

Mendoza-Gómez, Jennifer Miriam¹
Hernández-Ricárdez, Erick Iván¹

Dermatosis perforante adquirida, un reto en el diagnóstico de las enfermedades dermatológicas en pacientes con enfermedad renal crónica

Acquired perforating dermatosis, a challenge in the diagnosis of der- matological diseases in patients with chronic kidney disease

Fecha de aceptación: noviembre 2024

Resumen

Los trastornos perforantes constituyen un grupo de enfermedades caracterizadas por la extrusión transepidérmica de material dérmico. Se desconoce la etiopatogenia, sin embargo, la forma adquirida generalmente se presenta asociada a enfermedades sistémicas como insuficiencia renal y diabetes mellitus, entre otras. El prurito es el síntoma cardinal de esta patología, y clínicamente muestra pápulo-nódulos centrados por costras queratósicas. En cuanto al tratamiento, la dermatosis perforante adquirida (DPA) es de difícil control, con tendencia a la cronicidad.

Se presenta el caso de una paciente de 44 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial e insuficiencia renal, con prurito generalizado de varios meses de evolución y lesiones hipercrómicas, crateriformes y abscesos.

Palabras clave: *dermatitis perforante adquirida, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, hemodiálisis.*

Abstract

Perforating disorders are a group of diseases characterized by transepidermal extrusion of dermal material. The etiopathogenesis is unknown; however, the acquired form is usually associated with systemic diseases such as renal failure and diabetes mellitus, among others. Pruritus is the cardinal symptom of this pathology, and clinically it presents papulo-nodules centered by keratotic crusts. Regarding treatment, acquired perforating dermatosis (APD) is difficult to control, with a tendency to become chronic.

The case of a 44-year-old female patient with a history of type 2 diabetes mellitus, arterial hypertension and renal failure, with generalized pruritus of several months' duration and hyperchromic, crateriform lesions and abscesses is presented.

Keywords: *acquired perforating dermatitis, diabetes mellitus, chronic renal failure, peritoneal dialysis, hemodialysis.*

Introducción

La dermatosis perforante adquirida (DPA) es un trastorno perforante cutáneo infrecuente en la población general, sin embargo, es común encontrarlo en adultos con enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus. Se caracteriza por la presencia de pápulas y nódulos hiperqueratósicos, en ocasiones umbilicados, crateriformes, diseminados principalmente en las extremidades, aunque también pueden afectar el tronco y la cabeza. Histológicamente se caracteriza por eliminación transepidérmica de queratina, colágeno y elastina. Se desconoce la patogenia de este trastorno, pero podría estar relacionado con un incremento de la fibronectina, con una maduración epidérmica deficiente asociada al depósito dérmico de sustancias que no se excretan en la insuficiencia renal.¹

Antecedentes

La dermatosis perforante adquirida es una enfermedad poco frecuente o poco diagnosticada. La incidencia comunicada en los pacientes con enfermedad renal crónica es de 72%. Sin embargo, sólo 11% de la población en diálisis la presenta y, en los diabéticos, los reportes son de alrededor de 50%.² Se caracteriza por la aparición de lesiones que tienen eliminación transepidérmica de colágeno o fibras elásticas. Afecta a adultos y se asocia con enfermedades sistémicas, principalmente diabetes mellitus e insuficiencia renal.³

La DPA constituye un grupo heterogéneo de entidades que se caracterizan por la eliminación transepidérmica de uno o varios componentes dérmicos. Clásicamente se reconocen cuatro tipos: elastosis perforante serpiginosa

¹ Departamento de Medicina Interna, Hospital General de Zona Núm. 2, IMSS, Cárdenas, Tabasco

Correspondencia: Dra. Jennifer Miriam Mendoza Gómez

Carrillo Puerto esquina Lanzagorta núm. 69, Colonia Centro, CP. 86500, Cárdenas, Tabasco

Correo electrónico: jennifer.mmg04@gmail.com

(EPS), foliculitis perforante (FP), enfermedad de Kyrle (EK) y colagenosis perforante reactiva (CPR).^{4,5}

En pacientes con insuficiencia renal crónica se ha notado un empeoramiento transitorio de la misma, que coincide con la aparición de DPA. La creatinina se eleva, lo cual indica que el deterioro agudo de la función renal podría estar implicado en la DPA, sin embargo, se requieren más estudios para confirmar esta relación.⁵

Una de las poblaciones con más alta prevalencia de DPA son los pacientes en terapia de sustitución renal descritos en mayor medida en hemodiálisis, el mal control del metabolismo del calcio y del fósforo es frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica y parece estar relacionado con el desarrollo de DPA.⁶

Exponemos un caso de DPA y analizamos los principales factores asociados a su desarrollo, relacionado con insuficiencia renal crónica con diálisis peritoneal y sus complicaciones infecciosas adquiridas.

