

Ictiosis adquirida en paciente con neumotórax espontáneo

Sr. Director:

La ictiosis adquirida es un cuadro indistinguible tanto clínica como histológicamente de la ictiosis vulgar, que aparece en la edad adulta acompañado de una enfermedad sistémica, en la mayoría de los casos maligna¹⁻³.

Una mujer de 22 años de edad, sin antecedentes personales de interés, acudió a consulta por la aparición de lesiones pigmentadas y rugosas a las pocas semanas de la colocación de un tubo de drenaje por un neumotórax espontáneo izquierdo. Las lesiones comenzaron alrededor de la zona de inserción quirúrgica y se fueron extendiendo por el hemitórax izquierdo. A la paciente se le había practicado un análisis básico, un electrocardiograma, una radiografía de tórax y una biopsia pulmonar en el momento de la intervención; los resultados fueron normales, salvo la presencia de neumotórax izquierdo en la radiografía y enfisema pulmonar en la anatomía patológica de la muestra de pulmón.

A la exploración física la paciente presentaba escamas poligonales de bordes invertidos y coloración marronácea, que se agrupaban formando placas en la zona de la cicatriz de inserción del tubo de drenaje y en hemitórax adyacente (fig. 1). También se apreciaban lesiones individuales en el otro hemitórax y extremidades superiores. No se palpaban adenopatías. Las lesiones eran asintomáticas.

Los análisis de laboratorio fueron normales, incluyendo perfil tiroideo y anticuerpos antinucleares. Se practicó una biopsia cutánea que mostró hiperqueratosis ortoqueratótica con epidermis adelgazada y ausencia de granulosa en algunas zonas.

Con el diagnóstico de ictiosis adquirida relacionada con la colocación del tubo de drenaje, se inició tratamiento con crema queratolítica de urea al 20 %, 2 veces al día. En revisiones posteriores las lesiones han mejorado, llegando a desaparecer en algunas localizaciones, sin haberse detectado ninguna alteración sistémica en la paciente durante los 3 años siguientes a la aparición del cuadro cutáneo.

La ictiosis adquirida es un cuadro indistinguible tanto clínica como histológicamente de la ictiosis vulgar, la más frecuente de las ictiosis hereditarias. Aparece en la edad adulta en forma de escamas poligonales, finas y con los bordes invertidos, de manera diseminada; en estos casos, hay que buscar una enfermedad sistémica subyacente, casi siempre maligna^{2,4}. Aunque la enfermedad de Hodgkin representa más del 50 % de las enfermedades malignas asociadas a ictiosis adquirida, también puede asociarse a linfomas no hodgkinianos, mieloma múltiple, sarcoma de Kaposi, carcinomas de pulmón, mama y cuello uteri-



Fig. 1.—Visión panorámica de hemitórax izquierdo.

no y leiomiomas¹⁻⁴. Entre las enfermedades sistémicas no malignas que se asocian a la ictiosis adquirida destacan la sarcoidosis, lepra, enfermedad tiroidea, insuficiencia renal crónica, lupus eritematoso sistémico, síndrome de malabsorción y trastornos nutricionales¹⁻³. También se ha asociado a la ingesta de ciertos fármacos como hipolipemiantes, cimetidina, clofacimina e isotretinoína¹⁻³. Existen también referencias bibliográficas de asociaciones menos frecuentes, como trasplante de médula ósea⁴, fascitis eosinofílica⁵, melanoma de vagina⁶, papulosis linfomatoide⁷, pitiriasis rotunda⁸, radioterapia⁹ y dermatomiositis¹⁰. Es importante destacar que los pacientes infectados por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida también pueden desarrollar un cuadro de ictiosis adquirida¹¹.

En nuestro caso se han descartado las entidades habitualmente descritas en la literatura, y se ha relacionado la aparición de las lesiones con el acto quirúrgico de la inserción del tubo de drenaje, dato que es apoyado por la aparición de las lesiones en la zona de la cicatriz y por la progresiva eliminación de éstas con el paso del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aram H. Acquired ichthyosis and related conditions. *Int J Dermatol* 1984;23:458-61.
2. Schwartz RA, Williams ML. Acquired ichthyosis: A marker for internal disease. *Am Fam Phys* 198;29:181-4.
3. Dykes PJ, Marks R. Acquired ichthyosis: Multiple causes for an acquired generalized disturbance in desquamation. *Br J Dermatol* 1977;97:327-34.
4. Spelman LJ, Strutton GM, Robertson IM, Weedon D. Acquired ichthyosis in bone marrow transplant recipients. *J Am Acad Dermatol* 1996;35:17-20.
5. De la Cruz-Álvarez J, Allegue F, Oliver J. Acquired ichthyosis associated with eosinophilic fasciitis. *J Am Acad Dermatol* 1996;34:1079-80.
6. Pila Pérez R, Pila Peláez R, Félix León J, González Marreno H. Ichthyosis acquired from primary malignant melanoma of the vagina. *Rev Clin Esp* 1994;194:512-3.
7. Yokote R, Iwatsuki K, Hashizume H, Takigawa M. Lymphomatoid papulosis associated with acquired ichthyosis. *J Am Acad Dermatol* 1994;30(5 Pt 2):889-92.
8. Griffin LJ, Massa MC. Acquired ichthyosis and pityriasis rotunda. *Clin Dermatol* 1993;11:27-32.
9. Ros EV. Ichthyosiform scaling secondary to megavoltaje radiotherapy. *Cutis* 1991;48:59-60.
10. Urrutia S, Vázquez F, Requena L, Sánchez Yús E. Acquired ichthyosis associated with dermatomyositis. *J Am Acad Dermatol* 1987;16(3 Pt 1):627-9.
11. Brenner S. Acquired ichthyosis in AIDS. *Cutis* 1987;5:421-3.

**Inés Gonzalo, Clara Iglesias, Leo Barco
y Francisco Sánchez de Paz**
Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.