



XXXII
CONGRESO COLOMBIANO
DE DERMATOLOGÍA
2 AL 5 DE NOVIEMBRE
BARRANQUILLA 2018

70 AÑOS ASOCOLDERMA

Pigmentación en máscara Más allá de la mancha

Laura Carolina Camacho Pérez¹. Juan Raúl Castro Ayarza². Carlos Ernesto Arteaga Unigarro³.

¹Residente de 1er año de Dermatología, Universidad Nacional de Colombia.

²Docente adjunto de Dermatología y cirugía dermatológica, Universidad Nacional de Colombia.

³Médico Reumatólogo.

Introducción

La dermatomiositis es una enfermedad rara que pertenece al grupo de las miopatías inflamatorias idiopáticas, afecta principalmente al sexo femenino; presenta tres variantes principales según el grado de compromiso muscular y característicamente tiene manifestaciones cutáneas; se ha evidenciado variabilidad en los hallazgos cutáneos en relación con la raza del paciente, siendo los pacientes con fototipos oscuros los que plantean un verdadero reto diagnóstico.

Teniendo en cuenta lo anterior, se presenta el siguiente caso clínico de una paciente de fototipo IV en quien las manifestaciones cutáneas no eran patognomónicas de la enfermedad.

Materiales y métodos

Paciente femenina de 46 años, residente en Arauca, consultó por cuadro clínico de 6 meses de evolución de aparición de mácula en mejilla derecha, inicialmente eritematosa con posterior hiperpigmentación parda oscura con generalización en toda la cara, V del escote y nudillos de ambas manos (figuras 1 y 2); recibió manejo con esteroides tópicos sin mejoría. En la anamnesis no se documentaron antecedentes relevantes y durante el examen físico se evidenció debilidad para la extensión de miembros superiores e inferiores. La biopsia de piel reveló alteración pigmentaria postinflamatoria asociada a melanosis simple; con los hallazgos clínicos y paraclínicos (Tabla 1) se realizó diagnóstico de Dermatomiositis probable según la clasificación de Bohan y Peter.

