



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.elsevier.es/ad



## CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

### Hipomelanosis macular progresiva y confluyente

### Progressive and confluent macular hypomelanosis

Sr. Director:

La hipomelanosis macular progresiva y confluyente (HMPC) es una entidad frecuente e infradiagnosticada, descrita



**Figura 1** Máculas hipopigmentadas con tendencia a confluir en el tronco.

por Guillet el <sup>1</sup> en 1980, que se caracteriza por máculas hipopigmentadas, confluentes, no descamativas, asintomáticas y sin datos de inflamación previa, que se localizan en la parte media del tronco y afecta fundamentalmente a mujeres jóvenes<sup>2–5</sup>. La etiopatogenia es desconocida, aunque se ha relacionado con la presencia de *Propionibacterium acnes* en el conducto pilosebáceo<sup>3–5</sup>.

En el año 2007 realizamos un estudio en el que se incluyeron 19 pacientes reclutadas entre 1994 y 2007. Se diagnosticaron clínicamente de HMPC (fig. 1). Todas eran mujeres jóvenes (de 16 a 33 años de edad), la mayoría españolas con fototipo III, excepto 3 de Sudamérica con fototipo IV–V (tabla 1). Se excluyeron 8 pacientes por desaparición espontánea de las lesiones. Una paciente decidió no participar en el estudio. De las otras 10, se tomaron muestras de piel sana e hipomelanótica con cilindro en sacabocados de 3 mm para cultivo microbiológico (tinción de Gram y cultivo aeróbico y anaeróbico) y se exploraron con luz de Wood. Posteriormente se inició tratamiento tópico con clindamicina al 1% y peróxido de benzoilo al 5% durante 4 meses, revisando a las pacientes al mes, a los 2 meses y al finalizar el tratamiento.

En la exploración con luz de Wood observamos un punteado fluorescente rojo-anaranjado sobre las áreas afectas en todas las pacientes. En 6 biopsias de piel hipopigmentada se demostró la presencia de *P. acnes*, mientras que 4 resultaron negativas. En dos pacientes se aisló la bacteria en piel sana (tabla 2). A partir del segundo mes de tratamiento se objetivó mejoría de las lesiones (fig. 2), así como la desaparición de la fluorescencia mediante la exploración con luz de Wood.

**Tabla 1** Características de los pacientes

Paciente	Edad (años)	Sexo	Fototipo	Localización	Duración (años)	Acné
1	16	F	III	A, E	1	Sí
2	28	F	V	E	No conocido	Sí
3	22	F	IV	A, E, MMSS	No conocido	Sí
4	31	F	V	A, E	10	Sí
5	24	F	III	E	8	No
6	33	F	III	A, E	3	Sí
7	29	F	III	A, E	2	No
8	30	F	III	A, E	15	Sí
9	29	F	III	A, E	10	No
10	25	F	III	A, E	6	Sí

A: abdomen; E: espalda; F: femenino; MMSS: miembros superiores.

**Tabla 2** Resultados de las pruebas complementarias y evolución

Paciente	Luz de Wood	Cultivo de piel afecta	Cultivo de piel sana	Sensibilidad a clindamicina	Evolución
1	+	+	+	Sí	Sin cambios
2	+	+	+	Sí	Mejoría
3	+	-	-	-	Mejoría
4	+	+	-	Sí	Mejoría
5	+	+	-	Sí	Mejoría
6	+	+	-	Sí	Mejoría
7	-	-	-	-	Mejoría
8	+	+	-	Sí	Mejoría
9	+	-	-	-	Mejoría
10	+	-	-	-	Sin cambios

**Figura 2** Mejoría de las lesiones tras el tratamiento.

La HMPC es una entidad frecuente que afecta sobre todo a mujeres jóvenes y que suele presentar un curso autorresolutivo al cabo de años. Debe diferenciarse de otras alteraciones cutáneas adquiridas que cursan con hipopigmentación, como la pitiriasis versicolor<sup>2-4</sup>. Se ha postulado que el *Propionibacterium acnes* podría ser un agente etiológico implicado en el desarrollo de la HMPC, como resultado de la producción de un hipotético factor despigmentante en personas jóvenes, en las que la secreción sebácea es mayor<sup>3</sup>. No se ha podido demostrar una asociación entre HMPC y acné, ya que estarían implicados diferentes subtipos de *Propionibacterium acnes*<sup>3-5</sup>.

Creemos que existe una relación entre la presencia de *P. acnes* y la HMPC, basándonos en:

1. La fluorescencia positiva en las máculas hipopigmentadas.
2. Cultivos positivos en piel afecta (excepto en 4 pacientes, donde las lesiones cutáneas eran de larga evolución y

habían mejorado espontáneamente) en el 60% de las pacientes.

3. Mejoría de las máculas hipopigmentadas después del tratamiento con antibiótico tópico y peróxido de benzoilo.

Son necesarios más estudios para precisar el papel de la bacteria en la alteración de la melanogénesis y el riesgo de reparación de las lesiones tras suspender el tratamiento.

## Bibliografía

1. Guillet G, Helenon R, Gauthier Y, Surleve-Bazeille JE, Plantin P, Sassolas B. Progressive macular hypomelanosis of the trunk: primary acquired hypopigmentation. *J Cutan Pathol.* 1988;15:286-9.
2. Perman M, Sheth P, Lucky AW. Progressive macular hypomelanosis in a 16-year old. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:63-5.
3. Relyveld GN, Menke HE, Westerhof W. Progressive macular hypomelanosis. *Am J Clin Dermatol.* 2007;8:13-9.
4. Relyveld GN, Kingswijk MM, Reitsma JB, Menke HE, Bos JD, Westerhof W. Benzoyl peroxide/clindamycin/UVA is more effective than fluticasone/UVA in progressive macular hypomelanosis: a randomized study. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55:836-43.
5. Westerhof W, Relyveld GN, Kingswijk MM, de Man P, Menke HE. *Propionibacterium acnes* and the pathogenesis of progressive macular hypomelanosis. *Arch Dermatol.* 2004;140:210-4.

R. Rodríguez-Lojo<sup>a,\*</sup>, M.M. Vereá<sup>a</sup>, D. Velasco<sup>b</sup> y J.M. Barja<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Abente y Lago, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

<sup>b</sup>Servicio de Microbiología, Hospital Abente y Lago, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), A Coruña, España

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodriguezlojo@hotmail.com (R. Rodríguez-Lojo).