

Dermatosis perforante adquirida: reporte de dos casos

Acquired perforating dermatosis: report of two patients

María Isabel Arredondo Ossa¹

Liliana Tamayo Quijano⁴

Luz Marina Gómez Vargas²

Gustavo Matute Turizo⁵

Norma González Tobón³

Recibido: Noviembre 23 de 2006

Aceptado: Noviembre 30 de 2006

RESUMEN

LAS DERMATOSIS perforantes son un grupo de desórdenes caracterizados por la eliminación transepidermica de colágeno de la dermis superior hacia la epidermis; de sus variantes la forma adquirida tiene una fuerte asociación con la insuficiencia renal crónica y la diabetes mellitus. Se reportan dos casos de pacientes con dermatosis perforante adquirida asociadas a falla renal crónica en tratamiento con diálisis.

Palabras clave: Dermatosis perforante adquirida, insuficiencia renal crónica, tratamiento.

SUMMARY

The perforating dermatosis are a group of diseases characterized by the transepidermal elimination of collagen from superior dermis toward epidermis; the acquired form has a strong association with the chronic renal insufficiency and diabetes mellitus. Two patients with acquired perforating dermatosis associated to chronic renal fault in treatment with dialysis are reported.

Key words: Acquired perforating disorders, renal failure, treatment.

1. *RI Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín-Colombia*

2. *Dermatóloga docente, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.*

3. *Dermatóloga, Docente Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín- Colombia*

4. *Dermatóloga, Docente Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín- Colombia*

5. *Patólogo, Docente Dermatopatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín- Colombia*

Correspondencia: María Isabel Arredondo Ossa. Calle 45ff No. 77-93. Tel: 413 8134

Email totica@epm.net.co

HISTORIA CLÍNICA

Caso 1: Paciente de nueve años con antecedente de enfermedad fibroquística renal congénita, en tratamiento con diálisis peritoneal desde hace tres años. Presenta cuadro clínico de ocho meses de evolución de lesiones tipo pápulas eritematosas confluentes, con distribución anular, de bordes bien definidos, descamación y leve hiperqueratosis, intensamente pruriginosas, localizadas en la cara y los brazos (Figura 1).



Figura 1. Pápulas eritematosas con distribución anular y descamación superficial, localizadas en la cara.

Caso 2: Paciente de 52 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus, e insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis desde hace tres años. Presenta cuadro clínico de un año de evolución de lesiones pruriginosas en los miembros inferiores tipo pápulas foliculares, eritematovioláceas, algunas con descamación superficial (Figura 2).

Minicaso



Figura 2. Pápulas eritematovioláceas con leve hiperqueratosis en los miembros inferiores.

El estudio histopatológico de ambos pacientes reportó: acantosis irregular, hiperqueratosis con paraqueratosis y presencia de folículos dilatados, a través de los cuales hay salida de colágeno y tejido elástico, hallazgo que fue ilustrado además con las coloraciones de tricrómico y elástico (Figuras 3 y 4).

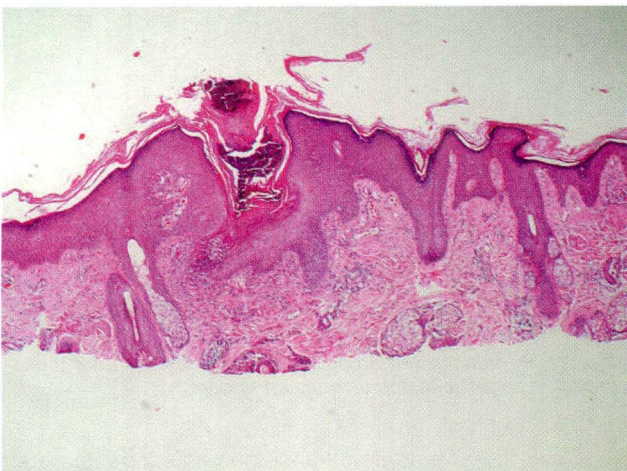


Figura 3. Hematoxilina-Eosina. Acantosis irregular, hiperqueratosis con paraqueratosis y presencia de folículos dilatados, a través de los cuales hay salida de colágeno y tejido elástico.

