



Ictiosis secundaria a hipotiroidismo. Presentación de un caso

RESUMEN

La ictiosis hereditaria de la piel afecta la queratinización o cornificación; se manifiesta por piel seca, escamosa, gruesa e hiperpigmentada, algunas veces frágil y ampollosa, que se desprende al rozarla. "Tirantez" de los párpados y labios; problemas en el crecimiento del cabello y alteraciones psicomotoras. Aparece en la infancia y permanece de por vida, con afectación leve. Los signos y síntomas suelen desaparecer durante el verano, aunque existen formas severas. La ictiosis adquirida relacionada con otras enfermedades se manifiesta en cualquier edad, ya sea como enfermedad sistémica o síndrome paraneoplásico. Los pacientes con hipotiroidismo padecen trastornos de la piel: hiperpigmentación difusa, piel seca y gruesa, y urticaria crónica. El mixedema generalizado es la característica más frecuente. Las manifestaciones asociadas incluyen: aumento de peso, letargo, debilidad, disminución del apetito, intolerancia al frío, piel fría, pálida y seca.

Caso clínico: hombre de 50 años de edad, con estenosis pulmonar congénita. En junio de 2014 refirió somnolencia, fatiga, edema generalizado, aumento de peso y debilidad. Exploración física: tensión arterial de 90/60 mmHg, peso de 76 kg, frecuencia cardiaca de 55 por minuto; piel seca, hiperpigmentada, gruesa, descamativa, con aumento de volumen de los lóbulos tiroideos, RS CS RS expulsivo pulmonar, hiporreflexia generalizada. Estudios de laboratorio: colesterol total 392.9, triglicéridos 346.7, T3 total 0.30, T3 libre 0.40, T4 total 10.7, T4 libre 1.01. HST más de 100. El ultrasonido de bocio mostró cambios de tiroiditis. El estudio histopatológico reportó: hiperqueratosis con granulosa reducida o ausente, discreta a moderada hiperqueratosis superficial, en asociación con un estrato granuloso delgado, incluso ausente; afectación folicular sin respuesta inflamatoria. Se inició tratamiento con levotiroxina. En marzo de 2015 desaparecieron los síntomas; se identificó tensión arterial de 110/70 mmHg, peso 73 kg, frecuencia cardiaca de 75, y desapareció la ictiosis. Los estudios de laboratorio reportaron: T3 y T4 total y libre dentro de los parámetros normales; sólo la TSH permaneció elevada (8.30).

Palabras claves: ictiosis adquirida, hipotiroidismo, piel descamativa.

Juan Manuel Cortés-Ramírez¹
Juan Manuel de Jesús Cortés-de la Torre²
Raúl Arturo Cortés-de la Torre³
Alfredo Salazar-de Santiago¹
Laura Otilia Salazar-Fernández⁴
Marcela Ramírez-Rodríguez¹
Raquel de la Torre-Murillo¹
María José Carlos-de la Torre¹
Oscar Octavio Castelo-Ramos¹

¹ Área de Ciencias de la Salud, Unidad Académica de Medicina Humana, UAZ.

² Residente de Cardiología, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

³ Escuela de Medicina Ignacio Morones.

⁴ Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Nuevo León.

Ichthyosis secondary to hypothyroidism. Case report

ABSTRACT

Hereditary ichthyosis affects skin keratinization or cornification; it manifested by dry, scaly, thick, hyperpigmented skin, fragile and sometimes blistering, which appears to touch her. "Tightness" of the eyelids and lips; problems with hair growth and psychomotor disturbances. It appears in

Recibido: 5 de mayo 2015

Aceptado: 10 de julio 2015

Correspondencia

Dr. Oscar Octacío Castelo Ramos
oscastelo@gmail.com oscastelo@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Cortés-Ramírez JM, de Jesús Cortés-de la Torre JM, Cortés-de la Torre RA, Salazar-de Santiago A, Salazar-Fernández LO, Ramírez-Rodríguez M, de la Torre-Murillo R, Carlos-de la Torre MJ, Castelo-Ramos OO. Ictiosis secundaria a hipotiroidismo. Presentación de un caso. Med Int Méx 2015;31:622-625.

childhood and remains for life, with mild disease. Signs and symptoms usually disappear during the summer, although there are severe forms. Acquired ichthyosis related to other diseases manifest at any age, either as a systemic disease or paraneoplastic syndrome. Hypothyroid patients suffering from skin disorders: diffuse hyperpigmentation, skin dry and coarse, and chronic urticaria. Generalized myxedema is the most common feature. Demonstrations associated include: weight gain, lethargy, weakness, loss of appetite, intolerance to cold, cold, pale and dry skin.

