



Localizador: 13014

Lesiones hiperpigmentadas extensas y asintomáticas: un diagnóstico clínico

Large asymptomatic hyperpigmented lesions: a clinical diagnosis

Ma. Encarnación Gómez-Sánchez,* José M Azaña-Defez,* Ma. Luisa Martínez-Martínez,*
Ma. Teresa López-Villaescusa,* Cristina Faura-Berruga*

Palabras clave:

Dermatitis terra firme, hiperpigmentación, alcohol isopropílico, higiene, dermatitis neglecta.

Key words:

Terra firma-forme dermatitis, hyperpigmentation, isopropyl alcohol, hygiene, dermatitis neglecta.

RESUMEN

La dermatitis terra firme es una entidad que suele aparecer en niños y adultos jóvenes que mantienen una buena higiene, al contrario de lo que pueda creerse. Se han publicado pocos casos de esta entidad y su verdadera prevalencia está infravalorada, siendo probablemente más frecuente de lo que se pensaba. Presentamos a una paciente adolescente diagnosticada de terra firme con una extensa afectación clínica que dificultó inicialmente el diagnóstico.

ABSTRACT

Terra firma-forme dermatitis is an entity that usually appears in children and young adults with good hygiene habits, contrary to what might be expected. Only a few cases of this entity have been published and its real prevalence is undervalued, so it is probably more common than it was thought. We illustrate a 16-year-old girl diagnosed with terra firma-forme dermatitis whose clinical presentation made it difficult to get a correct initial diagnosis.

La dermatitis terra firme es una entidad recientemente descrita de etiología aún no establecida con exactitud. La primera descripción fue realizada hace algo más de 20 años como «dermatitis sucia de Duncan»,¹ haciendo referencia a pacientes adolescentes que presentaban placas hiperpigmentadas de aspecto papilomatoso, asintomáticas, localizadas sobre todo en zonas de extensión y que, llamativamente, desaparecían completamente tras frotar dichas lesiones con alcohol isopropílico.² Presentamos un caso de dermatitis terra firme con una presentación atípica, dada la extensión de las lesiones que, por tanto, obligaban al diagnóstico diferencial con otras entidades de clínica similar.

CASO CLÍNICO

Nuestra paciente es una mujer de 16 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que refería la aparición progresiva sobre piel normal de lesiones asintomáticas en cuello, tronco y extremidades, que aparecieron tras el verano y le producían una gran preocupación dada su extensión. Afirmaba tener una adecuada higiene diaria y la aplica-

ción de productos tópicos. En la exploración física, se observaban placas hiperpigmentadas reticuladas de color negruzco, mal delimitadas y distribuidas de forma simétrica en el cuello, zonas de extensión de las extremidades superiores, el abdomen (Figura 1), la zona lumbar (Figura 2) y el tercio superior de los miembros inferiores. No había afectación del cuero cabelludo ni de las mucosas. No presentaba síntomas sistémicos.

Con la sospecha clínica se llegó al diagnóstico: tras frotar estas lesiones con una gasa y alcohol isopropílico al 70%, las lesiones desaparecían. No fue necesario realizar ninguna prueba diagnóstica más (Figura 3).

Por tanto, nuestra paciente fue diagnosticada de dermatitis terra firme. Ante la desaparición de las lesiones con alcohol isopropílico al 70%, la paciente no precisó tratamiento adicional. Se explicó a la paciente la benignidad de las lesiones y las medidas que debe tomar para hacerlas desaparecer.

COMENTARIO

La dermatitis terra firme se caracteriza por la presencia de máculas o placas hiperpigmen-

* Servicio de Dermatología.
Complejo Hospitalario
Universitario. Albacete,
España.

Conflicto de intereses:
Ninguno.

Recibido:
06/Febrero/2013
Aceptado:
24/Septiembre/2014





Figura 1. Placas hiperpigmentadas reticuladas de color negrozco mal delimitadas y distribuidas de forma simétrica.