Con estos hallazgos se hizo el diagnóstico de enfermedad perforante adquirida y se inició tratamiento tópico con

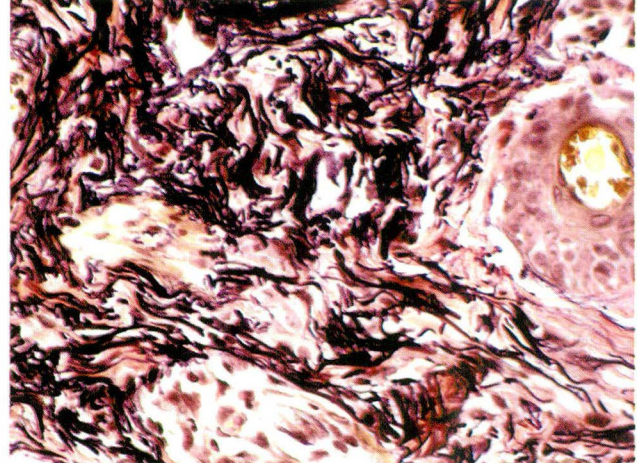


Figura 4. Tinción de Verhoeff Van Gieson con fibras de colágeno (de color rojo) y fibras elásticas (de color negro).

esteroides y emolientes, antihistamínicos orales y fototerapia UVB con poca respuesta.

DISCUSIÓN

Las dermatosis perforantes son un grupo de desórdenes descritos inicialmente por Kyrle en 1916, que se caracterizan por la eliminación transepidérmica de material de la dermis superior hacia la epidermis; su etiología exacta se desconoce pero se postulan las siguientes teorías: anomalías genéticas o adquiridas del colágeno o de las fibras elásticas, metabolismo anormal de vitaminas A y D, liberación enzimática por los neutrófilos, microangiopatía asociada a diabetes, respuesta cutánea anormal a trauma debido a una vasculopatía. Se ha postulado, además, que la fibronectina que se encuentra elevada en pacientes diabéticos y en la piel de lesiones perforantes, interfiere en el señalamiento, locomoción y diferenciación de células epiteliales, y que se une a queratinocitos y al colágeno tipo IV e inicia la proliferación epitelial. También se ha relacionado con depósitos de ácido úrico, hidroxapatita y sílica.¹

Se han descrito cuatro tipos de dermatosis perforantes: elastosis perforante serpiginosa, colagenosis perforante reactiva, foliculitis perforante y dermatosis perforante adquirida; esta última fuertemente asociada a la insuficiencia renal crónica y a la diabetes mellitus;² raras veces se ha descrito con prurito de enfermedad hepática. Ocurre en el 4.5-10% de los pacientes en hemodiálisis en Norte Amé-

Dermatosis perforante adquirida: reporte de dos casos

rica.³ Se caracteriza por pápulas umbilicadas con costra queratósica de predominio en los brazos y las piernas, acompañadas de prurito.⁴

En la histopatología se observa un tapón de queratina dentro de una invaginación en la epidermis, rodeado por acantosis e hiperqueratosis. La histología puede ser idéntica en la reactiva, en la serpiginosa y en la foliculitis perforante. La tinción de Verhoeff Van Gieson se utiliza para visualizar las fibras de colágeno (de color rojo) y las fibras elásticas (de color negro).

Las opciones de tratamiento tópico incluyen esteroides, tretinoína, emolientes, capsaicina, ácido salicílico y peróxido de benzoilo; como tratamientos sistémicos se han descrito los antihistamínicos, esteroides, metotrexate, alopurinol, retinoides y antibióticos, además del tratamiento con fototerapia (PUVA o UVB),⁵ crioterapia, y la modificación de hábitos para evitar traumas. Sin embargo, el tratamiento de la dermatosis perforante adquirida suele ser difícil y con pocos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Hong S. Acquired Perforating Dermatitis in patients with Chronic Renal Failure and Diabetes Mellitus. *Journal Korean Medicine Science* 2004; 19: 283-8.
- 2 Neild G. Acquired perforating dermatosis and diabetic nephropathy- a case report and review of the literature. *Clinical and experimental Dermatology* 1997; 22: 291-4.
- 3 Morton C.A. Acquired perforating dermatosis in a British dialysis population. *British Journal of Dermatology* 1996; 135: 671-7.
- 4 Goldsmith D. Skin disorders in the setting of renal failure: Invited editorial. *European Academy of Dermatology and venereology* 2001; 15: 392-8.
- 5 Shuichi O. Treatment of acquired perforating dermatosis with narrowband ultraviolet B. *Journal American Academy Dermatology* 2004; June 892- 4.