Enfermedad de Grover

María Cristina Lotero A.
Ángela Zuluaga de Cadena
Walter León H.

RESUMEN

La enfermedad de Grover, o dermatosis acantolítica transitoria, es un brote pápulo-vesicular monomorfo, adquirido, de causa desconocida, caracterizado histológicamente por disqueratosis acantolítica focal.

Se informa el caso de un paciente de 64 años con enfermedad de Grover o dermatosis acantolítica transitoria. Los hallazgos histopatológicos confirman el diagnóstico.

Palabras clave: Enfermedad de Grover, dermatosis acantolítica transitoria.

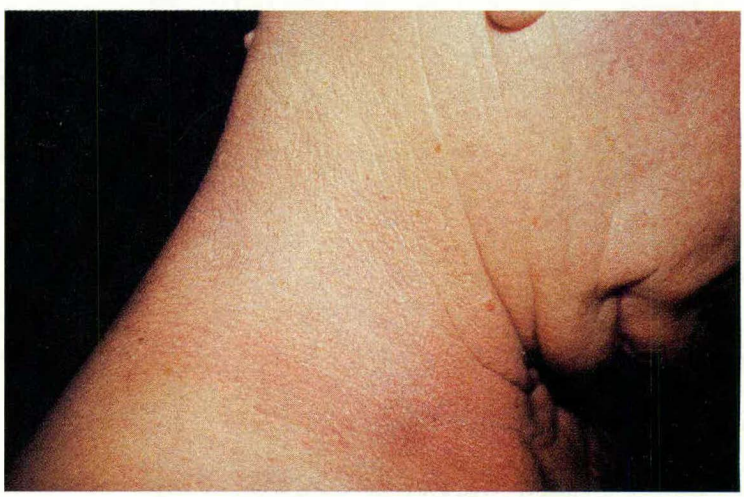

Figura 1. Sutiles micropápulas color piel, alrededor del cuello, sobre piel con alteraciones actinicas.

HISTORIA CLÍNICA

Hombre de 64 años, raza blanca, quien consultó por cuadro de un año de evolución de prurito intenso localizado en el cuello, el pecho y la espalda, que se exacerbaba con el calor y el sudor. Como antecedentes personales presenta hipertensión arterial y diabetes mellitus en tratamiento.

Al examen físico se observan algunas micropápulas, casi imperceptibles, de color piel, localizadas alrededor del cuello, sobre una piel fotoalterada. Era mucho más llamativa la sintomatología del paciente, que lo que se evidenciaba clínicamente (Figura 1).

Se toman biopsias de dos de las lesiones en las cuales, con la coloración de hematoxilina-eosina y en cortes seriados, se logra demostrar una pequeña y única ampolla intraepidérmica, formada por acantolisis de queratinocitos, contenido de fibrina y células disqueratósicas ocasionales, además cambios espongióticos, principalmente en las células del piso de la vesícula. En dermis ligera congestión vascular y edema. No se observa malignidad. (Figuras 2, 3).

En correlación con los hallazgos clínicos e histopatológicos, se hace el diagnóstico de dermatosis acantolítica transitoria o enfermedad de Grover.

***María Cristina Lotero A**, RIII Dermatología, Instituto de Ciencias de la Salud (CES), Medellín.*
***Ángela Zuluaga de Cadena**, Dermatóloga, Jefe Programa de Dermatología CES.*
***Walter León H**, Patólogo, Docente Dermatopatología, CES.*
Correspondencia: María Cristina Lotero A, calle 17C sur No. 44 –20, Medellín, Colombia, teléfono 3138762.
E-mail: mclotero@yahoo.com

Figura 2. Coloración de hematoxilina y eosina: vesícula intraepidérmica con células acantolíticas y evidencia de espongiosis.

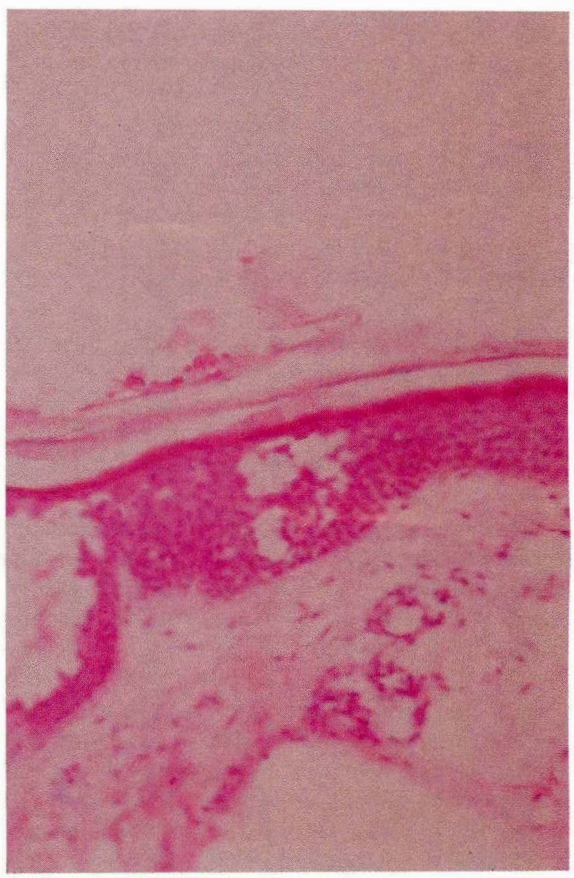

Figura 3. Coloración de hematoxilina y eosina: zona vecina de la vesícula en la que se evidencian cambios de acantolisis y espongiosis en la periferia.

