

Hidradenitis ecrina neutrofílica secundaria a tioguanina en paciente neutropénico

Alfonso Rodríguez Bujaldon^a, Carmen Vázquez^a, Rafael Jiménez-Puya^a, Manuel Galán^a, Antonio Vélez^a, José C. Moreno^a, Rafael Rojas^b y Víctor Arqueros^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España.

^bServicio de Hematología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España.

Resumen.—La hidradenitis ecrina neutrofílica (HEN) es una dermatosis inflamatoria poco frecuente y autolimitada, caracterizada por un infiltrado neutrofílico alrededor de las glándulas ecrinas y que se presenta clínicamente con diferentes tipos de lesiones. La HEN ocurre con más frecuencia en pacientes tras recibir quimioterapia por neoplasias hematológicas. Se presenta un caso de HEN en un paciente neutropénico varón de 70 años que recibió tioguanina por una leucemia aguda mielóide. Las placas eritematosas desaparecieron en 3-4 semanas. Los hallazgos histológicos fueron compatibles con HEN. Los cultivos cutáneos excluyeron causas infecciosas.

Palabras clave: hidradenitis ecrina, tioguanina, neutropenia.

NEUTROPHILIC ECCRINE HIDRADENITIS SECONDARY TO THIOPURINE IN A NEUTROPENIC PATIENT

Abstract.—Neutrophilic eccrine hidradenitis (NEH) is an infrequent, self-limited inflammatory dermatosis characterized by a neutrophilic infiltrate around the eccrine glands. Clinically, it presents with different types of lesions. NEH occurs most frequently in patients who have undergone chemotherapy for hematologic neoplasms. We present a case of NEH in a 70-year-old neutropenic male who received thioguanine for acute myeloid leukemia. The erythematous plaques disappeared in 3-4 weeks. The histological findings were compatible with NEH. Skin cultures ruled out infectious causes.

Key words: eccrine hidradenitis, thioguanine, neutropenia.

INTRODUCCIÓN

Descrita por primera vez por Harrist en 1982¹, la hidradenitis ecrina neutrófila (HEN) es una dermatosis inflamatoria poco frecuente, que habitualmente ocurre en un paciente diagnosticado de leucemia mieloblástica aguda. Aparece a los 7-10 días del inicio de un ciclo de quimioterapia junto con fiebre y ausencia de respuesta al tratamiento con antibióticos². Presentamos un caso de HEN en un paciente neutropénico.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Un varón de 70 años, diagnosticado de leucemia aguda mieloblástica (subtipo M4 de la FAB) secundaria a un síndrome mielodisplásico diagnosticado hacía un mes, ingresó en el servicio de Hematología por un cuadro de malestar general, astenia, anorexia y fiebre de 5 días de evolución. Se consultó con nuestro servicio por la aparición de lesiones cutáneas asintomáticas



Fig. 1.—Placas de aspecto anular, con bordes bien delimitados e infiltración moderada.

en tronco y extremidades de 5 días de evolución. Se trataba de múltiples placas eritematosas de distribución asimétrica por tronco y zona proximal de extremidades. Las lesiones eran redondeadas o anulares bien delimitadas, discretamente infiltradas y no presentaban descamación ni otros signos de afectación epidérmica; el tamaño oscilaba entre 1,5 y 3 cm de diámetro (fig. 1). El paciente había iniciado 20 días

Correspondencia:

A.L. Rodríguez. Servicio de Dermatología M-Q y Venereología. Edificio de consultas externas, 2.º planta. Hospital Universitario Reina Sofía. Avda. Menéndez Pidal, s/n. 14004 Córdoba. España. alfonsobujaldon@yahoo.es

Recibido el 6 de junio de 2005.

Aceptado el 24 de agosto de 2005.