Clinical case: 50 year old with congenital pulmonary stenosis. In June 2014 he referred drowsiness, fatigue, generalized edema, weight gain and weakness. Physical examination: blood pressure 90/60 mmHg, weight 76 kg, heart rate of 55 per minute; dry, hyperpigmented, thick, scaly, conaumento volume of thyroid lobes, skin RS RS CS expulsion lung, generalized hyporeflexia. Laboratory studies: 392.9 total cholesterol, triglycerides 346.7, T3 Total 0.30 0.40 Free T3, T4 Total 10.7 free T4 1.01. HST over 100. The ultrasound showed changes thyroiditis goiter. The histopathological study reported: hyperkeratosis with reduced or absent, discrete to moderate surface hyperkeratosis, in partnership with a thin layer grained, grainy even absent; follicular involvement without inflammatory response. Treatment was initiated with levothyroxine. In March 2015 the symptoms disappeared; blood pressure of 110/70 mmHg, weight 73 kg, heart rate of 75 identified, and disappeared ichthyosis. Laboratory studies reported: T3 and total and free T4 within normal parameters; TSH only remained high (8.30).

Key words: Acquired ichthyosis, hypothyroidism, scaly skin.

ANTECEDENTES

La ictiosis es una enfermedad cutánea rara y hereditaria que afecta la queratinización (cornificación). Se caracteriza por cornificación (acumulación excesiva de escamas o células muertas) en la capa superior de la piel, debido a un defecto en el metabolismo de los corneocitos o de la matriz con gran cantidad de grasa a su alrededor y cuya función es unirse estrechamente con estas células.¹

Los síntomas incluyen: piel seca, escamosa, gruesa, algunas veces con ampollas y desquamación, de color oscura, con grandes escamas separadas por profundas grietas; piel frágil y ampollosa que se desprende al rozarla. La

piel seca y rígida hace que el movimiento sea incómodo, provoca que la piel se agriete y se rompa. Es difícil caminar por el engrosamiento de la planta de los pies, agrietamiento de la piel de los dedos de las manos (hace que las tareas simples se vuelvan difíciles y dolorosas). También se observan: "tirantez" de los párpados y labios; problemas en el crecimiento del cabello y alteraciones psicomotoras con repercusiones sociales y psicológicas (baja autoestima, pocos amigos, miedo ante el sexo opuesto, depresión, obsesión, etc.).^{1,2}

Aparece durante la infancia y se mantiene de por vida, con afectación leve y tiende a curarse durante el verano; pueden existir formas severas de la enfermedad. Se caracteriza por gran acu-

mulación de escamas en la superficie cutánea y se clasifica con base en criterios genéticos y clínicos.

La ictiosis adquirida se manifiesta en cualquier etapa de la vida, puede aparecer como un síndrome paraneoplásico o una enfermedad sistémica, principalmente renal, lepra, hipotiroidismo, linfoma y SIDA. La descamación seca puede ser fina y localizarse en el tronco y las piernas, o ser gruesa y difusa.³

En pacientes con hipotiroidismo, los trastornos de la piel pueden ser específicos o inespecíficos, y relacionarse con la alteración endocrina: hiperpigmentación difusa, melasma y pigmentación periocular (signo de Jelinek), piel seca (en los casos que se diagnosticó como ictiosis adquirida, por la menor biosíntesis de esteroles en la epidermis) y gruesa, edema en los pies y engrosamiento cutáneo, urticaria crónica, prurito generalizado (idiopático). La dermopatía tiroidea -mixedema generalizado por depósito de mucopolisacáridos ácidos en la dermis- es la característica más común del hipotiroidismo, le confiere un aspecto hinchado, seco y firme al tacto. Puede haber trastornos ungueales. Las manifestaciones asociadas con la enfermedad comprenden: aumento de peso, letargo, debilidad, disminución del apetito, intolerancia al frío, piel fría, pálida y seca.¹⁻⁵

El inicio del hipotiroidismo en el paciente adulto es insidioso y permanece durante varios años. Entre los signos cutáneos se identifica piel fría, seca (puede simular ictiosis) y pálida; el sudor disminuye, se observa pérdida de cabello, de aspecto ralo, seco y tiende a caerse, ya sea el de la cabeza o el cuerpo, frecuentemente en el tercio lateral de la ceja.

