

## Placas redondeadas eritematovioláceas en el dorso de las manos

### Rounded purple erythematous plates on back of hands

Yolanda Luján Giménez<sup>1</sup>, María Clara Mancinelli<sup>2</sup>, Hernán Agustín Feola<sup>3</sup> y María Alejandra Vereá<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Médica Residente

<sup>2</sup> Jefa de Residentes

<sup>3</sup> Médico Dermatólogo

<sup>4</sup> Jefa del Servicio de Dermatología, Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos San Juan de Dios, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Contacto del autor: Yolanda Luján Giménez

E-mail: yolandalujangimenez@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 9/5/2020

Fecha de trabajo aceptado: 18/3/2021

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2021, 27 (1): 39-40

### CASO CLÍNICO

Un paciente de 58 años, oriundo del Paraguay, con antecedentes personales de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular sin secuelas y tabaquismo (exfumador de 15 cigarrillos por día durante 30 años), consultó por una dermatosis dolorosa en el dorso de ambas manos y en el codo izquierdo, de 7 días de evolución. Se encontraba en estudio por padecer un cuadro de meses de evolución, caracterizado por diarrea crónica, pérdida ponderal de 25 kg, artralgias en las rodillas y episodios febriles.

En el examen presentaba, en áreas señaladas, múltiples placas redondeadas eritematovioláceas, de límites definidos, de 2 a 3 cm de diámetro.

Sobre las placas se asentaban vesículas y ampollas, algunas de contenido purulento, acompañadas de costras serohemáticas. Se observaba, además, edema con predominio en la mano derecha (Fotos 1 y 2).

En la biopsia de la piel se encontró una epidermis con acantosis y, en la dermis superficial, un infiltrado inflamatorio de predominio neutrofílico, con vasocongestión. No se observó vasculitis (Foto 3). Los cultivos y tinciones específicos para bacterias, micobacterias y hongos fueron negativos.

Los análisis de sangre revelaron anemia (hemoglobina 8,4 g/dl y hematocrito de 25%), leucocitosis con neutrofilia

de 76% y eosinofilia del 10%, proteína C-reactiva 12 mg/dl, velocidad de sedimentación globular 85 mm/h e inmunidad por infección natural al virus de la hepatitis B (antígeno de superficie no reactivo, anticuerpo antiantígeno de superficie y anticuerpo anticore total reactivos).

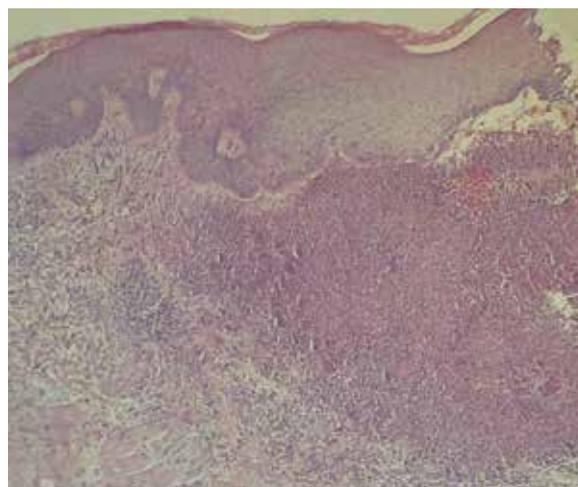
No se detectaron anomalías en el resto de las pruebas de bioquímica en la sangre, el nivel de hormonas tiroideas ni los anticuerpos antinucleares. Tampoco en la radiografía ni en



**FOTO 1:** Dorso de ambas manos con múltiples placas redondeadas, de límites definidos, eritematovioláceas, sobre las que asientan vesículas y ampollas, algunas de contenido purulento.



**FOTO 2:** Placas redondeadas de bordes definidos, eritematovioláceas, en el codo izquierdo.



**FOTO 3:** Epidermis con espongiosis e hiperqueratosis difusa. En la dermis superficial, abundante acúmulo de polimorfonucleares, sin vasculitis (HyE, 10X).

la tomografía computada de tórax. Las pruebas serológicas para el virus de la inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis C, los hemocultivos, el coproparasitológico seriado y el coprocultivo fueron negativos.

A través de los hallazgos endoscópicos e histopatológicos de mucosa intestinal típicos se arribó al diagnóstico de colitis ulcerosa.

## DIAGNÓSTICO

Dermatosis neutrofílica del dorso de las manos (DNNDM).

## EVOLUCIÓN

Se indicó tratamiento sistémico con metilprednisona 40 mg/día, mesalazina 3,6 g/día, tramadol 50 mg/día y paracetamol 1 g/día, todos por vía oral.

Al cuarto día de tratamiento, presentó una evidente mejoría clínica de la dermatosis. Continuó con meprednisona en pauta descendente cada 5 días durante 2 meses.

## COMENTARIOS

La DNNDM es una enfermedad poco frecuente que ha sufrido modificaciones en su nomenclatura a través del tiempo.

