y AREAS PERIARTICULARES. POSTERIORMENTE PLACAS INFILTRADAS ROJAS EN EXTREMIDADES, CRECEN LENTAMENTE EN MESES O AÑOS, DEJAN ZONAS CENTRALES DE ATROFIA.**
- **FASE TARDIA:**
- **LA PIEL SE ATROFIA, CON VENAS Y TEJIDO SUBCUTANEO PROMINENTES, CON PIEL CON ASPECTO DE PAPEL O DE PAPEL DE CIGARRILLO, LESIONES UNICAS O MULTIPLES.**
- **OTRAS LESIONES:**

PLACAS Y BANDAS ESCLEROTICAS Y SUBCUTANEAS:

- **SE IDENTIFICAN COMO NODULOS SUBCUTANEOS, ALREDEDOR DE RODILLAS Y CODOS, PUEDEN AFECTAR LA CAPSULA ARTICULAR, CON LIMITACION DE MOVIMIENTOS. SE MENCIONA QUE LA BANDA FIBROESCLEROTICA A LO LARGO DEL CUBITAL ES PATOGNOMONICA.**

CAMBIOS MICROSCOPICOS EN EL ERITEMA MIGRATORIO:

- **INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOHISTIOCITICO CON CELULAS PLASMATICAS, PERIVASCULAR E INTERSTICIAL, EN DERMIS RETICULAR SUPERFICIAL Y PROFUNDA, SE OBSERVAN ESPIROQUETAS HASTA EN EL 40 % DE BIOPSIAS DE ERITEMA MIGRATORIO.**

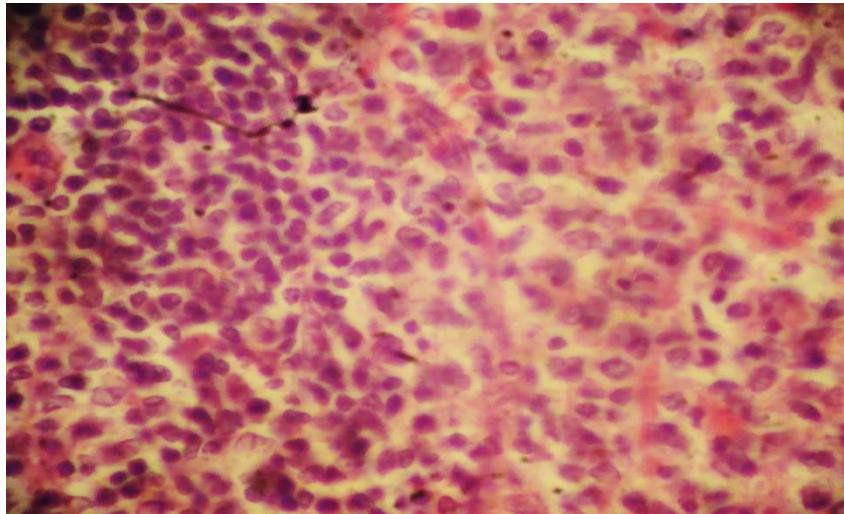


ACRODERMATITIS CRONICA ATROFICA:

- **INICIALMENTE INFLAMACION PERIVASCULAR Y EDEMA EN DERMIS. POSTERIORMENTE AMPLIO INFILTRADO INFLAMATORIO, HASTA FORMAR DENSA BANDA EN DERMIS MEDIA. EN LA FASE ULTIMA ATROFIA DE EPIDERMIS Y DERMIS, CON VASOS DILATADOS E INFILTRADO INFLAMATORIO DE CELULAS PLASMATICAS.**

LINFOCITOMA

EPIDERMIS NORMAL O LEVEMENTE ADELGAZADA, CON HIPERPLASIA LINFOIDE EN LA DERMIS. EN FORMA FOLICULAR O NODULAR.

