

Eritema elevatum diutinum en un paciente con VIH

Erythema elevatum diutinum in an HIV patient

PATRICIA CHANG,* JAIME TSCHEN,** JOSÉ BENAVENTE,*** HESLER MORALES****

*Dermatóloga, Hospital General de Enfermedades IGSS, Guatemala; **Dermatopatólogo, St. Joseph Dermatopathology, Bellaire, Tx.;

Residente I Medicina Interna, Hospital General de Enfermedades IGSS; *Jefe del Departamento de Patología, Hospital General de Enfermedades IGSS

RESUMEN

SE INFORMA EL CASO DE UN PACIENTE MASCULINO DE 56 AÑOS DE EDAD, CON INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y ERITEMA ELEVATUM DIUTINUM. ANTE LA PRESENCIA DE ESTA ENFERMEDAD SE DEBE SOSPECHAR INFECCIÓN POR VIH.

PALABRAS CLAVE: NÓDULOS FIBROSOS, SUPERFICIES DE EXTENSIÓN DE LAS EXTREMIDADES, SIMETRÍA, VIH

ABSTRACT

WE DESCRIBE A 56-YEAR-OLD MAN WITH HIV INFECTION AND ERYTHEMA ELEVATUM DIUTINUM. WHEN THERE IS A DIAGNOSIS OF ERYTHEMA ELEVATUM DIUTINUM, HIV INFECTION SHOULD BE SUSPECTED.

KEYWORDS: FIBROUS NODULES, EXTENSOR SURFACES OF THE EXTREMITIES, SYMMETRICAL, HIV

Caso clínico

Paciente masculino de 56 años de edad, hospitalizado en el Servicio de Medicina de Hombres por lesiones purpúricas y edema en miembros inferiores de un año de evolución; un mes antes de su ingreso, se le atendió en el Servicio de Hematología por pancitopenia. Se le indicó filgrastin y hierro.

Debido a las lesiones purpúricas se le envía a interconsulta al Servicio de Dermatología para descartar otras causas. Al momento del examen físico dermatológico, se encontraron petequias y equimosis en miembros inferiores y periungueales de pies; en el resto del examen físico presentaba dermatosis diseminada en codos con predominio en el izquierdo, rodilla derecha, ambos tobillos afectados en sus dos caras, sobre todo en la lateral externa del tobillo izquierdo, constituido por varios nódulos duros de coloración amarillenta, de 0.5 a 3 cm (figura 1).

Con este cuadro clínico se diagnosticó púrpura, la cual no se consideró exclusivamente dermatológica, por lo que se

recomendó se realizaran estudios complementarios para la misma en el Servicio de Hematología y xantomas tuberosos.

Se solicitó perfil de lípidos, ácido úrico, química sanguínea, biopsia de piel y, en el Servicio de Medicina, prueba de VIH. La química sanguínea, el perfil de lípidos y el



Figura 1. Tumoración y nódulos de coloración amarillenta a la altura del tobillo izquierdo.

CORRESPONDENCIA:

Dra. Patricia Chang
Hospital Ángeles, 2 Av. 14-74 zona I, 01001, Guatemala, CA.
Correo electrónico: pchang2622@gmail.com.

ácido úrico estuvieron dentro de los límites normales; la prueba de VIH es positiva, la cual se confirma con un *western blot*.

La histología mostró epidermis hiperqueratótica de tipo acral; a nivel de la dermis superior, vasos dilatados, y en la dermis inferior, proliferación bien demarcada de tejido eosinofílico (figuras 2 y 3).

A mayor aumento, en tres vasos sanguíneos se observó reduplicación de la pared e inflamación aguda y crónica, así como extravasación de eritrocitos en uno de ellos. Se aprecia otro vaso con hemorragia e inflamación aguda y leucocitoclasia con fibrosis perivascular prominente. Con más aumento se observó leucocitoclasia (figuras 4 y 5). Se diagnosticó eritema *elevatum diutinum*.

Debido a la prueba positiva de VIH, se le envió al Servicio de Infectología, donde se inició tratamiento con lamiduvina 150 mg dos veces al día; zidoduvina 300 mg, dos veces al día; efavirenz 600 mg diarios; trimetropin-sulfametoxazol 160 + 800 mg al día; fluconazol 150 mg diarios. A los 48 días se observó que las lesiones purpúricas desaparecieron completamente y que disminuyeron las nodulares correspondientes al eritema *elevatum diutinum*.

Lo interesante de este caso es la rareza de la enfermedad dermatológica y lo más importante, su asociación con la infección por VIH. El eritema *elevatum diutinum* se debe considerar como una manifestación cutánea de infección por VIH, como se ha reportado previamente.

