

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Pápulas de color piel en el cuello

Skin-colored papules on the neck

Jorgelina Natalí Vidal^{1,2}, Milvia Alasino^{1,2} y Sandra Zaccaria^{2,3}

¹ Médica Dermatóloga, Hospital Español de Mendoza, Mendoza, Argentina

² Docente de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina

³ Jefa del Servicio de Dermatología, Hospital Español de Mendoza, Mendoza, Argentina

Contacto del autor: Jorgelina N. Vidal

E-mail: jorgelinavidal@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 4/7/2019

Fecha de trabajo aceptado: 19/10/2019

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2019, 25 (4): 186-188

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente de 60 años, con antecedente de tabaquismo actual (60 paquetes/año), hipertensión arterial y osteoporosis en tratamiento con enalapril, calcio y vitamina D. Consultó por lesiones ocasionalmente pruriginosas en el cuello, de 2 años de evolución. En el examen físico se observaron pápulas de color piel, algunas levemente amarillentas, localizadas en la región posterior y lateral del cuello (Foto 1), distribuidas de forma simétrica y de consistencia blanda. No presentaba otras lesiones en el resto del tegumento.

Se realizó la biopsia de una de las lesiones, en la cual, con tinción de hematoxilina-eosina, se evidenció una epidermis con ligera atrofia y una

dermis con discreto infiltrado linfocitario perivascular superficial (Foto 2). Mediante la técnica de Verhoeff-Van Gieson, se observó una disminución de las fibras elásticas en la dermis papilar, sin alteración de la dermis reticular (Fotos 3 y 4). No presentaba depósito de calcio.

La paciente contaba con hemograma y química sanguínea, que no mostraban alteraciones. En la tomografía computada de tórax se observaron calcificaciones parietales en la aorta proximal. Se realizó un eco-Doppler cardíaco, en el que se evidenció fracción de eyección normal, leve incremento de la masa miocárdica, relajación prolongada y crecimiento leve biauricular.



FOTO 1: Pápulas de color piel en el cuello.

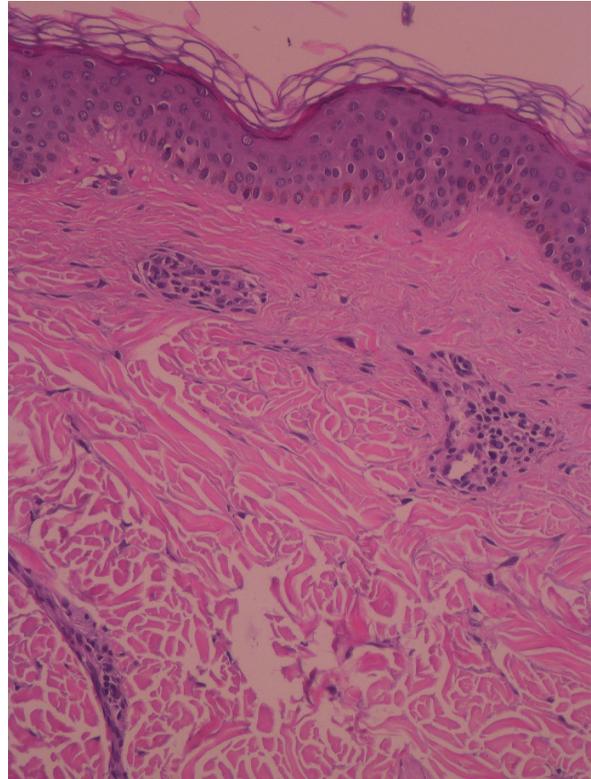


FOTO 2: Infiltrado linfocitario perivascular superficial. (H&E, 100X).