Caso clínico

Se trata de una mujer de 44 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 de 10 años de evolución, en tratamiento con linagliptina e insulina glargina; hipertensión arterial sistémica de 10 años de evolución, en tratamiento con losartán y nifedipino; enfermedad renal crónica KDIGO 5 de un año de evolución, con terapia sustitutiva renal con diálisis peritoneal. Ingresó porque presentaba dermatosis localizada en los miembros torácicos y pélvicos, con múltiples lesiones crateriformes, umbilicadas, papulomatosas, nódulos, abscesos de 2-10 mm de seis meses de evolución, acompañados de prurito intenso (figura 1). Los estudios de laboratorio se muestran en el cuadro 1.

Cuadro 1.
Estudios de laboratorio

Hemoglobina 8.80 gr
Hematocrito 28.05%
Plaquetas 617 000/mL
Leucocitos 15.58 κ/UL
Neutrófilos 10.26 κ/UL
Glucosa 135 mg/dl
Urea 104.13 mg/dl
BUN 48.66 mg/dl
Creatinina 5.44 mg/dl
Proteína c reactiva 68.24

Se realizaron biopsias excisionales que mostraron epidermis con acantosis, sin pérdida de la polaridad, hiperqueratosis y capa basal sin cambios. En la dermis y el tejido celular subcutáneo se observó abundante infiltrado de linfocitos, neutrófilos, histiocitos y presencia de células gigantes multinucleadas, así como vasos capilares congestivos. La dermis

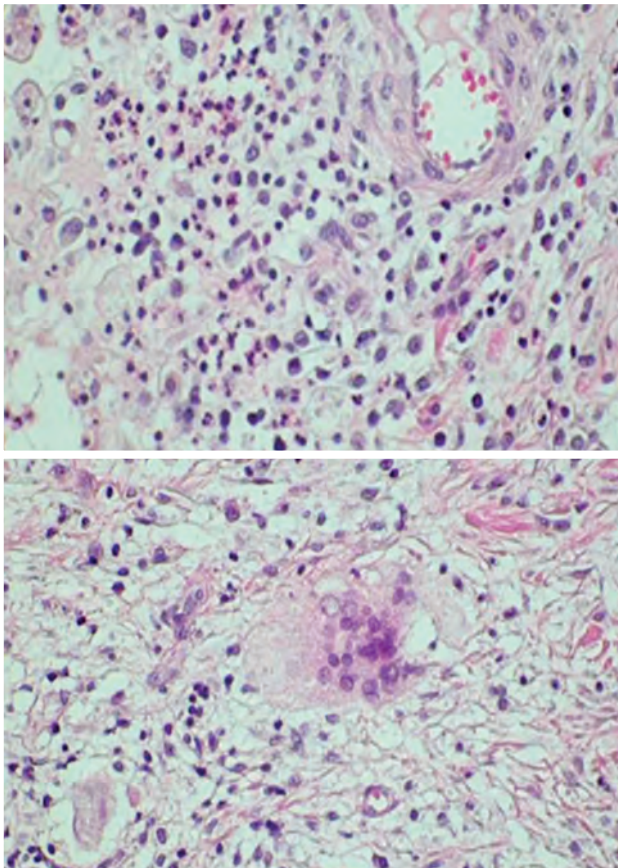
superficial laxa, collagenizada, vasos sanguíneos de paredes delgadas, congestivos e infiltrado de linfocitos. La dermis profunda y el tejido celular subcutáneo mostraron abundante infiltrado de linfocitos, neutrófilos, vasos capilares congestivos y zonas de necrosis grasa (figura 2).