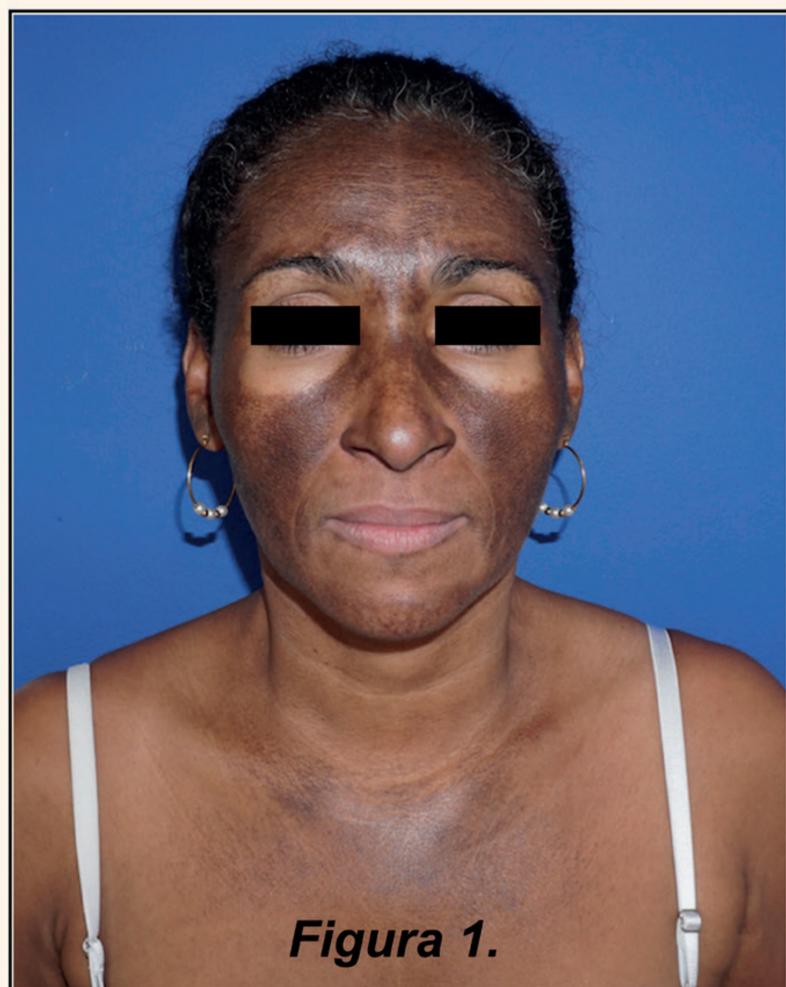


Figura 1.



Figura 2.

Paraclínicos	
ANAS: 1/1560	GOT: 127 UI/L
AntiDNA: negativo	GPT: 85.7 UI/L
ENAS: negativo	ACTH: 25.82 pg/ dL
CPK: 3042 UI/L	Cortisol: 10.99 ug/dL

Tabla 1. Reporte de paraclínicos

Frecuencia de la lesión	Manifestaciones cutáneas
Patognomónicas	<ul style="list-style-type: none"> Pápulas de Gottron Signo de Gottron
Características	<ul style="list-style-type: none"> Eritema en Heliotropo Cambios ungueales Signo del chal y de la V Placas descamativas y atróficas en cuero cabelludo
Compatible	<ul style="list-style-type: none"> Poiquilodermia Atrofia y telangiectasias Edema facial y periorbitario Signo de la pistola
Menos comunes	<ul style="list-style-type: none"> Ampollas subepidérmicas Lesiones necróticas vasculitis
Raras	<ul style="list-style-type: none"> Eritema flagelado Manos de mecánico Paniculitis Eritrodermia
Recientemente descritos	<ul style="list-style-type: none"> Signo de Gottron invertido Úlceras digitales
No específicos	<ul style="list-style-type: none"> Fotosensibilidad Fenómeno de Raynaud Prurito/ ardor

Tabla 2. Relación entre el tipo de lesiones y la frecuencia de aparición en la dermatomiositis.

Resultados

La dermatomiositis es una miopatía inflamatoria idiopática que característicamente presenta compromiso cutáneo heterogéneo, el cual se puede clasificar según la frecuencia de aparición (tabla 2); se ha evidenciado que en pacientes afroamericanos o con fototipos oscuros las manifestaciones cutáneas pueden variar y simular otras entidades, tales como reacciones de fotosensibilidad, enfermedad de Addison o liquen pigmentoso; siendo imprescindible en estos casos la realización de paraclínicos, biopsia de piel y/o de músculo herramientas necesarias para realizar un diagnóstico certero.

Conclusiones

En Colombia hay una alta prevalencia de pacientes afroamericanos en los cuales las manifestaciones cutáneas de enfermedades como la dermatomiositis pueden variar a las usualmente conocidas, generando reto diagnóstico para el dermatólogo, por lo cual es importante conocer el amplio espectro de manifestaciones cutáneas que puede tener la enfermedad.

Bibliografía

1. Mainetti C, Beretta- Piccoli B, Selmi C, Clinic Rev Allerg Immunol, 2017; 53(3), 337-356.
2. Mandel D, Malemund C, Askari A, Int. J. Mol. Sci, 2017; 18 (5): 1084.
3. Muro Y, Sugiura K, Akiyama M, Clinic Rev Allerg Immunol, 2016; 51 (3): 292- 302.
4. Iaccarino L, et al, Journal of autoimmunity, 2014; 48: 122-127.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Correspondencia a : Dra. Laura Camacho. Calle 64 # 1- 27. Bogotá – Colombia.
(+57) 3014313786. Email: lcamachop @unal.edu.co.

Financiación y conflictos de interés: ninguno.