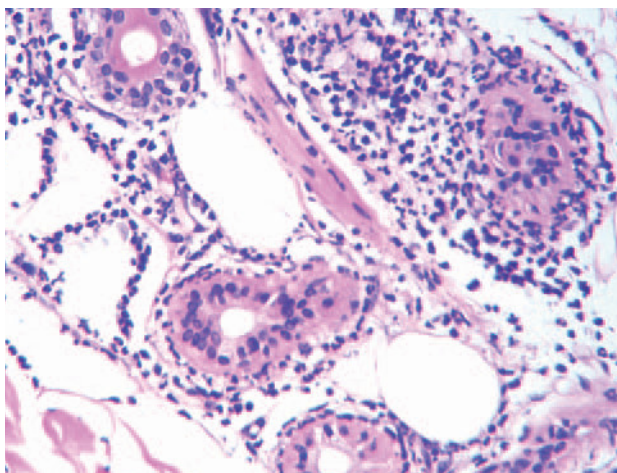


Fig. 2.—Infiltrado neutrofílico en las glándulas ecrinas, donde se aprecia incluso destrucción glandular. (Hematoxilina-eosina, $\times 200$.)

antes un tratamiento paliativo con tioguanina 40 mg al día, tras haber rechazado la posibilidad terapéutica con quimioterapia.

Entre las pruebas complementarias destacaba únicamente una neutropenia de $120/\text{mm}^3$. Se realizó biopsia del borde de una de las lesiones, y se evidenció con tinción de hematoxilina-eosina un infiltrado neutrofílico moderado perivascular superficial y profundo, mucho más intenso alrededor de las glándulas sudoríparas ecrinas (fig. 2), junto con escaso edema de la dermis superior, todo ello compatible con HEN. Los hemocultivos y los cultivos cutáneos fueron negativos. El cuadro remitió a las 4-5 semanas de su inicio con corticoides sistémicos (prednisona 60 mg/día en dosis decrecientes). No se produjeron recaídas. No se realizó prueba de provocación con el mismo fármaco.

DISCUSIÓN

Se desconoce la fisiopatología exacta de la HEN, aunque se considera como principal mecanismo etiopatogénico la concentración de agentes quimioterápicos o de sus metabolitos tóxicos en las glándulas ecrinas o en el propio sudor, con la consiguiente citotoxicidad^{3,4}. Se ha propuesto también la posibilidad de una reacción paraneoplásica⁵ o la causa infecciosa⁶ y nunca se ha llegado a definir un mecanismo causal claro, por lo que sólo se puede hablar de diferentes hipótesis patogénicas que apuntan a distintas etiologías como responsables de un mismo cuadro clínico e histológico.

En la mayoría de los casos descritos el paciente es portador de una enfermedad maligna. La más frecuente es la leucemia aguda mieloblástica⁷⁻¹¹, pero se ha descrito también en enfermedad de Hodgkin⁷, linfoma no Hodgkin⁹, carcinoma testicular⁷, osteosarcoma¹², cáncer de ovario⁵, leucemia linfóide crónica¹³ y

leucemia mieloide crónica⁷. También se informa de casos en el contexto de enfermedades no neoplásicas como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)^{9,14}, enfermedad de Behçet u otras vasculitis¹⁵⁻¹⁷ y reticuloides actínicos en tratamiento con metotrexato¹⁸. E incluso se ha descrito en pacientes completamente sanos^{7,19}, lo que apunta a la necesidad de buscar otros mecanismos etiopatogénicos.

