

13. Boswell JS, Davis MD. Violaceous plaque on the forehead clinically resembling angiosarcoma: cutaneous metastasis in a patient with prostatic adenocarcinoma. *J Am Acad Dermatol.* 2005;53:744-5.
14. Sharma R, Chandra M. Cutaneous metastases from carcinoma of the prostate: a case report. *Dermatol Online J.* 2005; 11:24.
15. Fukuda H, Saito R. A case of Sister Mary Joseph's nodule from prostatic cancer. *J Dermatol.* 2006;33:46-51.
16. Wu JJ, Huang DB, Pang KR, Tying SK. Cutaneous metastasis to the chest wall from prostate cancer. *Int J Dermatol.* 2006;45:946-8.
17. Saito S, Iwaki H. Mucin-producing carcinoma of the prostate: review of 88 cases. *Urology.* 1999;54:141-4.

Morfea siguiendo líneas de Blaschko estrechas

I.M. Coronel^a, Á. Hernández^a, I. Colmenero^b y A. Torrel^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Infantil Universitario del Niño Jesús. Madrid. España.

Sr. Director:

Una niña de 4 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, presentaba lesiones pigmentadas en los brazos y el tronco que aparecieron aproximadamente un año antes de la consulta. Las lesiones iniciales eran pápulas del color de la piel normal que evolucionaron a lesiones hiperpigmentadas, ligeramente elevadas, de superficie lisa y brillante, con induración y esclerosis. En la exploración se observaron dichas lesiones dispuestas a lo largo del miembro superior izquierdo, siguiendo dos líneas finas desde la muñeca hasta el hombro (fig. 1); esta línea se continuaba a través del hombro izquierdo hasta la línea media de la espalda. Se encontró otra lesión lineal similar en el lateral izquierdo del abdomen, que seguía un trayecto en forma de S.

La paciente no presentaba otra sintomatología cutánea ni sistémica acompañante. Los resultados del hemograma y la bioquímica fueron normales, con ANA positivos a 1/160 y p-ANCA, c-ANCA, anti-Ro, anti-La, anti-Sm, anti-RNP, anti-scl70 y anti-Jo1 negativos. La histopatología mostró una epidermis normal, con engrosamiento de la dermis debido a la presencia de bandas de colágeno ensan-

chadas y esclerosas, fundamentalmente en la dermis media y profunda. Además, existía un infiltrado inflamatorio moderado formado por linfocitos y algunas células plasmáticas, con distribución superficial, profunda y perivascular (fig. 2). Los anejos aparecían atróficos, sin tejido adiposo periférico, y la técnica de orceína demostró que las fibras elásticas permanecían conservadas.

Las lesiones permanecían estables desde su aparición, motivo por el cual se decidió realizar observación sin tratamiento.

La morfea lineal es una entidad poco frecuente que suele aparecer en la infancia. Puede afectar a cualquier zona de la superficie corporal. La morfea lineal incluye formas consideradas especiales como la morfea en *coup de sabre* o la hemiatrofia facial progresiva. Se han descrito algunos casos previos de morfea siguiendo líneas de Blaschko en el tronco y los miembros¹⁻³. Por otra parte, la morfea fronto-parietal en *coup de sabre* se ajusta más claramente a las líneas de Blaschko descritas⁴. En el caso de la morfea lineal de las extremidades, la mayor parte de los casos corresponden a líneas de Blaschko «anchas», por lo que resulta más difícil



Figura 1. Pápulas induradas agrupadas a lo largo del miembro superior izquierdo y en el hemiabdomen izquierdo.

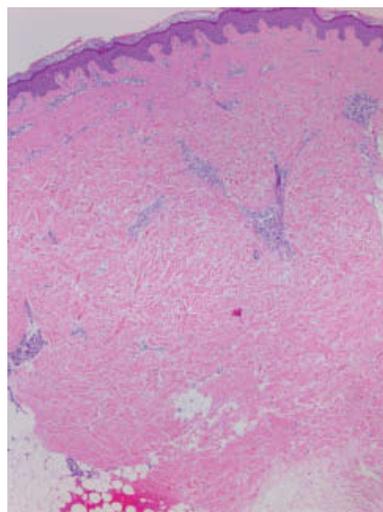


Figura 2. Engrosamiento y esclerosis de los haces de colágeno dérmico, con infiltrado inflamatorio perivascular moderado formado por linfocitos y algunas células plasmáticas. Hematoxilina-eosina, x10.

reconocer un claro patrón de mosaicismo. Nuestra paciente, con lesiones de morfea a lo largo de una extremidad siguiendo un trayecto en líneas de Blaschko «estrechas», apoya el origen de la morfea lineal en un mosaicismo cutáneo. No se conoce por qué la mayoría de los casos descritos de morfea lineal corresponden a líneas de Blaschko «anchas» y solamente algunos a líneas de Blaschko «estrechas». Puede considerarse que los mosaicismos cutáneos de origen ectodérmico tienden a seguir líneas «estrechas» y los de origen mesodérmico tienden a seguir líneas «anchas», aunque esta correlación no es total⁵. En cuanto a la morfea, es probable que no se trate de una única enfermedad, sino de una manifestación clínica común a diferentes procesos patogénicos cuyas etiologías serán, por tanto, diferentes.

