



Localizador: 13023

Pápulas foliculares axilares en una mujer en edad fértil. Enfermedad de Fox-Fordyce

Axillary follicular papules in a fertile-age woman. Fox-Fordyce disease

Cristina Méndez Abad,* Francisco Peral Rubio,* Juan J Ríos,* Francisco M Camacho Martínez*

Palabras clave:

Enfermedad de Fox-Fordyce, miliaria apocrina.

Key words:

Fox-Fordyce disease, apocrine miliaria.

RESUMEN

La enfermedad de Fox-Fordyce o miliaria apocrina se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas foliculares blanco-amarillentas localizadas mayoritariamente en las axilas. Suele afectar a mujeres en edad fértil, habiéndose relacionado fisiopatológicamente con factores hormonales. Existen pocos casos familiares descritos. Presentamos un caso de una paciente de 50 años que presentaba lesiones pruriginosas de años de evolución en ambas axilas, con clínica e histología compatibles con la enfermedad de Fox-Fordyce.

ABSTRACT

Fox-Fordyce disease or apocrine miliaria is characterized by multiple yellowish-white follicular papules located mainly in the axillae. It usually affects women of childbearing age, and its pathophysiology is related to hormonal factors. There are few familial cases described. We report a 50-year-old woman with pruritic lesions in both axillae with years of evolution. The clinical signs and the histology are compatible with Fox-Fordyce disease.

La enfermedad de Fox-Fordyce o miliaria apocrina es una dermatosis poco frecuente que afecta, en la mayoría de los casos, a mujeres en edad fértil. Aunque suele ser esporádica, existen casos familiares, y se presenta como pápulas foliculares de distribución bilateral en las axilas. Su tratamiento acostumbra ser poco efectivo.

CASO CLÍNICO

Mujer de 50 años, con antecedentes personales de infección por virus de la hepatitis C, que consultó por presentar lesiones papulosas pruriginosas de cinco años de evolución en ambas axilas, que empeoraban con el calor.

En la exploración observamos en ambas axilas pápulas foliculares blanco-amarillentas, sin componente inflamatorio, de distribución homogénea, simétricas, junto con poco vello axilar (*Figura 1*).

Se realizó biopsia cutánea con *punch* de 6 mm. Al microscopio, se observó dilatación de glándulas

apocrinas, destrucción de folículos pilosebáceos (*Figura 2*) y xantomatosis perifolicular (*Figura 3*), hallazgos compatibles con el diagnóstico de enfermedad de Fox-Fordyce o miliaria apocrina.

Se inició tratamiento con crema de betametasona y, posteriormente, con solución de clindamicina, que disminuyó el prurito, pero no modificó el aspecto de las lesiones.



Figura 1. Pápulas foliculares en axila.

* Departamento y Unidad de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Recibido:
25/Marzo/2013.
Aceptado:
30/Septiembre/2014



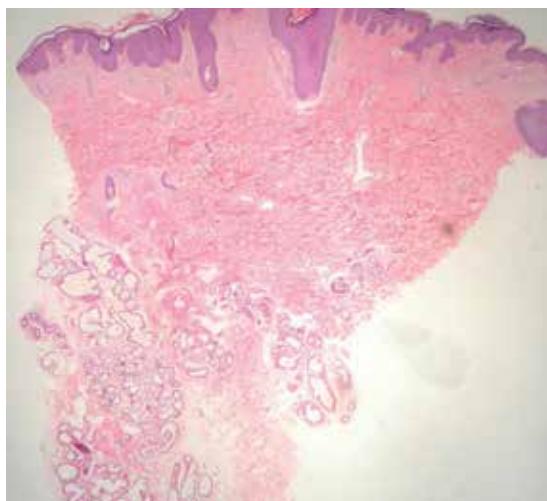


Figura 2. Histopatología: se observa dilatación de glándulas apocrinas y destrucción de folículos pilosebáceos.

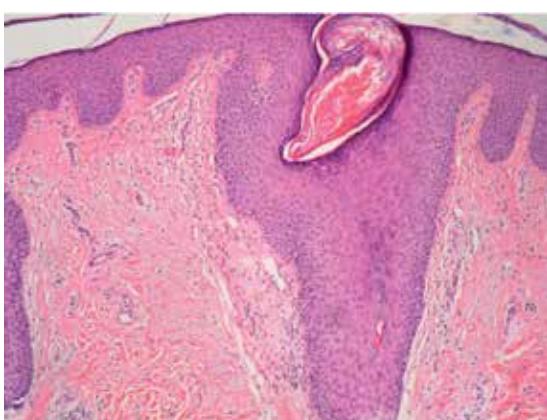


Figura 3. Xantomatosis perifolicular.

