

Tricomegalia asociada con SIDA: presentación de un caso

AIDS-related trichomegaly: Case report

Patricia Chang,¹ Roger Gil,² David Arreaza³

¹ Dermatóloga, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

² Infectólogo Pediatra, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

³ Residente I de Pediatría, Hospital General de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

RESUMEN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una de numerosas causas que pueden ocasionar alteraciones en los componentes de la unidad pilosebácea siendo la tricomegalia una manifestación frecuente en los estadios avanzados de la enfermedad, con cifras de linfocitos CD4 muy bajas, por lo que este signo a menudo apunta a un mal pronóstico y una supervivencia corta. El presente artículo presenta un caso de tricomegalia que fue detectado de manera fortuita.

PALABRAS CLAVE: SIDA, tricomegalia

ABSTRACT

AIDS-related trichomegaly is one of various conditions involving components of the pilosebaceous unit. Often present in advanced stages of the disease with low CD4 counts, this sign points to a bad prognosis and a short life expectancy. This paper describes one case fortuitously identified.

KEYWORDS: AIDS, trichomegaly

Introducción

La tricomegalia o hipertrichosis de las pestañas se define como un aumento en la longitud de las pestañas que puede ser congénito o adquirido.

La tricomegalia congénita se observa en pacientes con síndrome de Oliver-McFarlane y albinismo oculocutáneo tipo I (AOC-I), mientras que la adquirida puede estar asociada con enfermedades sistémicas, infecciosas, neoplásicas o reacciones medicamentosas (Ver Cuadro 1).¹

La patogénesis es desconocida^{2,4} y puede manifestarse en forma unilateral³ y bilateral, predominando esta última

Tricomegalia se considera un marcador cutáneo de inmunosupresión por HIV⁵ que aparece en fases avanzadas de la enfermedad, típicamente con cifras de linfocitos CD4 muy bajas, por lo que su aparición conlleva mal pronóstico y una supervivencia muy corta.

La exploración física revela un aumento desmesurado en el grosor, la cantidad y la longitud de las pestañas, sin observarse signos de hipertrichosis en otras regiones. La alteración es permanente e irreversible.

Caso clínico

Paciente femenino de 9 años de edad, en seguimiento para control de SIDA desde hace 4 años, acude a consulta para evaluar su evolución. Como antecedentes de importancia se asienta que los dos progenitores fallecieron de SIDA y actualmente cursa con toxoplasmosis cerebral, *Pneumocystis jirovecii* pulmonar y meningitis tuberculosa, con un régimen terapéutico de saquinavir 10 mg/día, lamiduvina 15 mg/día, lopinavir + ritonavir 10 mg/día, pirazinamida 25 mg/día, trimetoprima y sulfametoxazol 80 mg IV/12 horas.

A la exploración física se observa una lesión labial herpética, así como longitud anormal de las pestañas (fotografías 1-5), sin detectar otras alteraciones. Se añaden los diagnósticos de tricomegalia y herpes simple labial.

Comentarios

Cuando no pueda identificarse una causa sistémica o farmacológica, habrá que descartar SIDA en todo paciente que presente hipertrichosis y tricomegalia de las pestañas.²

CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Chang ■ pchang2622@gmail.com

Paseo Plaza Clínica Center, Oficina 404, Hospital Los Ángeles, 3° Av. 12-38, Zona 10, C.P. 01001, Guatemala, C.A.

Tel. 2375 7363 / 2375 7364

Cuadro 1. Causas de tricomegalia

| CONGÉNITAS | INFECCIOSAS | DERMATOLÓGICAS | SISTÉMICAS | MEDICAMENTOSAS | OTRAS |
|------------------------------|--------------------------|-----------------|---|---|-----------|
| S. Oliver-McFarlane AOC-I | VIH/SIDA Tuberculosis | Alopecia areata | Porfiria cutánea tardía Anorexia nerviosa Desnutrición Dermatomiositis Lupus eritematoso Linfomas Adenocarcinomas Cáncer renal Desnutrición Acrodinia Mixedema pretibial Metástasis carcinomatosas | Cetuxizumab Fenitoína Ciclosporina Diazóxido Minoxidil Estreptomycinina Zidovudina Latanoprost Bimatoprost Penicilamina Inferferón 2 alfa Tacrolimus Topiramato Erlotinib Genitinib Panitumab Corticoides Psoralenos Benaxoprofen Suramina | Gestación |