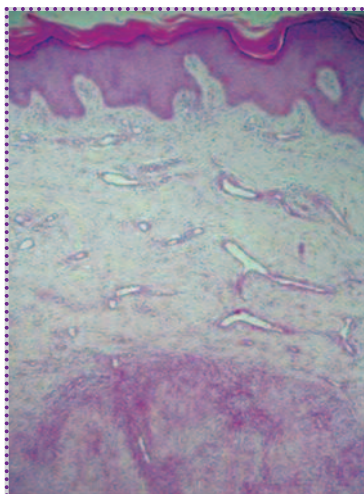


Figura 2. Panorámica de la lesión: en la dermis inferior muestra proliferación bien demarcada de tejido eosinofílico. Epidermis con hiperqueratosis de tipo acra. Dermis superior con vasos dilatados.

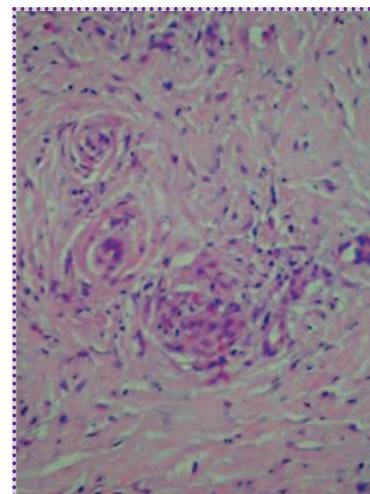


Figura 3. Mayor aumento de tres vasos sanguíneos con reduplicación de la pared e inflamación aguda y crónica. Extravasación de eritrocitos en uno de los vasos.

Comentarios

El eritema *elevatum diutinum* constituye una forma localizada e infrecuente de vasculitis leucocitoclástica crónica, cuya primera descripción documentada data de 1878, cuando Hutchinson menciona cuatro casos en personas mayores de 40 años, sin sugerir nombre alguno. Después de revisar los casos publicados, en 1894 Crocker y Williams presentaron el caso de una niña de 6 años. Fue entonces cuando introdujeron el nombre de eritema *elevatum diutinum*.¹ Actualmente

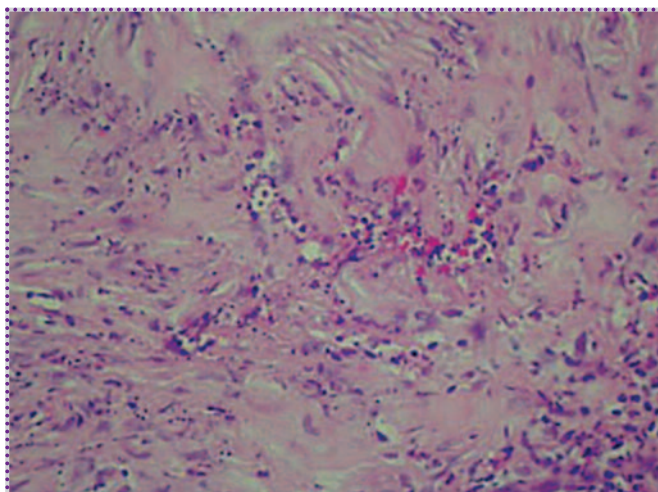


Figura 4. Mayor aumento de otro vaso con hemorragia e inflamación aguda y leucocitoclasia. Fibrosis perivascular prominente.

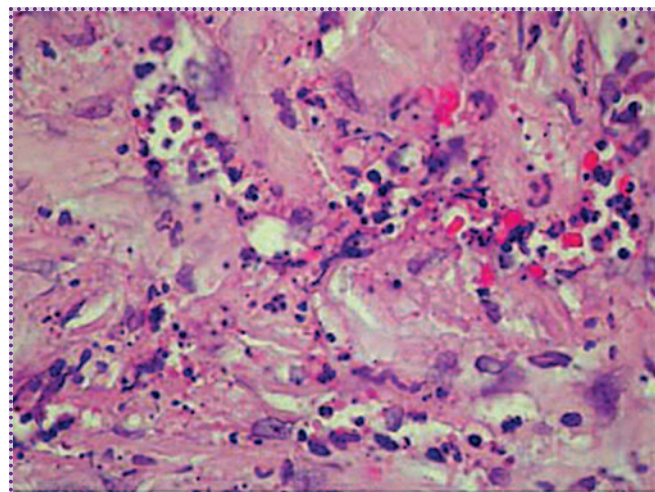


Figura 5. A mayor aumento de la anterior, verifica la naturaleza leucocitoclástica del infiltrado y la hemorragia.

se le considera una vasculitis fibrosante junto con el granuloma facial.²

El padecimiento evoluciona crónicamente con tendencia a persistir durante años, en algunos casos con involución espontánea, a veces hay prurito, ardor o dolor, y predomina la ausencia de síntomas.¹ Clínicamente no presenta compromiso sistémico, su sintomatología puede estar condicionada por otras enfermedades, aunque en ocasiones es posible que curse con artralgias.³