COMENTARIO

La enfermedad de Fox-Fordyce o miliaria apocrina fue descrita por George Henry Fox y John Addison Fordyce en 1902. Se trata de una dermatosis poco frecuente que afecta en el 90% de los casos a mujeres de edades comprendidas entre los 13 y 35 años.

Su fisiopatología es desconocida, aunque se cree que puede deberse a la obstrucción mecánica de la porción superior del infundíbulo folicular cercano a la salida del conducto apocrino.¹ Además, se ha relacionado con factores hormonales, ya que se presenta casi exclusivamente en mujeres en edad fértil, observándose mejoría durante el embarazo y después de la menopausia. En la mayoría de

los casos, se observa de forma esporádica, aunque se han descrito cuatro casos familiares: un caso en dos hermanas, dos en gemelos y un padre y una hija.^{2,3}

Clínicamente, se caracteriza por la presencia de múltiples pápulas foliculares blanco-amarillentas, de distribución simétrica, localizadas en ambas axilas, aunque hay casos de afectación periareolar o genital. Suele provocar prurito y empeorar con el calor o con el estrés.⁴

Hay que realizar el diagnóstico diferencial principalmente con el liquen nítido, siringomas eruptivos y acantosis nigricans. El liquen nítido se caracteriza por pápulas múltiples aplanadas, brillantes, de color rosado, en las extremidades o el abdomen, siendo la localización axilar excepcional. Los siringomas son pápulas amarillentas que no suelen causar prurito y se localizan característicamente en los párpados o la vulva, siendo también excepcional la localización axilar. La acantosis nigricans se localiza típicamente de forma simétrica en las axilas, pero no presenta pápulas foliculares.

La clínica de la enfermedad de Fox-Fordyce es muy característica, aunque el diagnóstico definitivo se realiza tras un cuadro histológico compatible. Aunque los hallazgos histopatológicos son muy variados, los típicos son la dilatación del infundíbulo, la hiperqueratosis y la espongiosis del epitelio infundibular con xantomatosis perifolicular.^{5,6} Otros datos histológicos menos frecuentes son disqueratosis del epitelio infundibular, la degeneración vacuolar de la unión dermoepidérmica y el infiltrado inflamatorio linfocitario perianexial.

El tratamiento es poco eficaz. Las diversas opciones terapéuticas van desde tratamientos tópicos con corticoides, retinoides, pimecrolimus o antibióticos como la clindamicina, a tratamientos sistémicos con clindamicina, retinoides o anticonceptivos orales.⁷ Chae y colaboradores recomiendan una técnica modificada de liposucción en los casos más recalcitrantes.⁸

CONCLUSIONES

La enfermedad de Fox-Fordyce es un proceso cutáneo a tener presente en el diagnóstico diferencial de lesiones axilares bilaterales en mujeres de edad fértil. Se trata de una patología poco frecuente, infradiagnosticada por ser generalmente asintomática. Es importante informar al paciente de su carácter benigno, de la eficacia limitada de su tratamiento y de la posible mejoría en la menopausia.

Correspondencia:

Cristina Méndez Abad

E-mail: crismenab@gmail.com,
camachodp@medynet.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Kamada A, Saga K, Jimbow K. Apocrine sweat duct obstruction as a cause for Fox-Fordyce disease. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 48: 453-455.
2. Scroggins L, Kelly E, Kelly B. Fox-Fordyce disease in daughter and father. *Dermatology.* 2009; 218: 176-177.
3. Massaki M, Tardim P, Alencar MA, Alencar S, Amante H. Fox-Fordyce disease in monozygotic female twins. *J Am Acad Dermatol.* 2011; 65: 229-230.
4. Rubio C, Mayor M, Martín MA, González-Beato MJ. Enfermedad de Fox-Fordyce. *Actas Dermosifiliogr.* 2004; 95: 314-316.
5. Boer A. Patterns histopathologic of Fox-Fordyce disease. *Am J Dermopathol.* 2004; 26: 482-492.
6. Mataix J, Silvestre JF, Niveiro M, Lucas A, Pérez-Crespo M. Xantomatosis perifolicular: hallazgo histológico clave en la enfermedad de Fox-Fordyce. *Actas Dermosifiliogr.* 2008; 99: 145-148.
7. Feldmann R, Masouye I, Chavaz P, Saurat JH. Fox-Fordyce disease –successful treatment with topical clindamycin in alcoholic propylene glycol solution. *Dermatology.* 1992; 184: 310-313.
8. Chae KM, Marschall MA, Marschall SF. Axillary Fox-Fordyce disease treated with liposuction-assisted curettage. *Arch Dermatol.* 2002; 138: 452-454.

www.medigraphic.org.mx