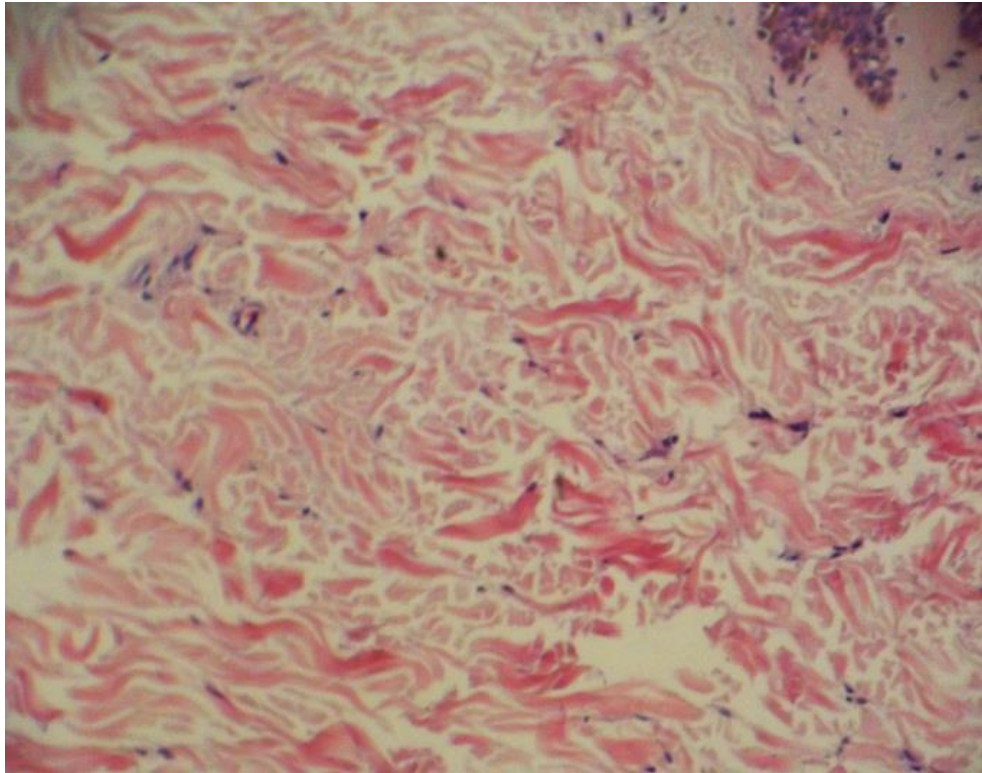


PLACAS DE BORRELIA DE TIPO LUPUS PROFUNDUS:

- **SON PLACAS PURPURAS ELEVADAS EN EXTREMIDADES Y HOMBROS, FORMADAS CON INFILTRADO INFLAMATORIO PERIVASCULAR DE LINFOCITOS Y CELULAS PLASMATICAS, EN VASOS PROFUNDOS Y SUBCUTANEOS.**
- **LIQUEN ESCLEROSO Y ATROFICO PUEDE SER CAUSADO POR LA ESPIROQUETOSIS CUTANEA, O SER COMPLICACION INMUNOLOGICA O COINCIDENTAL.**

ESCLERODERMIA LOCALIZADA (MORFEA):

- INFLAMACION CON LINFOCITOS PERIVASCULAR, CON COLAGENA INVADIENDO TEJIDO ADIPOSO SUBCUTANEO.



FASCITIS DIFUSA CON EOSINOFILIA:

