

Mucinosi papular

Papular mucinosi

Fabián Andrés Hernández Velasco¹

Angélica Acosta²

Recibido: Noviembre 23 de 2006
Aceptado: Noviembre 30 de 2006

RESUMEN

LA MUCINOSIS papular o liquen mixedematoso localizado se caracteriza por la presencia de pápulas, nódulos o placas liquenoides debidos al depósito dérmico de mucina y a fibrosis variable. Es considerada como una patología benigna crónica que debe ser diferenciada del escleromixedema, que se asocia con una gamopatía monoclonal a menudo mortal.

Palabras clave: Mucinosi papular, liquen mixedematoso, piel.

SUMMARY

Papular mucinosi or localized lichen myxedematosus is characterized by papules, nodules or lichenoid plaques due to mucin deposits with variable degree of fibrosis. It is considered a benign, chronic pathology that must be differentiated from scleromyxedema, frequently associated with often deadly monoclonal gamopathy.

Key words: Papular mucinosi, lichen myxedematosus, skin.

CASO CLÍNICO

Mujer de 28 años, quien cursa con un cuadro de seis meses de aparición de pápulas normocrómicas, firmes, de superficie lisa, que miden entre 2-5 mm, localizadas

en el dorso nasal, el cuello y superficies extensoras de los antebrazos, las muñecas y el dorso de las manos. Dichas lesiones son asintomáticas y de crecimiento lento, sin resolución espontánea (Figura 1). No se encontró ningún antecedente patológico relevante ni compromiso sintomático de cualquier otro sistema u órgano.



Figura 1. Pápulas eucrómicas localizadas en el antebrazo.

Se realizó biopsia de una de las lesiones del antebrazo, en la cual se observó una epidermis de aspecto normal, con haces de colágeno disecados focalmente por material fibrilar fino, basofílico, sugestivo de mucina hasta la dermis reticular superior, que respetaban la zona subepidérmica; se evidenció además una proliferación de fibroblastos estrellados de núcleo prominente (Figuras 2 y 3).

1. R III Dermatología, Universidad de Caldas, Manizales

2. Dermatóloga, Universidad de Caldas, Manizales

Correspondencia: Fabián Andrés Hernández Velasco, Carrera 21 No. 62-63 Manizales, Colombia.

Email: thequincy88@yahoo.com

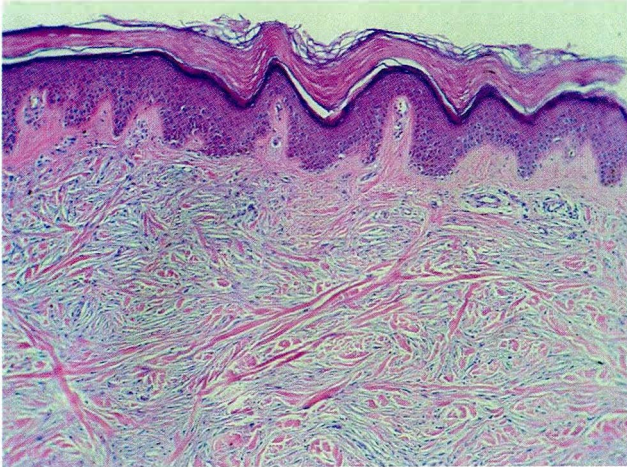
Mucinosi papular

Figura 2. Epidermis de aspecto normal, con haces de colágeno disecados focalmente por material fibrilar fino, basofílico, sugestivo de mucina.

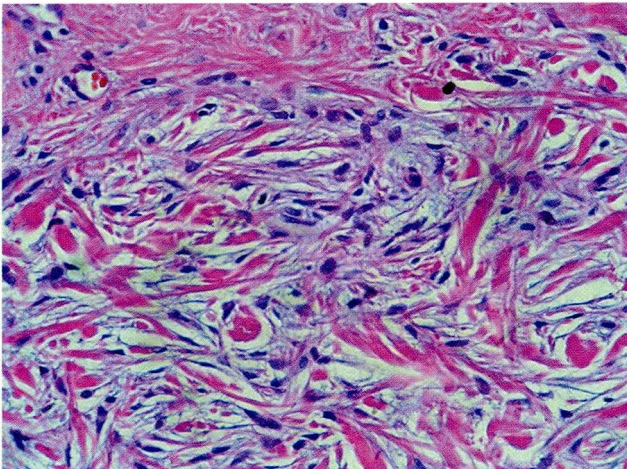


Figura 3. Detalle de la dermis con una proliferación de fibroblastos estrellados de núcleo prominente.

Con la correlación entre la clínica y los hallazgos de patología se realizó el diagnóstico de una mucinosi papular y se propuso como manejo la resección de las lesiones de la cara por su compromiso cosmético, así como estudios para descartar gamopatía monoclonal, compromiso tiroideo e infección por VIH.

DISCUSIÓN

Sólo en los últimos cinco años se ha podido establecer una descripción más práctica y aproximada de las mucinosi papulares, el liquen mixedematoso y el escleromixedema, gracias a los trabajos de los doctores Rongioletti y Rebra.^{1,5} Esto no solo con fines académicos, sino con implicaciones diagnósticas, terapéuticas y pronósticas. Es así como se describen dentro de las mucinosi papulares o liquen mixedematoso localizados cinco variedades de acuerdo con sus presentaciones clínicas e histológicas.

Las mucinosi papulares comprenden clínicamente pacientes con pápulas (o placas y nódulos por confluencia de las mismas) pequeñas, firmes, pálidas, confinadas a pocos sitios. Su examen histológico revela depósito de mucina con proliferación fibroblástica variable sin características escleróticas. Además, hay ausencia de paraproteinemia, compromiso sistémico y enfermedad tiroidea.¹

Los subtipos, la mayoría con pocos casos descritos en la literatura inglesa, son la forma discreta, la mucinosi papular acral persistente,³ la mucinosi papular autorresolutiva,⁴ la mucinosi papular de la infancia y una forma nodular pura.

También se describen formas intermedias o con características atípicas en las cuales las presentaciones localizadas pueden tener compromiso sistémico o estar asociadas con gamopatía monoclonal o paraproteinemia, como el escleromixedema sin esclerosis, o tener rasgos mixtos.^{1,2,5}

En las formas localizadas, además de descartar los infrecuentes compromisos sistémicos, es necesario observarlas hasta por dos años para considerarlas autorresolutivas. Por tanto, el paciente descrito se encuentra en estudio para evaluar el compromiso sistémico y en expectación ante una eventual resolución espontánea.^{1,5}

Sin embargo, dadas las características mencionadas en estos trabajos seminales podría corresponder a la descripción histopatológica de una forma acral persistente con compromiso facial, o clínicamente a una forma papular discreta.

Las formas localizadas no requieren tratamiento dado su carácter benigno y en las intermedias debe hacerse seguimiento cuidadoso. Para el escleromixedema se recomienda la quimioterapia.¹

BIBLIOGRAFÍA

1. Rongioletti F, Rebora A. Updated classification of papular mucinosis, lichen myxedematosus, and scleromyxedema. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 273-81.
2. Sperber B, Allee J, James D. Self-healing papular mucinosis in an adult. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50:121-3.
3. Harris J, Purcell S, Griffin T. Acral persistent papular mucinosis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 51: 982-8.
4. Cowen E, Scott G, Mercurio M. Self-healing juvenile cutaneous mucinosis. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50:97-100.
5. Rongioletti F, Rebora A. Cutaneous Mucinosis Microscopic Criteria for Diagnosis. *Am J Dermatopathol* 2001; 23: 257- 67.