

MILIUM COLOIDE

**Eddy Astorga S.*

**Elías Bonilla D.*

**Carlos Martínez C.*

***Fernando Mena U.*

***Pedro Goyenaga H.*

***Alvaro Ugalde V.*

El Miliun Coloide es un padecimiento dermatológico conocido también con los nombres de Degeneración Coloidal, Hialoma y Coloide Miliar (1). Generalmente el diagnóstico diferencial clínico entre el Miliun Coloide y la Amiloidosis no ofrece dificultad. Pero el problema aparece en los exámenes histológicos e histoquímicos ya que tanto el amiloide como el coloide pueden ser indistinguibles. La presente comunicación tiene por objeto presentar dos casos a los que se les aplicaron algunos de los medios de diagnóstico que conocemos y disponemos y con ello normar criterios en nuestras disciplinas.

MATERIAL Y METODOS:

De la consulta externa del Hospital Dr. Rafael Angel Calderon Guardia se han extractado dos casos, del sexo masculino, con edades de 45 a 55 años respectivamente, choferes, les exponía específicamente a la luz solar. Tuvieron el beneficio de la biopsia cutánea y el posterior estudio de esos materiales con microscopio de luz y de microscopio electrónico.

Caso No. 1. Presentaba en dorso de manos, gran cantidad de pápulas amarillentas, translúcidas,

redonderadas, del tamaño de una cabeza de alfiler al de media lenteja. Eran de consistencia dura y se agrupaban. (Figura No. 1).

Caso No. 2. Había lesiones papulosas, con la misma morfología del caso anterior que se localizaban también en dorso de manos, codos y brazos pero en menor cantidad y con menos intensidad que forman placas de pequeña extensión. (Figura 2).



Figura 1. M.A.C. B=309 320

* Servicio de Dermatología, Venereología y Alergia del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

Academia Costarricense de Dermatología.

** Servicio de Anatomía Patológica- Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

*** Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Dermatología celebrado del 18 al 20 Junio 1981, en la Ciudad de Guatemala



Figura 2. B.C.M. B=-307 350

MATERIALES:

Se hicieron biopsias, coloraciones especiales y microscopia electrónica para observar la estructura de la sustancia coloide.

RESULTADOS:

En las preparaciones histológicas de hematoxilina y eosina; se puede observar que la EPIDERMIS esta adelgazada, atrófica con hiperqueratosis. En la DERMIS papilar, presenta la sustancia coloide que esta fisurada y es homogéa. Dentro del coloide se pueden encontrar fibroblastos (6).

Figura 3. Panorámica. Epidermis adelgazada, atrófica. La sustancia coloide esta agrietada.

Figura 3. BNo. 307 350 B.C.M.

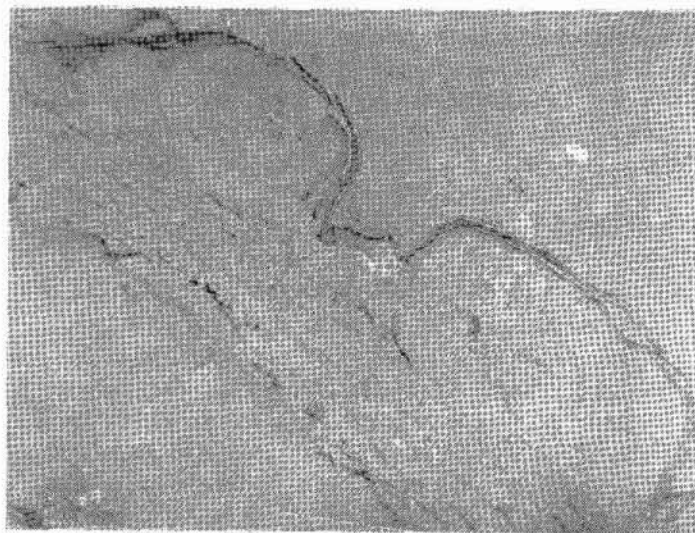


Figura 4. Acercamiento. Se puede ver la sustancia coloide. Hay fibroblastos.
B.C.M. B: 307 350

Con la coloración de hematoxilina-eosina da un color rosa pálido en donde se observan grietas (figura 5).

