

## Enfermedad de Grover durante el embarazo

*Grover's disease during pregnancy*

N. Ormaechea Pérez, J. Zubizarreta Salvador, M<sup>a</sup>A Arregui Murua, A. López Pestaña, M.ª López Núñez, A. Tuneu Valls  
Departamento de Dermatología. Hospital Donostia. San Sebastián. España.

Correspondencia:  
Nerea Ormaechea Pérez  
e-mail: nereaorma@hotmail.com

Recibido: 27/11/2011  
Aceptado: 20/1/2014

### Resumen

Presentamos una mujer embarazada de 37 semanas que consultó por la presencia de una erupción papulovesicular en el tronco de dos semanas de evolución. El examen histopatológico resultó compatible con enfermedad de Grover. Se trata de un caso atípico de una patología relativamente frecuente, en el que se discutimos la posible implicación del embarazo en la patogenia de la dermatosis acantolítica transitoria.

**Palabras clave:** enfermedad de Grover, acantolisis, embarazo.

(N. Ormaechea Pérez, J. Zubizarreta Salvador, M<sup>a</sup>A Arregui Murua, A. López Pestaña, M.ª López Núñez, A. Tuneu Valls. Enfermedad de Grover durante el embarazo. *Med Cutan Iber Lat Am* 2013; 41(5):239-241)

### Summary

A 37-year-old pregnant woman with a two week s papulovesicular eruption is reported. The histopathological examination showed a Grover's disease. This is an atypical case of a relatively common condition. Herein, we discuss the possible involvement of pregnancy in the pathogenesis of transient acantolitic dermatosis.

**Key words:** Grover's disease, acantolysis, pregnancy.

La dermatosis acantolítica transitoria (DAT) fue descrita por primera vez por Grover[1]en 1970. Se caracteriza por la erupción aguda de papulovesículas pruriginosas, distribuidas en la zona alta del tronco y la región proximal de las extremidades. La mayoría de los pacientes son varones de raza blanca, mayores de 40 años, con daño solar. La etiopatogenia es desconocida. El calor y la sudoración son factores precipitantes[2], por lo que suele aparecer en meses cálidos tras exposición solar excesiva, síndromes febriles prolongados o en pacientes encamados. Se han propuesto además como posibles orígenes la inmunosupresión (VIH, tratamientos inmuno-supresores), la quimioterapia, la radioterapia, ciertos medicamentos, la radiación ionizante, los agentes infecciosos (*Malassezia furfur*, *Demodex folliculorum*), determinadas enfermedades cutáneas (dermatitis atópica, dermatitis de contacto alérgica) y la insuficiencia renal crónica[3], siendo excepcional la presentación durante el embarazo.

### Caso clínico

Mujer de 31 años embarazada de 37 semanas, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que fue remitida a nuestras consultas debido a la presencia de lesiones cutáneas pruriginosas en tronco de dos semanas de evolución. No refería exposición solar, sudoración, oclusión ni calor excesivo.

La paciente presentaba en mitad del tórax y parte superior de la espalda decenas de papulovesículas ligeramente eritematosas, de 2-4 mm de diámetro, con distribución folicular (Figuras 1 y 2). No se observó afectación mucosa ni ungueal.

En el estudio histológico se observaba una ampolla intraepidérmica suprabasal, con células acantolíticas, neutrófilos y eosinófilos (Figura 3). En la dermis papilar se observaba un infiltrado linfoplasmocitario perivascular. La inmunofluorescencia directa fue negativa.



**Figura 1.** Papulovesículas eritematosas en mitad superior de espalda y V torácica.

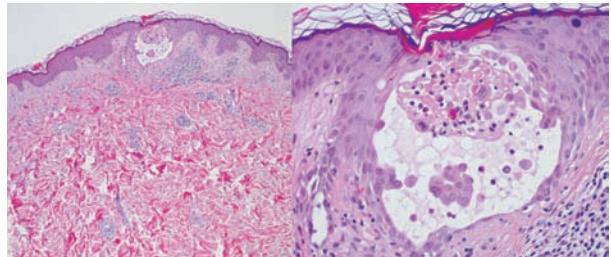


**Figura 2.** Detalle de las papulovesículas eritematosas.

Se solicitó analítica básica con anticuerpos antimembrana basal, antiunión intercelular, antidesmogleina 1 y 3, y anticuerpos antinucleares, siendo todos los resultados normales o negativos. Con los datos obtenidos se realizó el diagnóstico de dermatosis acantolítica transitoria (enfermedad de Grover). Se instauró tratamiento con difenhidramina oral y acetónido de fluocinolona tópico al 0,01%, consiguiendo la resolución del cuadro al mes de dar a luz, sin presentar recidiva durante un año de seguimiento.

## Comentario

La DAT es una enfermedad inflamatoria adquirida constituida por papulovesículas pruriginosas en la parte superior del tronco que afecta predominantemente a varones de edad media y avanzada. En 1977 Chalet et al.[4] describieron cuatro tipos histológicos atendiendo al patrón de acantólisis, que puede observarse de manera independiente o combinada: el tipo enfermedad de Darier (el más frecuente),



**Figura 3.** Ampolla intraepidérmica suprabasal, con células acantolíticas, neutrófilos y eosinófilos.

la enfermedad de Hailey-Hailey, el pénfigo vulgar y el patrón espongótico.