Cuando la ictiosis es provocada por otra enfermedad es posible curarse, pero no cuando es de carácter hereditario.

CASO CLÍNICO

Hombre de 50 años de edad con estenosis pulmonar congénita. Desde junio de 2014 refirió: somnolencia, fatiga, edema generalizado, aumento de peso y debilidad generalizada. Tensión arterial 90/60 mmHg, peso 76 kg. Frecuencia cardíaca 55 por minuto; piel seca, hiperpigmentada, gruesa, descamativa, con aumento de volumen de lóbulos tiroideos, RS CS RS expulsivo pulmonar, hiporreflexia generalizada (Figura 1). Estudios de laboratorio: colesterol total de 392.9, triglicéridos de 346.7, T3 de 0.30, T3 libre de 0.40, T4 total de 10.7, T4 libre de 1.01. TSH mayor de de 100. El ultrasonido de bocio resultó con cambios de tiroiditis. El estudio histopatológico reportó hiperqueratosis con granulosa reducida o ausente, discreta a moderada hiperqueratosis superficial relacionada con un estrato granuloso delgado, incluso ausente. Se observó afectación folicular; no existió respuesta inflamatoria. Se prescribió tratamiento con levotiroxina.

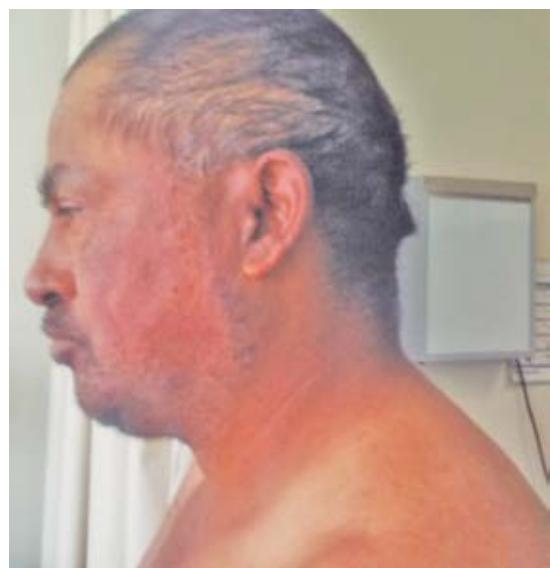


Figura 1. Aspecto cutáneo antes de recibir tratamiento.

En marzo de 2015 se reportó asintomático, con tensión arterial de 110/70 mmHg, peso de 73 k, frecuencia cardíaca de 75 por minuto y desapareció la ictiosis. Estudio de laboratorio: T3 y T4 total y libre dentro de los parámetros normales, pero TSH elevada a 8.30 (Figura 2).



Figura 2. Aspecto cutáneo después de recibir tratamiento.

COMENTARIO

Existe fuerte asociación entre los signos y síntomas cutáneos y el hipotiroidismo, además de elevada incidencia de trastornos de la pigmentación, baja frecuencia de la dermopatía tiroidea clásica y mixedema generalizado; por lo tanto, en cualquier paciente con las manifestaciones clásicas está indicado el estudio tiroideo. Debe solicitarse determinación de hierro, ferritina, perfil tiroideo y consultar al dermatólogo o endocrinólogo.

REFERENCIAS

1. Dogra A, Dua A, Singh P. Los trastornos cutáneos son frecuentes en las enfermedades tiroideas. Indian J Dermatol 2006;51(2):96-99.
2. Fonseca E. Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Farreras. 14^a ed. Madrid: Mosby Doyma.
3. van Kecke E. Cutaneous manifestation of internal diseases. Acta Clin Belg 2003;58(5):302-7.
4. Zapata K, Ramírez AF. Manifestaciones cutáneas de las neoplasias malignas. Rev Col Dermatol 2009;17(2):109-120.
5. Callen JP, Jorizzo. Skin signs of internal diseases. Dermatol Clin 1989;7:403-607.