Se inició manejo con vitamina A administrada por vía oral, 50.000 UI diarias, ácido retinóico y esteroide tópico, habiendo completado hasta el momento 2 meses de tratamiento con poca respuesta.

DISCUSIÓN

La enfermedad de Grover fue descrita inicialmente por Ralph W. Grover en 1970 y consiste en un brote de pápulas o pápulo-vesículas, caracterizadas histológicamente por disqueratosis acantolítica focal. Se ha denominado también dermatosis acantolítica transitoria, y dermatosis acantolítica papular benigna.[1]

Esta entidad afecta principalmente hombres blancos >40 años, y clínicamente se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas o pápulo-vesículas discretas, eritematosas o color piel, de 1-3 mm de diámetro aproximadamente. El brote se localiza principalmente en el tronco, alrededor de las clavículas, aspecto anterior del tórax y espalda superior.[2]

La mayoría de los pacientes presentan prurito de intensidad variable, que en algunas oportunidades puede ser desproporcionado a la apariencia clínica e incluso puede estar presente en ausencia de brote cutáneo; por esto, algunos autores han incluido la enfermedad de Grover en la lista de dermatosis invisibles, las cuales son detectadas únicamente por biopsia.[3] Esta característica está acorde con el caso de nuestro paciente.

La causa de esta entidad es desconocida, pero la exposición al sol, el calor, el sudor, la radiación ionizante y el uso de medicamentos como la sulfadoxina-pirimetamina y la interleuquina 4 recombinante humana, han sido asociados como factores precipitantes.[2]

Se ha observado la presencia de la enfermedad de Grover en personas con enfermedades cutáneas preexistentes, así mismo se ha demostrado su asociación con malignidades internas, particularmente con tumores originados del tracto genitourinario y malignidades hematológicas.[2,4] En el caso de nuestro paciente, estas asociaciones fueron descartadas.

Se han descrito cuatro patrones histológicos; tipo enfermedad de Darier (forma más común), tipo pénfigo, tipo enfermedad de Hailey-Hailey y una forma espongiótica acantolítica. La mejor evidencia histológica de enfermedad de Grover es la presencia de varios patrones de acantolisis en la misma biopsia, ocupando pequeños focos circunscritos.[5] En nuestro paciente fue predominante el patrón espongiótico acantolítico.

En general, los resultados de inmunofluorescencia directa e indirecta han sido negativos, y en los pocos estudios con resultados positivos los hallazgos fueron inconsistentes. Los estudios de microscopía electrónica han demostrado que la acantolisis es causada por la disolución de la placa de adhesión desmosómica. En los estudios de inmunohistoquímica se ha confirmado que en el proceso de acantolisis están comprometidas las proteínas desmosómicas intracelulares, desmoplaquina I y II y placoglobina y glicoproteínas desmosómicas transmembrana intercelulares como la desmogleina.[2]

El diagnóstico clínico diferencial incluye dermatosis neutrofílica febril aguda, impétigo ampolloso, dermatitis herpetiforme, foliculitis, herpes simple o zoster diseminado, miliaria rubra, pitiriasis liquenoide, escabiosis y queratosis seborrreica, entre otros.[2]

En cuanto al tratamiento, en los casos leves se ha usado terapia tópica con emolientes, esteroides de alta potencia y ácido retinoico. En casos más severos y persistentes está indicada la terapia sistémica, la cual incluye vitamina A, 50.000 UI, retinoides sintéticos, esteroides orales y antihistamínicos. Además, se han utilizado el PUVA y la radioterapia con resultados variables.[2]

SUMMARY

Grover`s disease or transient acantholytic dermatosis is an acquired monomorphous papulovesicular eruption of unknown cause, characterized by focal acantholytic dyskeratosis on histology.

We present the case of a 64 year-old man with a Grover´s disease or transient acantholytic dermatosis. Histopathological findings confirm the diagnosis.

Key word: Grover's disease, transient acantholytic dermatosis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Griffiths WA, Judge MR, Leigh IM. Disorders of keratinization, En: Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al. Textbook of Dermatology. Blackwell Science, 1998: 1483-1588.
2. Parsons JM. Transient acantholytic dermatosis (Grover's disease): A global perspective. J Am Acad Dermatol 1996; 35: 653-666.
3. Rietschel RL, Lewis CW. Invisible dermatoses. Cutis 1978; 21:378-380.
4. Grover RW, Rosenbaum R. The association of transient acantholytic dermatosis with other skin disease. J Am Acad dermatol 1984; 11:253-256.
5. Ackerman AB. Histologic diagnosis of inflammatory skin diseases: a method by pattern analysis. Philadelphia: Lea & Febiger, 1978: 538-543.