

Dermatofibromas eruptivos múltiples en un paciente con síndrome de Down

Sr. Director:

Los dermatofibromas solitarios son comunes, especialmente en las extremidades inferiores de mujeres jóvenes. Se consideran múltiples si existen más de 15 elementos, y eruptivos múltiples cuando aparecen de 5 a 8 dermatofibromas en menos de 4 meses. Ambas variedades son poco frecuentes. Los dermatofibromas eruptivos múltiples se observan normalmente en pacientes tratados con fármacos inmunosupresores por enfermedad autoinmune, neoplasia o tras trasplante de órganos¹.

Se presenta el caso de una mujer de 37 años de edad con síndrome de Down, que consultó por la aparición, en los últimos 2 años, de múltiples lesiones cutáneas asintomáticas. No refería historia de traumatismo ni de picadura en las zonas afectadas. A la exploración se apreciaban 39 tumores firmes rojo-parduzcos, redondos u ovales, bien delimitados, de 5 a 15 mm de diámetro, localizados en brazos, antebrazos, muslos, piernas y espalda (fig. 1). Se realizó un control analítico, que incluía hemograma y perfil bioquímico con colesterol y triglicéridos, que resultó normal. Los anticuerpos antinucleares y la serología para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fueron negativos. El examen histológico de una de las lesiones de región pretibial izquierda mostró un nódulo dérmico, mal delimitado, compuesto por fibroblastos, histiocitos y vasos sanguíneos. La epidermis suprayacente era acantósica y papilomatosa.

Se han descrito menos de 40 casos de dermatofibromas eruptivos múltiples, la mayoría en estados de inmunodeficiencia, sobre todo enfermedades autoinmunes tratadas con fármacos inmunosupresores² (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, pénfigo vulgar, miastenia grave y colitis ulcerosa), neoplasia³ (leucemia mieloide aguda y micosis fungoide), infección por el VIH^{4,5} y pacientes trasplantados. También hay asociaciones con obesidad, hipercolesterolemia, hipertriglicéridemia⁶, hidronefrosis, diabetes, embarazo, dermatitis atópica⁷ y pueden aparecer en personas sanas.

Muchos autores consideran que la inmunosupresión desempeña un papel en la patogenia de los dermatofibromas eruptivos múltiples y que la aparición de éstos debe alertarnos sobre una posible alteración inmunológica^{1,2,4}.

Creemos que este sería el primer caso descrito de dermatofibromas eruptivos múltiples en un paciente con síndrome de Down, un síndrome que presenta con frecuencia muchas de las alteraciones inmunológicas, metabólicas y tumorales⁸ asociadas con los dermatofibromas eruptivos múltiples.



Fig. 1.—Múltiples tumores rojo-parduzcos en el muslo y el brazo derechos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Niiyama S, Katsuoka K, Happel R, Hoffmann R. Multiple eruptive dermatofibromas: a review of the literature. *Acta Derm Venereol.* 2002;82:241-4.
2. Massone C, Parodi A, Virno G, Rebora A. Multiple eruptive dermatofibromas in patients with systemic lupus erythematosus treated with prednisone. *Int J Dermatol.* 2002; 41:279-81.
3. Chang SE, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Multiple eruptive dermatofibromas occurring in patient with acute myeloid leukaemia. *Br J Dermatol.* 2000;142:1062-3.
4. Kanitakis J, Carbonnel E, Delmonte S, Livrozet JM, Faure M, Claudy A. Multiple eruptive dermatofibromas in a patient with HIV infection: case report and literature review. *J Cutan Pathol.* 2000;27:54-6.
5. Bachmeyer C, Cordier F, Blum L, Cazier A, Verola O, Aractingi S. Multiple eruptive dermatofibromas after highly active antiretroviral therapy. *Br J Dermatol.* 2000;143: 1336-7.
6. Tsunemi Y, Ihn H, Hattori N, Saeki H, Tamaki K. Multiple eruptive dermatofibromas with CD34+ cells in a patient with hypertriglyceridemia. *Dermatology.* 2003;207:319-21.
7. Yagami A, Akamatsu H, Suzuki K, et al. Multiple dermatofibromas in a patient with atopic dermatitis. *Dermatology.* 2004;208:351-3.
8. Cruz M, Bosch J. *Atlas de Síndromes pediátricos.* Barcelona: Espaxs; 1998.

Benigno Monteagudo^a,

Juan C. Álvarez-Fernández^b, Begoña Iglesias^c,
Cristina de las Heras^a y José M.^a Cacharrón^a

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos. Ferrol. España.

^bServicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Novoa Santos.

^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital POVISA. Vigo. España.