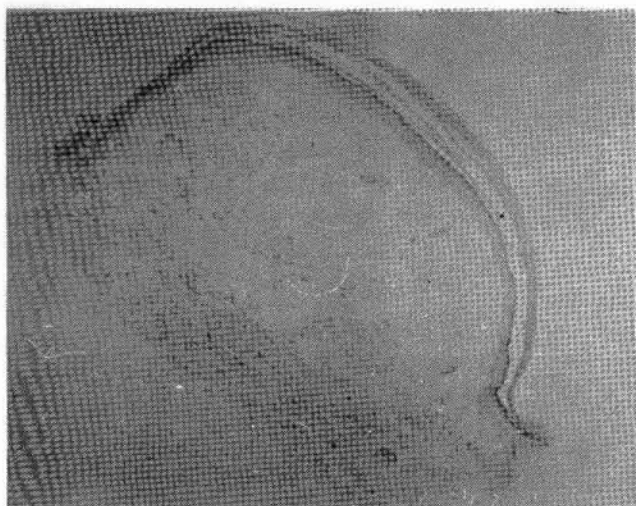


Figura 5

La coloración de Rojo Congo fue negativa (figura 6).

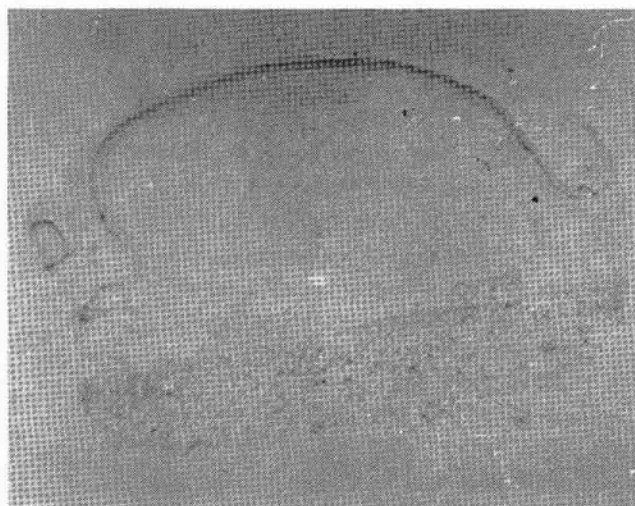


Figura 6

Con microscopía electrónica. Micrografía A 5000X B. No. 314452 M.A.C.

Célula del estrato espinoso. Núcleo prominente, donde se observan dos nucleolos y gránulos de cromatina dispersa. La membrana nuclear bien delimitada de aspecto normal. El citoplasma escaso presenta gránulo de aspecto más denso de límites irregulares e imprecisos que corresponden a glucoproteína. (Figura 7).