Figura 2. Placas reticuladas hiperpigmentadas en zona lumbar de distribución simétrica.

tadas marrones o negras, de aspecto papilomatoso y asintomáticas, localizadas sobre todo en zonas de extensión del cuello, tronco, brazos y raíz de las extremidades inferiores; llamativamente, desaparecen por completo tras frotar dichas lesiones con alcohol isopropílico.² Se han publicado pocos casos de esta entidad y su verdadera prevalencia está infravalorada, siendo probablemente más frecuente de lo que se pensaba.³ Suele aparecer, sobre todo, en niños y adolescentes, aunque se han descrito casos en todas las edades; desde una niña de 4 meses⁴ hasta pacientes de 72 años.⁵ Pese a lo que cabría esperar, estos pacientes mantienen una adecuada higiene diaria.



Figura 3. A) Detalle de las lesiones en raíz de extremidades superiores; B) tras frotar con alcohol isopropílico al 70%, las lesiones desaparecen.

En la mayoría de los casos, la aparición de las lesiones se produce durante el periodo estival, tras una exposición solar intensa,^{2,3} como ocurrió en nuestra paciente.

La causa no se conoce con exactitud. Se piensa que puede haber una alteración en la maduración de los queratinocitos junto con una retención de melanina y una inadecuada higiene al comienzo de las lesiones, que facilita la compactación de detritus celulares, que no se consiguen eliminar con jabones habituales.

En los casos en que se ha realizado estudio histopatológico, los hallazgos son inespecíficos,² observándose hiperqueratosis lamelar prominente con áreas focales de ortoqueratosis compacta sin paraqueratosis. El diagnóstico diferencial se plantea, en primer lugar, con la dermatosis neglecta⁶ en la que se observan manchas o placas con grado variable de descamación y aspecto verrucoso,⁴ siendo posible la eliminación de éstas con alcohol, pero también con agua y jabón, a diferencia de lo que ocurre en la dermatosis terra firme. Además, suele aparecer en personas de mayor edad, con poca higiene diaria, y se localiza en aquellas zonas donde el paciente tiene «miedo a tocar» por una hiperestesia secundaria a una intervención, una alteración nerviosa, inmovilidad, inflamación o sobre heridas traumáticas. También forman parte del diagnóstico diferencial la acantosis nigricans, la papilomatosis reticulada y confluyente, la hiperpigmentación postinflamatoria en

casos de dermatitis atópica –especialmente laterocervical (el cuello sucio)–, o la descamación negruzca observada en la ictiosis ligada a X, la hiperqueratosis del pezón y la areola o pitiriasis versicolor.³ La anamnesis y la exploración nos permitirán diferenciarlas. Dado que el diagnóstico de la dermatosis terra firme es confirmado por el frotamiento vigoroso de las lesiones con una gasa impregnada en alcohol isopropílico al 70% o alcohol etílico, se evitarán pruebas de laboratorio, así como la necesidad de realizar una biopsia. Además, ofrece también una terapéutica satisfactoria y rápida para esta dermatosis.

CONCLUSIÓN

La dermatosis terra firme es una entidad probablemente más frecuente de lo que se cree y que debemos considerar para su diagnóstico precoz, así como para evitar pruebas complementarias innecesarias y la ansiedad que conllevan, tanto en el paciente como en sus familiares.

Correspondencia:

Dra. Ma. Encarnación Gómez Sánchez

E-mail: m_gomsanchez@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Duncan WC, Tschen JA. Terra firma-forme dermatosis. *Arch Dermatol*. 1987; 123: 567-569.
2. Pavlovic MD, Dragos V, Potocnik M, Adamic M. Terra firma-forme dermatosis in a child. *Acta Dermatovenereol Alp Panoramica Adriat*. 2008; 17: 41-42.
3. Guarneri C, Guarneri F, Cannavo SP. Terra firma forme dermatosis. Case series and review of the literature. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2009; 7: 102-107.
4. Berk DR, Bruckner AL. Terra firma-forme dermatosis in a 4-month-old girl. *Pediatr Dermatol*. 2011; 28: 79-81.
5. Browning J, Rosen T. Terra firma-forme dermatosis revisited. *Dermatol Online*. 2005; 11: 15.
6. Poskitt I, Wayte J, Wojnarowska F, Wilkinson JD. "Dermatitis neglecta": unwashed dermatosis. *Br J Dermatol*. 1995; 132: 827-829.

www.medigraphic.org.mx