En 1964, Douglas Robert Sweet describió por primera vez la dermatosis neutrofílica febril aguda, la cual se conoció rápidamente como “síndrome de Sweet”<sup>1</sup>. En 1983, Jorizzo *et ál.* introdujeron el término vasculitis pustular para describir un grupo de afecciones que exhibían cambios histológicos superpuestos del síndrome de Sweet y vasculitis leucocitoclástica. Strutton *et ál.*, en 1995, publicaron los casos de 6 pacientes con lesiones simétricas en ambas manos y denominaron este cuadro vasculitis pustulosa de las manos. Clínicamente, estas lesiones se parecían al síndrome de Sweet, pero en la anatomía patológica mostraban una vasculitis leucocitoclástica prominente. Este hallazgo luego se consideró un epifenómeno secundario al proceso inflamatorio<sup>2-4</sup>.

En el año 2000, Galaria *et ál.* acuñaron el término dermatosis neutrofílica del dorso de las manos, después de describir 3 casos similares a los previos, pero sin vasculitis. Cuatro años más tarde, Weenig *et ál.* excluyeron la palabra “dorsal” porque observaron que varios pacientes también presentan lesiones en las palmas y en las regiones laterales

de las manos y propusieron definir estos cuadros como “dermatosis neutrofílica de las manos”. Hace poco, encontramos la denominación de síndrome de Sweet acral para cuadros clínicos semejantes<sup>5-7</sup>.

En una reciente revisión de 123 pacientes, se observó un leve predominio femenino, con una media de edad correspondiente a 62,1 años. Las asociaciones más importantes de la DNNDM fueron alteraciones hematológicas (gammopatías, mielodisplasias o neoplasias), infecciones recientes (las más comunes fueron las infecciones respiratorias), tumores de órganos sólidos y enfermedad inflamatoria intestinal<sup>8</sup>.

La DNNDM se presenta clínicamente como placas eritematovioláceas sobre las que se desarrollan pústulas y vesículas, que luego progresan a placas ulceradas dolorosas. Las lesiones suelen limitarse al dorso de las manos, con marcada predilección por el aspecto radial, específicamente, el área entre el pulgar y el dedo índice. También se las describió en las palmas con extensión hacia los antebrazos. Suelen acompañarse de fiebre, artralgias y malestar general. En la histopatología, puede observarse un infiltrado aséptico de neutrófilos polimorfonucleares en la dermis. Con menor asiduidad, se halló un infiltrado linfocítico predominante<sup>9-10</sup>.

El diagnóstico diferencial histológico de la DNNDM incluye las infecciones agudas de la piel, el pioderma gangrenoso (que a menudo es histológicamente idéntico), el síndrome de artritis-dermatitis, la dermatosis neutrofílica reumatoide y el eritema *elevatum et diutinum* (casi siempre asociado a necrosis fibrinoide).

La terapia con corticosteroides se considera el tratamiento de primera línea para el DNNDM. La mayoría de los pacientes requieren terapia sistémica para el control de la enfermedad. Sin embargo, los que presentan pocas lesiones cutáneas localizadas y sin síntomas sistémicos pueden responder bien a la terapia con corticosteroides locales. La colchicina, la dapsona y el yoduro de potasio se utilizan con menor frecuencia que los glucocorticoides sistémicos<sup>10</sup>.

Consideramos la DNNDM una variante localizada del síndrome de Sweet. Es posible que su incidencia se encuentre subestimada debido a la dificultad para clasificarla como tal. El diagnóstico certero conduce a la búsqueda de enfermedades asociadas y evita retrasos en el inicio del tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sweet RB. An acute febrile neutrophilic dermatosis. *Br J Dermatol* 1964;76:349-356.
- Jorizzo JL. Pustular vasculitis: An emerging disease concept. *J Am Acad Dermatol* 1983;9:160-162.
- Strutton G, Weedon D, Robertson I. Pustular vasculitis of the hands. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:192-198.
- Cohen PR. Skin lesions of Sweet syndrome and its dorsal hand variant contain vasculitis: an oxymoron or an epiphenomenon? *Arch Dermatol* 2002;138:400-403.
- Galaria NA, Junkins-Hopkins JM, Kligman D, James WD. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands: Pustular vasculitis revisited. *J Am Acad Dermatol* 2000;43(5):870-874.
- Weenig RH, Bruce AJ, McEvoy M, Gibson LE, *et ál.* Neutrophilic dermatosis of the hands: four new cases and review of the literature. *Int J Dermatol* 2004;43:95-102.
- Bousofara L, Gammoudi R, Ghariani N, Aounallah A, *et ál.* Dermatoses neutrophiliques des mains: un syndrome de Sweet acral? *Rev Med Intern* 2015;36:287-290.
- Micallef D, Bonnici M, Pisani D, Boffa MJ. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands: a review of 123 cases. *J Am Acad Dermatol* 2019;S0190-9622.
- Villa R, Torres Cortijo A, Ciancio R, Peláez O. Dermatoses neutrofílicas (vasculitis pustular) del dorso de las manos. *Dermatol Argen* 2004;10:278-281.
- Del Pozo J, Sacristán F, Martínez W, Paradelo S, *et ál.* Neutrophilic dermatosis of the hands: presentation of eight cases and review of the literature. *J Dermatol* 2007;34:243-247.