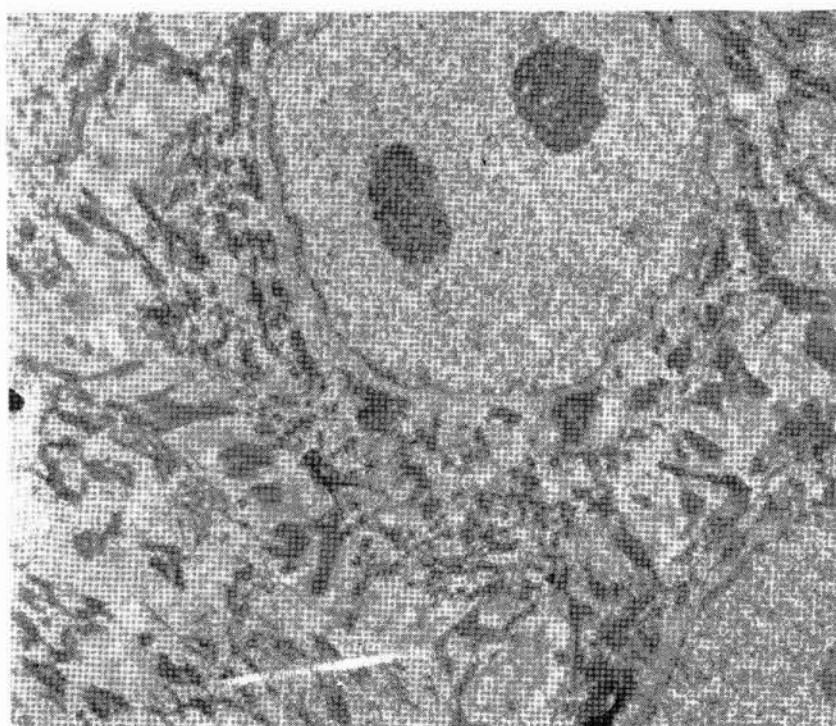
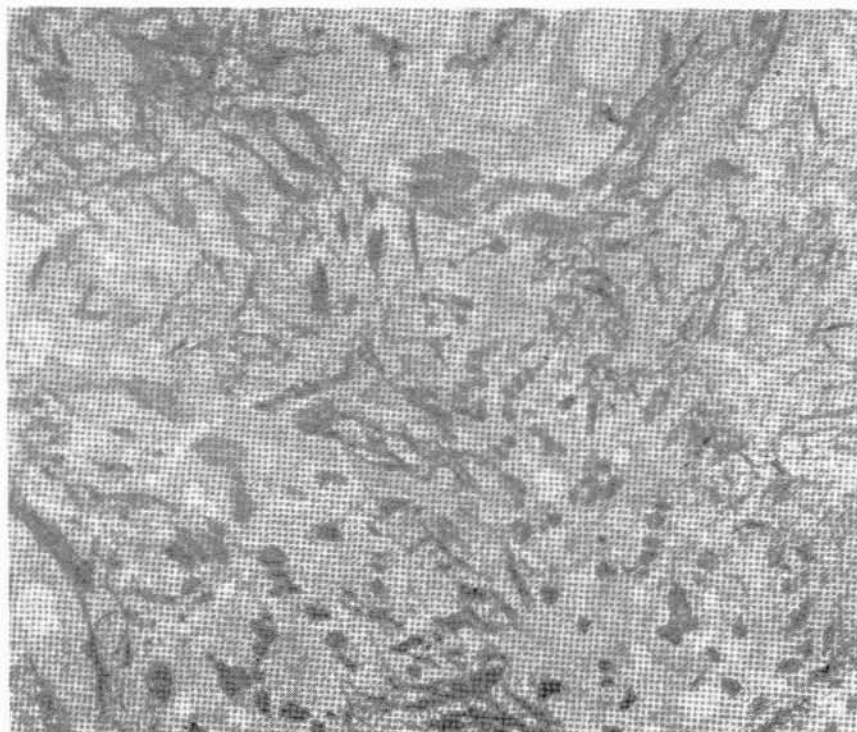
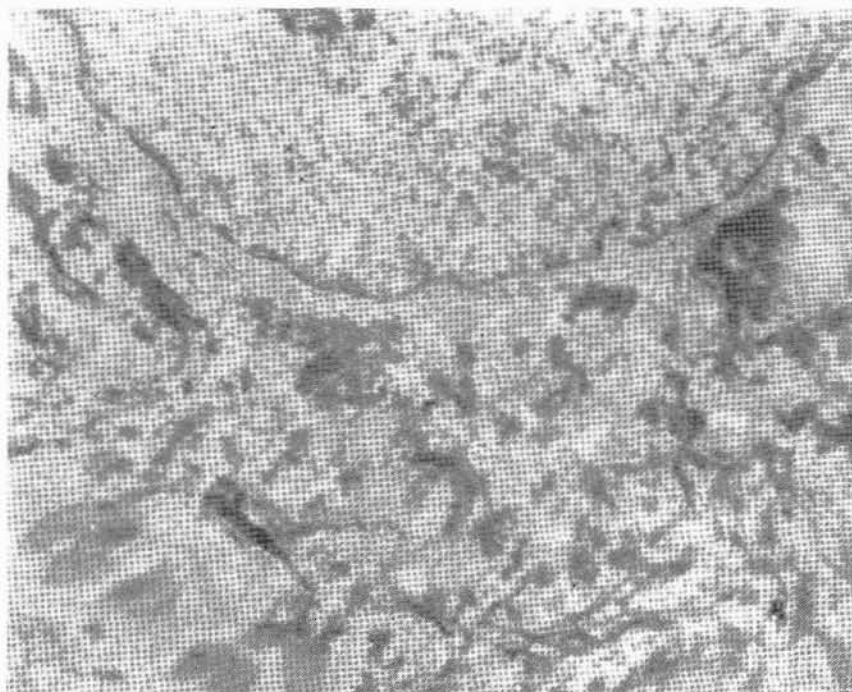


Figura 7

Micrografía B. 10000X.

Se observan en la parte superior el núcleo con cromatina dispersa y porción de un nucleolo la membrana nuclear bien delimitada. El citoplasma presenta gránulos de glucógeno de aspecto más denso, esparcidos por todo el citoplasma. Se observa retículo endoplásmico granular y algunas vacuolas (5); el citoplasma está rodeado por fibras colágenas y desmosomas, que son complejos de unión, (Figura 8).