La peculiaridad de nuestro caso es el hecho de presentarse en un paciente neutropénico^{8,20}, y de producirse tras tratamiento con tioguanina, hechos escasamente referidos en la literatura especializada. Se postula como explicación del infiltrado neutrofílico en estos pacientes neutropénicos el tropismo dérmico de los pocos neutrófilos que aparecen en sangre, como sucede en cuadros como el síndrome de Sweet. Pensamos que el cuadro puede ser secundario al tratamiento con tioguanina. Está descrito en la literatura médica un caso de HEN en un paciente tras tratamiento conjunto de tioguanina más citarabina y daunorrubicina y la recidiva del cuadro en el mismo paciente tras nuevo ciclo con los mismos fármacos¹¹, pero no aparece ningún caso descrito tras tratamiento sólo con tioguanina. En nuestro paciente no se realizó la prueba de provocación, por lo que no podemos asegurar que la tioguanina fuera la causa desencadenante. Tras retirar el fármaco el cuadro remitió y no ha presentado recaídas en ausencia del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Harrist TJ, Finee JD, Berman RS, Murphy GF, Mihm MC. Neutrophilic eccrine hidradenitis. A distinctive type of neutrophilic dermatosis associated with myelogenous leukemia and chemotherapy. *Arch Dermatol*. 1982;118:263-6.
- Flyn TC, Harrist TJ, Murphy GF, Loss RW, Moschella SL. Neutrophilic eccrine hidradenitis: a distinctive rash associated with cytarabine therapy and acute leukemia. *J Am Acad Dermatol*. 1984;11:584-90.
- Rodríguez-Díaz E, Morán E, Armijo M. Dermatitis neutrofílicas. *Actas Dermosifiliográficas*. 1995;86:135-43.
- Freedberg IM, Eisen AZ, Austen KF, et al. Complicaciones mucocutáneas de tratamiento antineoplásico. 5.^a ed. *Dermatología en Medicina General*. 2001. p. 1739.
- Marini M, Wright D, Ropolo M, Abbruzzese M, Casas G. Neutrophilic eccrine hidradenitis secondary to topotecan. *J Dermatol Treat*. 2002;13:35-7.
- Combemale P, Faisant M, Azoulay-Petit C, Dupin M, Kanitakis J. Neutrophilic eccrine hidradenitis secondary to infection with *Serratia marcescens*. *Br J Dermatol*. 2000;142:784-8.
- Gómez Vázquez M, Peteiro C, Toribio J. Neutrophilic eccrine hidradenitis heralding the onset of chronic myelogenous leukaemia. *JEADV*. 2003;17:328-30.
- Keane FM, Munn SE, Buckley DA, Hopster D, Mufti GJ, du Vivier AW. Neutrophilic eccrine hidradenitis in two neutropaenic patients. *Clin Exp Dermatol*. 2001;26:162-5.

9. Bachmeyer C, Reygagne P, Aractingi S. Recurrent neutrophilic eccrine hidradenitis in an HIV-1-infected patient. *Dermatology*. 2000;200:328-30.
10. Wong GC, Lee LH, Chong YY. A case report of neutrophilic eccrine hidradenitis in a patient receiving chemotherapy for acute myeloid leukaemia. *Ann Acad Med Singapore*. 1998;27:860-3.
11. Brehler R, Reimann S, Bonsmann G, Metz D. Neutrophilic hidradenitis induced by chemotherapy involves eccrine and apocrine glands. *Am J Dermatopathol*. 1997;19:73-8.
12. Scallan PJ, Kettler AH, Levy ML, Tschen JA. Neutrophilic eccrine hidradenitis. Evidence implicating bleomycin as a causative agent. *Cancer*. 1988;62:2532-6.
13. Fernández Cogolludo E, Ambrojo Antúnez P, Aguilar Martínez A, Pena Payero ML, Sánchez Yus E. Neutrophilic eccrine hidradenitis: a report of two additional cases. *Clin Exp Dermatol*. 1989;14:341-6.
14. Smith KJ, Skelton HG 3rd, James WD, Holland TT, Lupton GP, Angritt P. Neutrophilic eccrine hidradenitis in HIV-infected patients. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23:945-7.
15. Mercader-García P, Vilata-Corell JJ, Pardo-Sánchez J, Fortea-Baixaull JM. Neutrophilic eccrine hidradenitis in a patient with Behçet's disease. *Acta Derm Venereol*. 2003;83:395-6.
16. Bilic M, Mutasim DF. Neutrophilic eccrine hidradenitis in a patient with Behçet's disease. *Cutis*. 2001;68:107-11.
17. Lienesch DW, Mutasim DF, Singh RR. Neutrophilic eccrine hidradenitis mimicking cutaneous vasculitis in a lupus patient: a complication of cyclophosphamide. *Lupus*. 2003;12:707-9.
18. Tojo M, Iwatsuki K, Furukawa H, Takahashi M, Kaneko F. Neutrophilic eccrine hidradenitis in actinic reticuloid syndrome. *Eur J Dermatol*. 2002;12:198-200.
19. Manganoni AM, Facchetti F, Gavazzoni R, Marocolo D, De Panfilis G. Neutrophilic eccrine hidradenitis in a healthy women. 1994;189:211-2.
20. Allegue F, Soria C, Rocamora A, et al. Neutrophilic eccrine hidradenitis in two neutropenic patients. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23:1110-3.