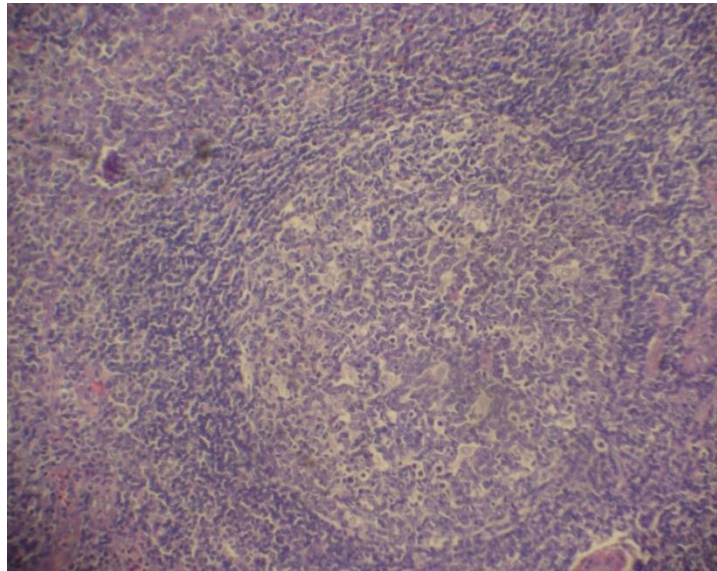
- **INDURACION SUBCUTANEA, POSTERIOR EN 1 A 2 MESES AL ERITEMA MIGRATORIO, GENERALMENTE EN EL MISMO SITIO, SE CARACTERIZA POR INFLAMACION PERIVASCULAR DE LINFOCITOS Y CELULAS PLAMATICAS EN DERMIS, CON PANICULITIS FOCAL DE CELULAS PLASMATICAS, CON EDEMA, LINFOCITOS, HISTIOCITOS, CELULAS CEBADAS Y EOSINOFILOS.**

MIOSITIS:

- **EDEMA DOLOROSO DE MUSCULOS, 6 A 8 SEMANAS DESPUES DE LA INFECCION, CON INFLAMACION PERIVASCULAR EN VASOS INTRAMUSCULARES, SE CONSERVAN LAS ESTRIACIONES MUSCULARES.**

GANGLIOS LINFATICOS:

- **SE PUEDE OBSERVAR LINFADENOPATICA GENERALIZADA O REGIONAL, SOBRE TODO EN LAS PRIMERAS 6 SEMANAS DE LA INFECCION, DESAPARECE VARIAS SEMANAS DESPUES. SE OBSERVA HIPERPLASIA FOLICULAR O HIPERPLASIA INTERFOLICULAR, LA ZONA PARACORTICAL CONTIENE CELULAS PLASMATICAS E INMUNOBLASTOS. SE PUEDE OBSERVAR TAMBIEN HIPERPLASIA DE AMIGDALAS.**



BAZO:

- **PUEDE HABER ESPLENOMEGALIA, CON HIPERPLASIA FOLICULAR Y CONGESTION VASCULAR, SE PUEDEN OBSERVAR INMUNOBLASTOS ATIPICOS. SE OBSERVAN FOCOS DE NECROSIS, CON NEUTROFILOS Y MACROFAGOS.**

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- **15 % DE LOS PACIENTES TIENEN CARDITIS, EN LOS 2 A 3 PRIMEROS MESES DE LA INFECCION, EL ENDOCARDIO ES EL MAS AFECTADO, SEGUIDO POR EL INTERSTICIO MIOCARDICO.**

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO:

- **MUESTRAN PLEOCITOSIS MONONUCLEAR (25%).**

CEREBRO:

- **1.- SIN CAMBIOS O CAMBIOS MINIMOS.**
- **2.- INFLAMACION PERIVASCULAR LINFOIDE.**
- **3.- EDEMA PERIVASCULAR.**
- **4.-MODERADA ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME SIN INFLAMACION.**
- **5.- ACUMULOS MICROGLIALES.**
- **6.- AUMENTO DE OLIGODENDROGLIA.**

NERVIOS PERIFERICOS:

- **INFLAMACION PERIVASCULAR EN PERINEURIO O EN AXONES, CON DEGENERACION AXONAL Y DESMIELINIZACION.**

ARTICULACIONES:

- **ARTRITIS: DERRAME SINOVIAL CON NEUTROFILOS, CON HIPERPLASIA SINOVIAL Y PRESENCIA DE MACROFAGOS, FIBRINA EN EL ESTROMA DE LAS VELLOSIDADES. PUEDE HABER TAMBIEN HIPERPLASIA LINFOIDE. SE IDENTIFICAN TAMBIEN ACUMULOS NODULARES DE CELULAS T Y B, ASI COMO ACUMULOS DE CELULAS CEBADAS.**