**Fotografía 1.** Vista panorámica de la tricomegalia con los ojos abiertos.**Fotografía 2.** Vista panorámica de la tricomegalia con los ojos cerrados.**Fotografía 3.** Vista lateral de la hipertricosis de pestaña izquierda.**Fotografía 4.** Acercamiento de la tricomegalia en ojo izquierdo.**Fotografía 5.** Acercamiento de la tricomegalia en ojo derecho.

Estará indicado recortar las pestañas siempre que la longitud excesiva interfiera con el uso de gafas o bien, por razones cosméticas.

El caso aquí descrito tiene interés debido a que la trichomegalia es una alteración pilosa poco conocida fuera del ámbito médico y también porque este trastorno no ha sido identificado, hasta ahora, dentro de nuestra población de pacientes en seguimiento para control de SIDA (tanto niños como adultos).

Es posible que este marcador cutáneo de inmunosupresión comience a manifestarse con mayor frecuencia como efecto secundario de nuevas terapias inmunosupresoras para VIH/SIDA y procesos cancerosos, de allí la importancia de su detección como indicador de pronóstico y sobrevida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Braithe F, Kuzrock R. "Trichomegalia of the eyelashes after lung cancer treatment with the epidermal growth factor receptor inhibitor erlotinib". *J Clin Oncol* 2008 Jul 10; 26(20): 3460-3462.
2. Cano J, Navea A, Díaz M. "Párpados y SIDA". En: *Sida en oftalmología*. Disponible en línea (<http://www.oftalmo.com/publicaciones/sida/CAP25.HTM>). Consultado: Febrero 08, 2012.
3. Hempstead N, Hempstead RW. "Unilateral trichomegalia induced by bimatoprost ophthalmic solution (CASE REPORTS)". *J Drugs Dermatol* 2004 Sep-Oct; 3(5): 571-572.
4. Cohen PM, Escudier S, Kurzrock R. "Cetuximab-Associated Elongation of the Eyelashes: Case Report and Review of Eyelash Trichomegalia Secondary to Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitors". *American Journal of Clinical Dermatology* 2011; 12 (1): 63-67.
5. Kaplan MH, Sadick NS, Talmor M. "Acquired trichomegalia of the eyelashes: A cutaneous marker of acquired immunodeficiency syndrome". *J Am Acad Dermatol* 1991; 25(5): 801-804.

Congresos y eventos nacionales 2013

Academia Mexicana Dermatología
LIX Congreso Anual de Terapéutica
Ciudad de México
10 al 13 de abril

XVIII Curso Internacional de Dermatoscopia.
Cento Médico Siglo XXI, Ciudad de México
22 al 24 de mayo

Congreso Internacional de Dermatología Cosmética Láser y Pelo
Hotel Royal Pedregal, Ciudad de México
5 al 8 de junio

XXVII Congreso Nacional de Investigación en Medicina
Monterrey, Nuevo León
10 al 12 de octubre

Foro de Residentes
19 de octubre

X Congreso Bienal de Dermatología
Lugar por definir. México
Nov 13-16 2013

Congresos internacionales 2013

XXXI RADLA
Reunión Anual de Dermatólogos Latino-Americanos
Punta del Este, Uruguay
27 al 30 de abril

International Investigative Dermatology
Edinburgh, Escocia (Reino Unido)
8 al 11 de mayo

XVIII Curso Internacional de Dermatoscopia.
Cento Médico Siglo XXI, Ciudad de México
22 al 24 de mayo

8th World Congress of Melanoma
Hamburg, Alemania
18 al 20 de julio

3rd Munich International Summer Academy of Practical Dermatology
Munich, Alemania
21 al 26 de julio

12vo Congreso Mundial de Dermatología Pediátrica
Madrid, España
25 al 27 de septiembre

22vo Congreso EADV
Istanbul, Turquía
3 al 6 de octubre