

CASOS CLÍNICOS

Lipoatrofia semicircular de los muslos

Resumen.—La lipodistrofia semicircular de los muslos es una entidad infrecuente que se caracteriza por la atrofia localizada del tejido celular subcutáneo en áreas expuestas a microtraumatismos repetidos. Aportamos los casos de dos mujeres de 32 y 38 años en las que el factor precipitante más probable fue el traumatismo provocado por el uso de mallas deportivas.

Palabras clave: Lipoatrofia. Lipodistrofia. Presión. Hipodermis. Mallas deportivas.

JORDI REX
MIQUEL RIBERA
ISABEL BIELSA
CARLOS FERRÁNDIZ
*Servicio de Dermatología.
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.
Universitat Autònoma de Barcelona.
Badalona.*

Correspondencia:

CARLOS FERRÁNDIZ FORASTER. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Canyet, s/n. 08916 Badalona (Barcelona).

Aceptado el 8 de marzo de 2000.

INTRODUCCIÓN

La lipoatrofia semicircular de los muslos es una dermatosis poco frecuente que se caracteriza desde el punto de vista clínico por una depresión semicircular, a modo de banda, localizada en la cara anterior de los muslos. En su etiopatogenia se han implicado los microtraumatismos repetidos sobre el área afecta. Aportamos dos nuevos casos de esta dermatosis provocada por el uso de mallas deportivas.

DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS

Caso 1

Mujer de 32 años, sin antecedentes medicoquirúrgicos destacables. Consultó por presentar desde hacía 2 años unas depresiones horizontales en ambos muslos que se acompañaban ocasionalmente de sensación de pesadez en las piernas.

Las lesiones se habían desarrollado en pocas semanas y no se habían precedido de fenómenos inflamatorios ni de ninguna sintomatología general. Desde su aparición habían permanecido estables.

En la exploración física, en el tercio superior de la cara anterior de ambos muslos y a la misma altura, se observaban dos bandas semicirculares horizontales deprimidas de 1,5 cm de ancho (Figs. 1 y 2). La piel suprayacente tenía un aspecto normal, lo que, junto a la ausencia de induración, permitió presuponer que el defecto era a expensas del tejido subcutáneo. Con la sospecha clínica de lipoatrofia semicircular de los mus-

los, se interrogó a la paciente sobre la existencia de traumatismos previos o presión sobre la zona afecta. La paciente utilizaba de forma habitual mallas elásticas para practicar deporte. La zona de máxima presión de las mismas coincidía con la localización de las lesiones cutáneas. Los estudios de laboratorio, que incluían determinación de los anticuerpos antinucleares, resultaron normales. No se practicó biopsia cutánea.

Caso 2

Mujer de 38 años, sin antecedentes de interés, que consultó por la aparición de unas bandas deprimidas asintomáticas en ambos muslos de 3 meses de evolución. La paciente explicaba que le habían aparecido



FIG. 1.—Depresiones en banda en la cara anterior de los muslos.



FIG. 2.—Visión de las lesiones cutáneas.

desde que usaba mallas elásticas para hacer aeróbic. En la zona media de los muslos y a la misma altura, se observaron dos bandas semicirculares deprimidas de 1 cm de ancho. A la palpación parecían debidas a una pérdida del tejido celular subcutáneo a ese nivel. La piel suprayacente no presentaba alteraciones significativas. Se practicó una analítica general que fue normal. No se realizó biopsia cutánea.

DISCUSIÓN

La lipoatrofia semicircular de los muslos es una dermatosis poco frecuente descrita en 1974 por Gschwandtner y Münzberger (1). Se caracteriza por una depresión en banda, semicircular, de 2 a 3 centímetros de ancho, que se localiza de forma simétrica en la cara anterior de ambos muslos. En ocasiones se observa más de una depresión dispuesta de forma paralela y se han descrito casos de localización unilateral (2, 3). En general afecta a mujeres en la tercera o cuarta décadas de la vida, aunque no es exclusiva del sexo femenino. En la mayoría de los casos es asintomática,

aunque algunas pacientes refieren sensación de tirantez, «piernas cansadas» o quemazón (4). El cuadro clínico se desarrolla en pocas semanas y se resuelve en un período comprendido entre los 9 meses y los 4 años (5) si se elimina el factor precipitante. Las recurrencias de la enfermedad son posibles si recurren los factores etiológicos. No se ha descrito su asociación con otras enfermedades.

Los casos aquí descritos corresponden a dos mujeres en la tercera década de la vida que presentaron un cuadro típico de esta dermatosis. La falta de seguimiento no nos permite asegurar la resolución de las lesiones cutáneas.

El diagnóstico de la lipoatrofia semicircular es clínico y no es necesario practicar biopsia cutánea. En aquellos casos en que se ha realizado un estudio histológico se pudo comprobar una pérdida parcial o completa de tejido adiposo en el área afecta que es reemplazado por colágeno, y nunca se observaron signos de paniculitis. Winkelmann (7) caracterizó histológicamente las formas localizadas de lipoatrofia en dos tipos: la forma involutiva y la inflamatoria. La primera muestra poca o ninguna actividad inflamatoria, numerosos capilares y adipocitos de pequeño-mediano tamaño. La segunda se caracteriza por un infiltrado inflamatorio periseptal, con un número normal de capilares y con adipocitos de tamaño normal.