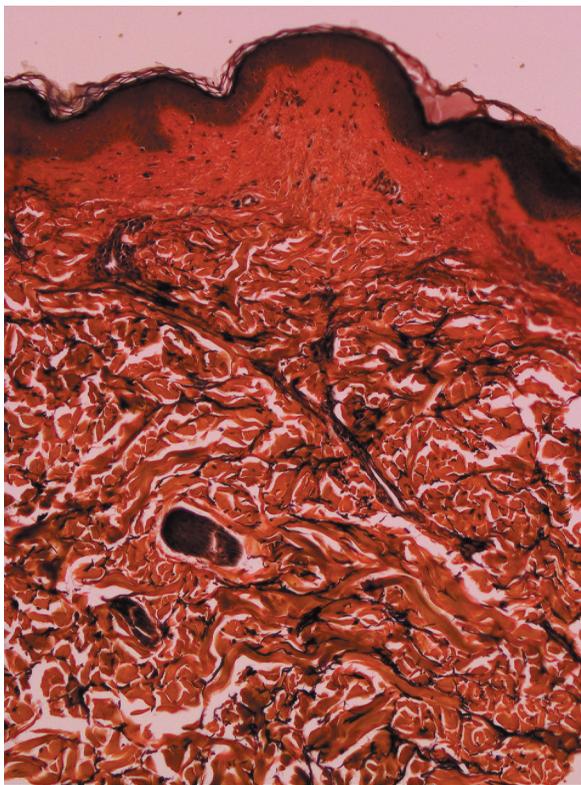


FOTO 3: Disminución de las fibras elásticas en la dermis papilar que respeta la dermis reticular. (Tinción de Verhoeff-Van Gieson 40X).

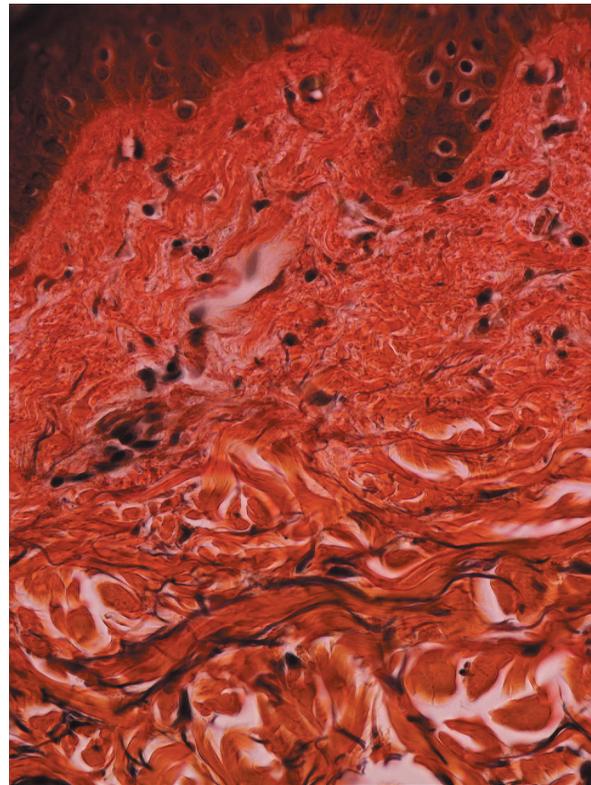


FOTO 4: Con mayor detalle, disminución de las fibras elásticas en la dermis papilar. (Tinción de Verhoeff-Van Gieson 400X).

DIAGNÓSTICO

Elastólisis de la dermis papilar similar al pseudoxantoma elástico (EDPSP).

COMENTARIO

La EDPSP es un trastorno elastolítico infrecuente y adquirido, que afecta principalmente a las mujeres a partir de los 50 años. Se caracteriza por la pérdida importante de fibras elásticas (FE) en la dermis papilar¹⁻³. Su etiología no es bien conocida. Se cree que puede deberse al envejecimiento intrínseco de la piel, a la elastogénesis anormal o al daño solar¹⁻⁴. El grado de participación de la radiación ultravioleta es controvertido, ya que la mayoría de las pacientes no tienen antecedentes de exposición excesiva ni signos clínicos o histológicos de daño actínico. Además, puede ubicarse en zonas no fotoexpuestas¹⁻³. Se ha sugerido que los glucocorticoides también podrían contribuir, porque disminuyen la expresión del gen de la elastina^{1,4,5}. No está determinado si hay algún factor genético u hormonal que justifique el predominio exclusivo en las mujeres^{1,4,5}. Esto podría deberse a un subdiagnóstico en los varones³.

