

## Fenómeno de Koebner tras escleroterapia de varices

*Koebner phenomenon after sclerotherapy of varicose veins in the lower limbs*

V. López Castillo, JM Ricart

Servicio de Dermatología. Dermiláser. Hospital Quirón de Valencia. Valencia. España.

### Correspondencia:

Verónica López Castillo  
Servicio de Dermatología  
Dermiláser. Hospital Quirón de Valencia  
C/ Artes Gráfica, 4  
Valencia. España  
e-mail: veronica\_17@live.com

### Resumen

El fenómeno de Koebner fue descrito en 1877 por Heinrich Koebner como la aparición de lesiones típicas de una determinada dermatosis en áreas de piel sana desencadenadas tras diferentes traumatismos. Presentamos el caso de una mujer de 33 años valorada en nuestra consulta por aparición de lesiones psoriasiformes tras el tratamiento mediante escleroterapia con polidocanol de pequeñas variculás en las extremidades inferiores.

(V. López Castillo, JM Ricart. Fenómeno de Koebner tras escleroterapia de varices. *Med Cutan Iber Lat Am* 2012;40(4):115-116)

**Palabras clave:** Psoriasis, fenómeno de Koebner, escleroterapia.

### Summary

Koebner phenomenon was first described in 1877 as the appearance of psoriatic lesions in the uninvolved skin of psoriatic patients as a consequence of trauma. We report a 33-year-old woman referred to our department for evaluation of multiple psoriasisiform skin lesions appearing after sclerotherapy for varicose veins of the legs.

**Key words:** Psoriasis, Koebner phenomenon, sclerotherapy.

El fenómeno de Koebner fue descrito por primera vez en 1877 como la aparición de lesiones típicas de una determinada dermatosis en áreas de piel sana desencadenadas tras diferentes procesos[1]. Aunque se ha descrito con mayor frecuencia en pacientes con psoriasis, éste puede aparecer también en otras dermatosis.

### Caso clínico

Mujer de 33 años, sin antecedentes personales de interés que consulta por la aparición de pequeñas placas eritematosdescamativas, levemente pruriginosas, en las extremidades inferiores de aproximadamente 1 mes de evolución. En la anamnesis, la paciente no refería sintomatología sistémica. Así mismo,

negaba antecedente de cuadro infeccioso o la toma de medicaciones previas a la aparición de la clínica cutánea. Como antecedente a destacar, la paciente refería la existencia de pequeñas variculás que habían sido tratadas mediante escleroterapia con polidocanol. Las lesiones cutáneas aparecieron en los puntos de inyección de la sustancia esclerosante un mes más tarde. A la exploración se apreciaba en ambas extremidades inferiores la existencia de pequeñas placas eritematosdescamativas, de bordes bien delimitados, con descamación plateada en superficie localizadas en cada uno de los puntos donde se había inyectado la sustancia esclerosante para el tratamiento de las varices (Figura 1). No se evidenciaban lesiones en cuero cabelludo ni en otras zonas del tegumento cutáneo y, de igual forma, las uñas estaban respetadas. Se



**Figura 1.** Imagen clínica en la que se aprecian las lesiones psoriasisiformes localizadas en el punto de inyección de la sustancia esclerosante.

solicitó un frotis faríngeo que no mostró hallazgos significativos. El estudio histopatológico de una de las lesiones biopsiadas mostró hiperplasia epidérmica junto con acantosis e hiperqueratosis paraqueratósica focal, elongación de las papilas dérmicas y la presencia de un infiltrado neutrofílico suprapapilar, hallazgos todos ellos compatibles con una psoriasis en placas. Se instauró tratamiento con corticoides tópicos con resolución de las lesiones y buena evolución tras dos semanas de tratamiento. Tras varios meses de seguimiento, la paciente no ha presentado nuevas lesiones.

## Comentario

El fenómeno de Koebner fue descrito en 1877 por Heinrich Koebner como la aparición de lesiones típicas de una determinada dermatosis en áreas de piel sana desencadenadas tras diferentes traumatismos[1]. Aunque este fenómeno se ha descrito en pacientes con psoriasis, puede aparecer en otras entidades como el vitíligo o el liquen plano, entre otras[2]. No se sabe bien la causa exacta por la que se desencadena este fenómeno pero parece ser que el factor básico de crecimiento de fibroblastos (b-FGF), liberado de los queratinocitos traumatizados, podría estar implicado en su desarrollo[3]. El período

de latencia es variable, generalmente entre 10 y 20 días, aunque puede presentarse años después del factor desencadenante[2]. El fenómeno de Koebner puede aparecer tras una variedad de estímulos, siendo necesaria no solo la afectación epidérmica sino también la existencia de un daño a nivel dérmico. Es más frecuente en pacientes psoriásicos que han recibido múltiples tratamientos y en aquellos en los que la enfermedad ha aparecido en edades tempranas, sin preferencia por una localización anatómica determinada. Se ha descrito con mayor frecuencia en invierno que en verano, sin embargo, esto podría estar en relación con la mejoría clínica que experimentan estos pacientes tras la exposición solar. Aunque son muchos los factores que pueden desencadenar el fenómeno de Koebner, hasta la fecha no hemos encontrado descrito en la literatura ningún caso de aparición tras el tratamiento esclerosante de varices. La escleroterapia es un procedimiento seguro empleado en el tratamiento de las varices, con pocos efectos secundarios[4, 5]. Esta técnica consiste en la inyección de una sustancia líquida o espumosa que interactúa con las paredes del vaso provocando una reacción tromboflebítica[6]. A pesar de ser una técnica muy segura, no está exenta de efectos adversos[4, 5]. A nivel cutáneo, en el punto de inyección, puede aparecer hiperpigmentación postinflamatoria, “matting” telangiectático, alteraciones en la cicatrización y/o necrosis cutánea. La hiperpigmentación residual puede ser secundaria al depósito de hemosiderina o melanina y suele resolverse en aproximadamente un 90% de los casos al cabo de un año. El “matting” telangiectático se debe al aumento en la vascularización como consecuencia de una reacción excesiva al tratamiento esclerosante. La necrosis puede deberse a la inyección extravenosa o intraarterial, o en raros casos, a una embolia cutis medicamentosa. También se han descrito complicaciones neurológicas, trombóticas, anafilácticas o infecciosas, aunque éstas son excepcionales[4].

## Conclusion

Como conclusión, presentamos el caso de una paciente con lesiones psoriasisiformes desencadenadas tras el tratamiento esclerosante de varices de las extremidades inferiores, siendo una asociación, hasta la fecha, todavía no descrita en la literatura.

## Bibliografía

1. Köbner H. Zur Aetiologie Ppssoriasis. *Vjschr Dermatol* 1876; 3: 559.
2. Weiss G, Shemer A, Trau H. The Koebner phenomenon: review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 241-8.
3. Sharpe RJ, Arndt KA, Bauer SI et al. Cyclosporine inhibits basic fibroblast growth factor-driven proliferation of human endothelial cells and keratinocytes. *Arch Dermatol* 1989; 125: 1359-62.
4. Gux J. Complications of Sclerotherapy: An Update. *Dermatol Surg* 2010; 36: 1056-63.
5. Palm MD, Guiha IC, Goldman MP. Foam Sclerotherapy for Reticular Veins and Nontruncal Varicose Veins of the Legs: A Retrospective Review of Outcomes and Adverse Effects. *Dermatol Surg* 2010; 36: 1026-33.
6. Stückler M, Kobus S, Altmeyer P, Reich-Schupke S. Review of Published Information on Foam Sclerotherapy. *Dermatol Surg* 2010; 36: 983-92.