Es un padecimiento raro que se puede asociar a enfermedades hematológicas, inflamatorias crónicas, como la artritis reumatoidea, lupus eritematoso sistémico y enfermedad inflamatoria del intestino; autoinmunes, como la gamapatía mono o policlonal e hiperglobulinemia IgA; neoplásicas e infecciosas, como infección por estreptococos, y en los últimos años se han documentado casos asociados a infección por VIH,^{3,4,5,6,7} siendo esta dermatosis, en algunos casos, la primera manifestación de infección por el virus de inmunodeficiencia humana.³

El eritema *elevatum diutinum* puede semejar sarcoma de Kaposi.⁸ Clínicamente se localiza en la superficie de extensión de las extremidades de forma simétrica, sobre articulaciones y nalgas. Los sitios más afectados son dorso de manos, dedos, codos, rodillas, tobillos, dedos de pies y tendón de Aquiles.^{1,3,6} Se ve con menos frecuencia en palmas, plantas, cara anterior de las piernas y raramente en la cara.¹ Las regiones más comprometidas son el dorso de las manos y dedos, lo que puede deformarlas y ocasionar mano en garra.¹

Las lesiones iniciales se pueden manifestar como pápulas café-rojizas, purpúricas o violáceas blandas, sensibles, y en la fase crónica, nódulos duros fibrosos.^{1,3,6} Es posible que dichas lesiones formen placas infiltradas de forma oval, policíclicas redondas de bordes bien limitados de superficie lisa, verrugosa, cicatricial, hiperqueratósica o escamosa.¹

Las lesiones antiguas adquieren una tonalidad marrón o amarillenta, simulando xantomas; son duras, pastosas y fibrosas;^{1,2} en algunas ocasiones pueden desarrollar nódulos fibrosos de aspecto pseudotumoral. Se han descrito lesiones vesiculoampollosas.²

El diagnóstico clínico se debe basar en lesiones simétricas en superficies de extensión de las extremidades, como pápulas o placas café rojizas o purpúricas, persistentes en el tiempo y nódulos fibrosos de aspecto tumoral.²

Histológicamente, es posible que la enfermedad presente tres fases: inicial, madura y tardía. La fase inicial de la enfermedad corresponde a una vasculitis leucocitoclástica; en la fase madura se puede observar tejido de granulación, fibrosis con vasos en sentido vertical, infiltrado celular mixto con neutrófilos, capilares con necrosis fibrinoide o engrosamiento fibroso; y en la etapa tardía hay fibrosis, el infiltrado inflamatorio es reemplazado por tejido de granulación y material lipídico, hecho por el cual recibe el nombre de colesterosis extracelular.^{1,6}

Desde el punto de vista histopatológico, se deben tomar en cuenta lesiones iniciales con vasculitis leucocitoclástica, lesiones evolucionadas con vasculitis fibrosante y fibrosis nodular pseudotumoral con polinucleares con carrierrexis sobreañadida, lo que lo correlaciona con la clínica.

No hay un tratamiento efectivo. Las sulfonas se pueden utilizar con resultados controversiales. Hay casos que sanan espontáneamente. En lesiones ilimitadas se pueden usar esteroides intralesionales. Sin embargo, es posible que la enfermedad tenga un curso crónico y puede prolongarse hasta por 25 años.²

REFERENCIAS

1. Tincopa O. "Eritema *elevatum diutinum*". *Dermatología Peruana* 1997; 7 (2): 1609-7203 (versión electrónica) Consulta en línea: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v07_n2/indice.htm.
2. Moreo A, Marcoval J. "Eritema *elevatum diutinum*". En: Herrera Ceballos E, Moreno Carazo A, Requena Caballero L, Rodríguez Peralto JL. *Dermatopatología: correlación clínico patológica*. Signament Ediciones, SL Barcelona 2007: 178-182.
3. Stringa O, Pascutto C, Caiafa D, Civilillo C. "Eritema *elevatum diutinum* e infección por VIH". *Dermatol Argent* 2007; 13 (4): 257-261.
4. Muratori S, Carrera C, Gorani A, Alessi E. "Erythema elevatum diutinum and HIV infection". *Br Journal of Dermatology* 1998; 141 (2): 335-338.
5. LeBoit PE, Cockerell CJ. "Nodular lesions of erythema elevatum diutinum in patients infected with the human immunodeficiency virus". *J Am Acad Dermatol* 1993; 28 (6): 919-922.
6. Barksdale S, Busam KJ, Barnhill R. "Vasculitis and related disorders". En: Barnhill R, Crowson AN. *Textbook of Dermatopathology*, McGraw Hill, Nueva York, 2004: 205-206.
7. Rover PA, Bittencourt C, Discacciati MP, Zaniboni MC, Arruda LH, Cintra ML. "Erythema elevatum diutinum as a first clinical manifestation for diagnosing HIV infection: case history". *Sao Paulo Medical Journal* 2005; 123 (4): 201-203.
8. Requena L, Sánchez Yus E, Martín L, Barat A, Arias D. "Erythema elevatum diutinum in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Another clinical simulator of Kaposi's sarcoma". *Arch Dermatol* 1991; 127 (12): 1819-1822.