Clínicamente, presenta pápulas amarillentas o de color piel, no foliculares, de 2 a 5 mm, que pueden unirse y formar placas¹⁻⁴. Se localizan simétricamente, sobre todo en el cuello y la región supraclavicular, aunque también pueden ubicarse en las axilas, las fosas antecubitales y el abdomen^{1,4}. Puede haber prurito, pero en general las lesiones son asintomáticas^{1,3,6}.

La EDPSP puede presentarse junto con comorbilidades propias de la edad pero, a diferencia del

pseudoxantoma elástico (PXE) –su principal diagnóstico diferencial–, no se asocia con compromiso ocular, gastrointestinal ni cardiovascular¹⁻⁶. La biopsia cutánea es útil para diferenciarlos¹⁻⁵. Otros diagnósticos diferenciales son la elastólisis de la dermis media y la papulosis fibrosa blanca del cuello^{1,3,6}. Esta última, que afecta a ambos sexos por igual, se superpone clínica e histopatológicamente con la EDPSP. Algunos autores prefieren agruparlas con el nombre de papulosis fibroelastolítica, interpretándolas como partes de un mismo espectro de enfermedades^{4,5}.

Desde el punto de vista histopatológico, la EDPSP se considera una “dermatosis invisible” y requiere para el diagnóstico tinciones específicas para FE, como la de Verhoeff-Van Gieson o la orceína. En este sentido, comunicarle al dermatopatólogo la sospecha clínica es fundamental^{1,3,6}. Con estas técnicas, se evidencia la pérdida parcial o total de FE en la dermis papilar, sin afectación significativa de la dermis reticular²⁻⁴. La epidermis puede encontrarse normal o atrófica y los anexos están respetados, aunque alrededor de los folículos pilosos también puede detectarse la pérdida de FE^{2,4}. A diferencia del PXE, en la EDPSP no hay depósitos de calcio en las FE²⁻⁴.

Si bien el tratamiento estaría indicado por razones estéticas, no se cuenta todavía con opciones efectivas³.

Presentamos un caso de una entidad probablemente subdiagnosticada. Resaltamos la importancia de la correlación clínico-patológica para el diagnóstico y para la orientación de los exámenes complementarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez-Osorio I, Rosón E, Suárez-Peñaranda JM, Vázquez-Veiga H. Pseudoxanthoma elasticum-like papillary dermal elastolysis. *Actas Dermosifiliogr* 2015;106:333-336.
2. Meik S, Arias M, López Santoro MC, Gomes Barbosa Cunha LH, et al. Elastólisis de la dermis papilar similar a pseudoxantoma elástico. Comunicación de seis casos. *Dermatol Argent* 2011;17:382-386.
3. Panagou E, Ratynska M, Heelan K. Pseudoxanthoma elasticum-like papillary dermal elastolysis: a case report and review of literature. *Int J Dermatol* 2019;58:93-97.
4. Andrés Ramos I, Alegría-Landa V, Gimeno I, Pérez-Plaza A, et al. Cutaneous elastic tissue anomalies. *Am J Dermatopathol* 2019;41:85-117.
5. Pranteda G, Muscianese M, Marmo G, Fidanza L, et al. Role of steroid therapy in pseudoxanthoma elasticum-like papillary dermal elastolysis. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2013;26:1013-1018.
6. Panizzardi AA, Martín CI, Luna PC, Abad ME, et al. Alteraciones cutáneas secundarias a la disminución de las fibras elásticas dérmicas. *Dermatol Argent* 2015;21:126-132.