El hecho de que el estudio histopatológico de la lipoatrofia semicircular de los muslos no comparta ninguna de las alteraciones descritas por Winkelmann sugiere que probablemente se trate de una entidad distinta a otros tipos de lipoatrofia localizada (5).

Además de los cambios microscópicos, la localización de las lesiones y otros síntomas asociados permiten distinguir las diferentes formas de lipoatrofia localizada hasta ahora descritas. Los datos clínicos para establecer el diagnóstico diferencial entre ellas se recogen en la **tabla I** (8, 9).

Aunque la etiología del proceso es desconocida, la teoría patogénica más aceptada sugiere que la lipoatrofia semicircular de los muslos está provocada por microtraumatismos externos repetidos o presión man-

TABLA I: FORMAS CLÍNICAS DE LIPOATROFIA LOCALIZADA (8)

<i>Características clínicas</i>	<i>Lipoatrofia semicircular</i>	<i>Lipoatrofia anular</i>	<i>Lipoatrofia anular de los tobillos</i>	<i>Lipoatrofia secundaria a infiltración (9)</i>
Edad (años)	30-40	40-70	6-35	Variable
Región afectada	Muslos	Miembros superiores	Tobillos	Zona de infiltración
Distribución	Bilateral	Unilateral	Bilateral	?
Ancho de la lesión (cm)	2-4	1	9-11	?
Pigmentación	No	Sí	No	No
Edema distal	No	Sí	No	No
Resolución	Espontánea	No	?	No
Síntomas asociados	Ninguno	Dolor reumático, mialgias	Ninguno	Ninguno

TABLA II: FACTORES PRECIPITANTES DE LA LIPOATROFIA SEMICIRCULAR

Factor microtraumático	Grupo de población afectado
— Roce continuo con el ángulo de electrodomésticos.	— Amas de casa.
— Microtraumatismos con el canto de la mesa.	— Personal de oficina.
— Uso de prendas de vestir ceñidas.	— Jóvenes.
— Desconocidos.	

tenida sobre el muslo. Tras una anamnesis minuciosa muchas pacientes reconocen la existencia de un factor precipitante claro (tabla II) que coincide en el tiempo con el desarrollo de las lesiones cutáneas (4, 5). Otros autores proponen que una rara alteración congénita de la arteria circunfleja femoral lateral sería la responsable de la atrofia del tejido adiposo en áreas sometidas a microtraumatismos (10).

Creemos que la presión ejercida por el uso de mallas deportivas es el mecanismo patogénico más probable en nuestros casos, y aportamos un nuevo factor precipitante de lipoatrofia semicircular de los muslos.

Abstract.—Lipoatrophia semicircularis is a rare idiopathic disorder characterized by a localized atrophy of the hypodermis in areas exposed to microtraumatism. We present the cases of two females, 32 and 38 years of age, in which the most probable precipitating factor was the use of sport tights.

Rex J, Ribera M, Bielsa I, Ferrándiz C. Semicircular lipoatrophy of the thighs. *Actas Dermosifiliogr* 2000;91:285-287.

Key words: Lipoatrophy. Lipodistrophy. Pressure. Hypodermis. Sport tights.

BIBLIOGRAFÍA

- Gschwandtner WR, Münzberger H. Ein Beitrag zur band Formig circularen Atrophien del subcutanen Fettgewebes in Extremitätenbereich. *Hautarzt* 1974;25:222-7.
- Betti R, Urbani CE, Inselvini E, Crosti C. Semicircular lipoatrophy. *Clin Exp Dermatol* 1992;17:382-3.
- Mallet RB, Champion RH. Lipoatrophia semicircularis. *Br J Dermatol* 1981;105:591-3.
- De Groot AC. Is lipoatrophia semicircularis induced by pressure? *Br J Dermatol* 1994;22:241-3.
- Nagore E, Sánchez-Motilla JM, Rodríguez-Sema M, Vilata JJ, Aliaga A. Lipoatrophia semicircularis-a traumatic panniculitis: report of seven cases and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:879-81.
- Spencer DM, Parks AJ, Sydor LC, Pellegrini AE. Yellow nodule within an atrophic thigh patch. *Arch Dermatol* 1994;130:1055-60.
- Winkelman RK. Panniculitis in connective tissue disease. *Arch Dermatol* 1983;119:336.
- Rongioletti F, Rebora A. Annular and semicircular lipoatrophies. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:433-6.
- Kayikcioglu A, Akyürek M, Erk Y. Semicircular lipoatrophy after intragluteal injection of benzathine penicillin. *J Pediatr* 1996;129:166-7.
- Bloch PH, Runne U. Lipoatrophia semicircularis breim Mann. *Hautarzt* 1978;29:270-2.