Figura 1.
Dermatosis localizada en los miembros torácicos y pélvicos, con múltiples lesiones crateriformes



a. Extremidad inferior izquierda
b. Extremidad inferior derecha
c. Extremidad superior derecha

Figura 2.
Estudio histopatológico de biopsias excisionales en paciente con dermatosis perforante adquirida



Discusión

La dermatosis perforante adquirida es una patología dermatológica caracterizada por la eliminación transepidérmica de colágeno, tejido elástico o tejido conjuntivo necrótico, resultado de la queratinización posterior a un proceso inflamatorio o degenerativo. Se han descrito cuatro formas clásicas de dermatosis perforante primaria: enfermedad de Kyrle, colagenosis perforante reactiva, elastosis perforante serpiginosa y foliculitis perforante. La forma secundaria de esta enfermedad se conoce como dermatosis perforante adquirida.⁷

Se han descrito múltiples tratamientos para la DPA que están dirigidos principalmente al control del prurito. Los más empleados son los emolientes, queratolíticos, retinoides tópicos, corticoides tópicos orales o intradérmicos, fototerapia (UVB de banda ancha y estrecha), fotoquimioterapia (PUVA) y alopurinol. Otras opciones como los retinoides orales, doxiciclina, rifampicina, amitriptilina, el desbridamiento

quirúrgico, la estimulación eléctrica nerviosa, la terapia fotodinámica y la cantaridina tópica cuentan con resultados satisfactorios en casos aislados.⁷

La dermatosis perforante adquirida ocurre en la insuficiencia renal crónica y en la diabetes mellitus; en hasta 10% de los pacientes que reciben hemodiálisis.

Es un trastorno pruriginoso crónico desencadenado por traumatismo, con fenómeno de Koebner secundario al rascado. El prurito es el síntoma principal y puede ser de gran intensidad y control difícil.

Se visualizan pápulas umbilicadas con costras hiperqueratósicas centrales con eliminación transepidérmica del colágeno.⁸

A pesar de su incidencia en pacientes con patologías frecuentes, es una afección poco estudiada y sería importante el desarrollo de investigaciones sobre su evolución y tratamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento: ninguno.

Referencias

1. Yu, A.S.L., Chertow, G.M., Luyckx, V., Marsden, P.A., Skorecki, K. y Taal, M.W. (eds.), *Brenner y Rector. El riñón*, Barcelona, Elsevier, 2021.
2. Arias, M., La Forgia, M., Buonsante, M.E., Portaluppi, M., Kien, M.C. y Pellerano, G., "Dermatosis perforante adquirida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Comunicación de tres casos y revisión de la literatura", *Dermatol Argent*, 2007, 13: 184-189.
3. Griffiths, C.E., Dubertret, L., Ellis, C.N., Finlay, A.Y., Finzi, A.F., Ho, V.C. *et al.*, "Ciclosporin in psoriasis clinical practice: an international consensus statement", *Br J Dermatol*, 2004, 150 (Suppl 67): 11-23.
4. Cuchía, H.J., Salamanca, A.P. y Peñaranda, E., "Dermatosis perforante adquirida: tratamiento con alopurinol", *Rev Asoc Col Dermatol*, 2009, 17: 134-137.
5. González-Lara, A., Gómez-Bernal S., Vázquez-López, F. y Vivanco-Allende, B., "Dermatosis perforante adquirida: presentación de 8 casos", *Actas Dermosifiliogr*, 2014, 105 (6): e39-e43.
6. Viejo-Boyano, I., López-Romero, L.C., Martínez-i-Cózar, V., Soldevila-Orient, A. y Hernández-Jaras, J., "Acquired perforating dermatosis in patients on peritoneal dialysis: a report of 3 cases", *AME Case Rep*, 2023, 7: 46.
7. Veliz, A., Cheli, S., Territoriale, O., Burguesser, V., Veliz, A., Cheli, S. *et al.*, "Dermatosis perforante adquirida (enfermedad de Kyrle)", *Revista Argentina de Dermatología [Internet]*, 2021, 102 (4): 31-40.
8. "Signos cutáneos de insuficiencia renal". En Saavedra, A.P., Roh, E.K. y Mikailov, A. (eds.), *Fitzpatrick. Atlas de dermatología clínica*, 9ª ed., McGraw Hill Educación, 2023. Consultado el 31 de mayo de 2024. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3362§ionid=280107461>.