Aunque la sustancia coloide como la amiloide, es producida por los fibroblastos que se encuentran en el dérmis, estas células presentan cisternas dilatadas en su retículo endoplásmico de superficie rugosa, como signo de síntesis activa de proteína.

Micrografía C 10000X

La sustancia coloide se libera en forma de filamentos y material amorfo, por medio de vesículas secretorias. Los islotes de coloide como los amiloide están separados entre sí parcialmente por fibroblastos y sus procesos (6) (Figura 9).

Figura 9

COMENTARIO:

Clinicamente las lesiones de Milium Coloide se caracterizan por numerosas papulas amarillentas, translúcidas de uno a dos milímetros de diámetro que pueden formar placas. Generalmente se inician en la niñez pero también en adultos jóvenes (3, 9, 1). Se observan en áreas expuestas al sol (cara, dorso de manos, codos y brazos). En cambio, en el Liquen Amiloide, las pápulas están muy próximas entre sí, ligeramente escamosas con aspecto transpatente, que guardan cierta semejanza con las alteraciones encontradas en el liquen plano. En algunos casos forman placas y se localizan en la cara anterior de las piernas pero también pueden aparecer en otros sitios del cuerpo. Todo el cuadro se acompaña de intenso prurito (9, 1). En varios casos de milium coloide son positivas todas las coloraciones consideradas como específicas para la sustancia amiloide. (violeta de Metilo, Cristal Violeta, Rojo Congo, Azul Ancian, PAS, colorante Halex, Tioflavina T). (5, 6). En conclusión, no existen métodos histológicos que sean verdaderamente confiables. Actualmente con la microscopía electrónica, se ha logrado conocer más sobre la estructura de la sustancia coloide (6). Se a visto que tanto la sustancia amiloide como la coloide es producida por los fibroblastos (Hachimoto y Colb, 1965) (4). La sustancia coloide se libera de los fibroblastos en forma de filamentos y material amorfo que muestra incurvaciones, ondulaciones y ramificaciones. En cambio en la amiloide, no hay ramificaciones y los filamentos son rectos; hechos que han sido confirmados por otros autores. (4, 5, 6). Los islotes de coloide como de amiloide están separados entre sí por fibroblastos. Estos islotes contienen un material amorfo; filamentos de tropocolágeno, que son más anchos que otros y también algunos filamentos más grandes, muestran ramificaciones.

RESUMEN:

Se presentan dos casos de millium coloide con severas lesiones en dorso de manos. Se hace diagnóstico diferencial con la sustancia amiloide, mediante biopsia, coloraciones especiales y microscopía electrónica; confirmandose la diferencia entre las dos enfermedades.

RESUME:

On présente deux cas de milium colloide

avec des severes lésions au dos des mains. On fait le diagnostique différentiel avec la substance amiloide après biopsie, les colorations spéciales et la microscopie électronique. On confirme la différence entre les deux maladies.

SUMMARY

Two millium colloid cases are shown with severe injuries on the back of the hands. A differential diagnosis is made with amiloide substance by means of a biopsy, special colorante and electronic microscopy. It is confirmed the difference between the two diseases.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ANDREWS, G, C, DOMONKOS, A. N. Salvat Editores S.A. 2a. Edición. 1975. Barcelona (España) Pag. 54:55; 694:695.
- 2- ANDRADE, R. KOPK, A. Dermatologías Progresos. Salvat Edit. S.A. 1966. Barcelona. Pag. 339.
- 3- DERMATOLOGIA. Revista Mexicana. Milium Coloide Vol XXIII. Nums 2.3 Dic 1979. Pag: 219:221.
- 4- HASCHIMOTO, K. Colloid Millium. Histochemical an Electron microscopy studies. Arch. Dermatol: 105:684. 1972.
- 5- Johannes AG Rhodin MD PhD HISTOLOGY. New York. Oxford University Press-London 1974. Pag: 2-29 3:15
- 6- LEVER, W. Histopatología de la Piel. Ed. Intemedico. 5a. Edición. Barcelona 1979. Pag. 345:351.
- 7- OLLAGUE, W. y Colab. Amiloidosis Cutanea Primitiva. IV Monografía Colegio Ibero Latino americano de Dermatología. Ecuador 1980.
- 8- STERNANT. Danto, Martin. Dermatología. Ed. Interamericana. 2a. Ed. México, 1970.
- 9- SUTTON, R. Diseases of the Skin. The C. M. Mosby Company. St. Louis 20 Ed. 1939