Nuestra paciente, al igual que otros pacientes de la literatura, apoya que la morfea lineal es, al menos en un número importante de casos, la expresión de un mosaicismo genético de una enfermedad de probable origen genético poligénico. La presencia de anticuerpos circulantes⁶ y la existencia de pacientes con múltiples lesiones de morfea, que además presentan lesiones lineales, apoyan el concepto de mosaicismo para la morfea lineal, en tanto que probablemente dichos casos representan manifestaciones segmentarias sobreimpuestas de una enfermedad poligénica. La constatación de este mismo hecho en pacientes con otras colagenopatías, como el lupus eritematoso lineal⁷, es otro argumento a favor de este mismo concepto.

Correspondencia:
Antonio Torrelo.
Servicio de Dermatología. Hospital del Niño Jesús.
C/ Menéndez Pelayo, 65.
28009 Madrid. España.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Soma Y, Kawakami T, Yamasaki E, Sasaki R, Mizoguchi M. Linear scleroderma along Blaschko's lines in a patient with systematized morphea. *Acta Derm Venereol.* 2003;83:362-4.
2. Mukhopadhyay AK. Linear scleroderma following Blaschko's lines. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2005;71:421-2.
3. Hauser C, Skaria A, Harms M. Morphea following Blaschko's lines. *Br J Dermatol.* 1996;134:594-5.
4. Rai R, Handa S, Gupta S, Kumar B. Bilateral en coup de sabre-a rare entity. *Pediatr Dermatol.* 2000;17:222-4.
5. Arnold WP, Steijlen PM, Happle R. Focal dermal hypoplasia (Goltz-Gorlin syndrome). *Br J Dermatol.* 1993;129:214-5.
6. El-Azhary RA, Aponte CC, Nelson M, Weaver AL, Homburger HA. Antihistone antibodies in linear scleroderma variants. *Int J Dermatol.* 2006;45:1296-9.
7. Heid E, Grosshans E, Gonda J, Pare M, Lipsker D. Eruption Blaschko linéaire avec biologie lupique. *Ann Dermatol Venereol.* 1996;123:331-3.

Actitud de los dermatólogos ante lesiones sugestivas de onicomycosis en los pies

B. Aranegui, I. García-Doval y M. Cruces

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Pontevedra-Hospital Provincial. Pontevedra. España.

Sr. Director:

La onicomycosis en los pies es un problema frecuente (más del 50% del total de onicopatías, con una prevalencia en Europa del 26,9%¹ y cercana al 50% en mayores de 70 años). Repercute en la calidad de vida de los afectados y supone 1,8 consultas médicas por paciente en 6 meses². El tratamiento sistémico recomendado actualmente es seguro, siendo poco frecuentes las reacciones adversas graves^{3,4}.

Las guías clínicas vigentes recomiendan confirmar el diagnóstico antes de iniciar un tratamiento sistémico mediante examen directo con KOH de fragmentos ungueales, cultivo o biopsia de la uña con estudio anatomopatológico⁵. Sin embargo, estas pruebas no tienen toda la eficacia que pudiera desearse. Las tres presentan un valor predictivo positivo de alrededor del 75%. Su valor predictivo negativo oscila entre el 67 y el 90%^{6,7}. Guiándose únicamente por

estas pruebas, aproximadamente un 25% de los pacientes recibiría un tratamiento innecesario, mientras que quedaría sin tratar entre un 10 y un 33% de pacientes, según la prueba complementaria empleada. Por este motivo, en ocasiones el dermatólogo puede confiar más en los signos clínicos observados que en los resultados obtenidos por dichas pruebas.

Nuestro objetivo es describir la actitud de los dermatólogos ante lesiones sugestivas de onicomycosis en los pies. Para ello, el 31 de mayo de 2008 realizamos una encuesta anónima a 68 de los asistentes a la Reunión de la Sección Gallega de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV). A esta Sección pertenecen más del 95% de los dermatólogos de Galicia. Dicha encuesta fue contestada por 51 personas (44,7% de los miembros de la Sección). Su experiencia profesional, por término medio, era de