La DAT rara vez afecta a mujeres embarazadas[5], por lo que ante la presencia de papulovesículas eritematosas pruriginosas en la mitad superior del tronco en el tercer trimestre del embarazo, nuestro diagnóstico diferencial inicial incluyó la foliculitis del embarazo y el herpes gestationis. Dada la acantólisis en la histología, estos diagnósticos fueron excluidos, y nos planteamos como nuevos diagnósticos diferenciales el pénfigo vulgar, el pénfigo foliáceo, la DAT y la enfermedad de Darier. La negatividad de la inmunofluorescencia directa e indirecta descartó las opciones de pénfigo vulgar y foliáceo. A diferencia de la DAT, la enfermedad de Darier es un trastorno de la queratinización de herencia autosómica dominante que se suele manifestar antes de los 30 años y caracterizada clínicamente por la presencia de pápulas marronáceas en áreas seborreicas, queratosis punctata, alteraciones ungueales y persistencia de las lesiones. Debido a la presentación por encima de los 30 años, la distribución de las lesiones, la ausencia de afectación palmoplantar, ungueal, antecedentes familiares y recurrencias, realizamos el diagnóstico de DAT.

En la literatura revisada, únicamente hemos encontrado dos casos publicados de DAT en embarazadas[6, 7]. Ambos afectaban a mujeres de 32 años, el primero durante el tercer mes de gestación y el segundo en el tercer trimestre del embarazo. Los dos casos presentaban pápulas eritemato-marronáceas en la parte superior del tronco, se resolvieron a los pocos meses y no recidivaron. En la histología presentaban acantólisis con patrón de tipo enfermedad de Darier en el primero[6] y combinación de los tipos Hailey-Hailey y pénfigo vulgar en el segundo[7] (Tabla 1).

Los numerosos cambios fisiológicos, hormonales e inmunológicos que ocurren durante el embarazo podrían actuar como factores precipitantes de la DAT. Scheinfeld y Mones[8] postulan que el daño producido en la epidermis debido a la xerosis, la radiación y la infección cutánea superficial hacen que exista mayor susceptibilidad para el

**Tabla 1.** Casos publicados de DAT durante el embarazo

Autor	Clínica	Histología	Tratamiento	Evolución
Levy et al.[6]	Mujer de 32 años, tercer mes del embarazo. Pápulas pruriginosas eritemato-marronáceas en espalda, cuello y hombros.	Acantólisis con células disqueratósicas.	Corticoides tópicos Antihistamínicos orales.	Resolución a los 3 meses.
Lee et al.[7]	Mujer de 32 años, semana 29 del embarazo. Pápulas pruriginosas eritemato-marronáceas en el tronco.	Acantólisis con áreas de patrón tipo Hailey-Hailey y pénfigo vulgar.	Prednisona oral. Antihistamínicos orales. Prednicarbato tópico.	Resolución a los 2 meses.
Ormaechea et al.	Mujer de 31 años, semana 37 del embarazo. Pápulovesículas eritematosas muy pruriginosas en parte superior del tronco. Resolución al mes.	Ampolla intraepidérmica suprabasal con células acantolíticas, neutrófilos y eosinófilos.	Acetónido de flucinolona 0,01% tópico. Difenhidramina oral.	

desarrollo de la DAT. A pesar de que durante el embarazo puede manifestarse cualquier dermatosis, el hecho de que en nuestra paciente la DAT se produjera únicamente durante este periodo, curándose tras el parto, sugiere que probablemente la gestación haya sido un factor determinante.

## Conclusión

A pesar de que la presentación de la DAT durante el embarazo es inusual, habría que considerarla en el diagnóstico diferencial de las erupciones papulovesiculares pruriginosas de la gestación. Queda por determinar el mecanismo etiopatogénico que ha hecho que esta entidad haya tenido lugar durante la gravidez.

## Bibliografía

1. Grover RW. Transient acantholytic dermatosis. *Arch Dermatol* 1970; 101: 426-34.
2. Hu CH, Michel B, Farber EM. Transient acantholytic dermatosis (Grover's disease): a skin disorder related to heat and sweating. *Arch Dermatol* 1985; 121: 1439-41.
3. Pastor MA, Izquierdo MJ, Vargas-Machuca I, Carrasco L, Fariña MC, Martín L, Requena L. enfermedad de Grover en un paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Actas Dermosifilogr* 2003; 94:169-72.
4. Chalet M, Grover R, Ackerman AB. Transient acantholytic dermatosis: A reevaluation. *Arch Dermatol* 1977; 113: 431-5.
5. Ambros-Rudolph CM, Mullegger RR, Vaughan-Jones SA, Kerl H, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol* 2006; 54: 395-404.
6. Levy A, Kahana M, Schewach-Millet M. Transient acantholytic dermatosis occurring during pregnancy. *Cutis* 1985; 35: 73-4.
7. Lee EH, Lee SE, Chan Y, Kim SC. *J Dermatol* 2010; 37: 381-3.
8. Scheinfeld N, Mones J. Seasonal variation of transient acantholytic dyskeratosis. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55: 263-8.