



ACTAS Derma-Sifiliográficas

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



CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

Respuesta satisfactoria de la dermatosis purpúrica pigmentada al tratamiento con fototerapia

Satisfactory Response to Phototherapy in Pigmented Purpuric Dermatitis

Sr. Director:

Las dermatosis purpúricas pigmentadas (DPP) constituyen un grupo de cuadros eruptivos caracterizados por petequias y pigmentación, localizadas principalmente en las extremidades inferiores. De etiología desconocida, son dermatosis benignas de evolución crónica con remisiones y exacerbaciones. El estudio histopatológico muestra infiltrados perivasculares linfocitarios con extravasación de hematíes en fases iniciales y macrófagos cargados de hemosiderina posteriormente. Se han ensayado diferentes tratamientos con resultados dispares; entre ellos se incluyen los corticoides tópicos y orales, la ciclosporina, la pentoxifilina, el bioflavonoide oral, el ácido ascórbico y la fototerapia¹. Con esta última técnica existe una amplia experiencia en el campo de la dermatología y ha mostrado eficacia en pacientes con DPP²⁻⁴. Presentamos un caso de DPP con resolución completa de las lesiones tras realizar tratamiento con radiación ultravioleta B de banda estrecha (UVBbe).

Presentamos el caso de un varón de 74 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta por lesiones algo pruriginosas en la región lumbosacra, los glúteos y los muslos de 3 meses de evolución (fig. 1). La biopsia cutánea mostró un infiltrado linfocitario perivascular en la dermis superficial y en la capa basal epidérmica y una

extravasación de hematíes. Los estudios complementarios realizados, incluyendo hemograma, proteinograma, perfil bioquímico, hepático, renal, anticuerpos antinucleares y crioglobulinas no mostraron alteraciones significativas. Se estableció el diagnóstico de dermatosis liquenoide purpúrica pigmentada de Gougerot y Blum, y se decidió iniciar tratamiento con UVBbe 3 veces por semana. Se siguió el protocolo de fototerapia basado en el fototipo del paciente. La dosis inicial fue de 150 mJ/cm², con un incremento progresivo del 20% hasta la dosis máxima tolerada. Tras 20 sesiones de fototerapia se observó un aclaramiento completo de las lesiones y se espaciaron de forma bisemanal, hasta completar un máximo de 30 sesiones con una dosis acumulada de 25 J/cm² (fig. 2). Tras 9 meses de seguimiento no han vuelto a aparecer lesiones de DPP.

Las DPP son erupciones benignas de evolución crónica y generalmente asintomáticas⁵. Estas entidades se diferencian principalmente por la localización y la morfología de las lesiones, pero es probable que tengan una patogenia común. Puesto que existe un marcado solapamiento clínico e histopatológico se han considerado, en conjunto, como un espectro de enfermedad. La etiología no es conocida, aunque se ha postulado una debilidad de los vasos cutáneos que conduce a una fragilidad capilar. Se ha sugerido también un papel de la inmunidad celular, al encontrarse un infiltrado perivascular de células CD3+, CD4+ y células dendríticas CD1+². Estos infiltrados inflamatorios y las lesiones cutáneas pueden desaparecer tras la aplicación de corticoides tópicos de alta potencia y tras tratamiento con radiación ultravioleta A y psoraleno (PUVA)¹. Es probable que la buena respuesta obtenida tras la fototerapia sea explicada por este



Figura 1 Lesiones purpúricas en ambos glúteos en paciente con dermatosis liquenoide purpúrica pigmentada.



Figura 2 Resolución completa de las lesiones purpúricas tras 30 sesiones de UVBbe.

Tabla 1 Casos de DPP descritos en la literatura tratados con fototerapia

Estudio	Casos	Técnica	Sesiones	Respuesta	Dosis acumulada	Mantenimiento	Recaídas
Krizsa et al. ⁸	7 DLPP	PUVA	7 a 20	Completa	16 a 49 J/cm ²	No	2 respuesta tras repetir FT
Ling et al. ⁷	1 LA	PUVA	8	Completa	NC	No	No
Seckin et al. ⁹	1 ES	PUVA	29	Completa	200 J/cm ²	1 mes 2v/smn 1 mes 1v/smn	No
Lotti et al. ⁶	5 ES 5 DLPP 1 PEDK	PUVA	NC	Completa	NC	No	No
Fathy et al. ¹	5 ES	UVBbe	24-28	4 completa	31-49 J/cm ²	2v/smn 3 smns	2 respuesta tras repetir FT
Gudi et al. ²	1 PAT			2 parcial		1v/smn 3 smns	
Lasocky et al. ³	1 ES	UVBbe	24	Completa	11 J/cm ²	No	No
	1 ES	UVBbe	60	Parcial		2v/smn 1 mes 1 v/2 semanas	No
Kocaturk et al. ⁴	1 DLPP	UVBbe	30	Completa	27 J/cm ²	No	No

DLPP: dermatosis liquenoide purpúrica pigmentada; ES: enfermedad de Schamberg; FT: fototerapia; LA: líquen áureo; NC: no conocida; PAT: púrpura anular telangiectásica; PEDK: púrpura eccematoide de Doucas y Kapetanakis.

mecanismo inmunomodulador⁶. No existe consenso sobre la terapéutica más adecuada. Puesto que se trata de una patología que afecta áreas extensas, pero de curso benigno, la fototerapia se muestra como una buena opción terapéutica frente a tratamientos tópicos o tratamientos sistémicos de dudosa eficacia.

El tratamiento con PUVA se ha mostrado eficaz en algunos pacientes con púrpura de Schamberg, dermatosis purpúrica liquenoide y líquen áureo⁷⁻⁹ (tabla 1). Las remisiones se produjeron entre las 7 y 20 sesiones y en 2 casos de exacerbación la reintroducción del tratamiento consiguió de nuevo la remisión. La fototerapia podría modificar la actividad de los linfocitos T y disminuir la producción de IL-2, consiguiendo el aclaramiento de las lesiones. Posteriormente se han descrito casos con buena respuesta a UVBbe¹⁻⁴. El aclaramiento de las lesiones ya es significativo tras 20 sesiones, y la mayoría de los autores recomiendan continuar con sesiones de mantenimiento semanales o quincenales durante 2-3 meses para prevenir las recaídas. Las dosis acumuladas oscilan entre los 11 y 49 J/cm². El tratamiento con UVBbe también ha demostrado eficacia en episodios recurrentes¹.

En un estudio se ha puesto de manifiesto que la radiación UVBbe de 311 nm induce apoptosis de las células T localizadas en la dermis y la en epidermis en las placas de psoriasis¹⁰. Por este mismo mecanismo de acción podrían resolverse las lesiones en las DPP. Por la actuación de la fototerapia sobre el componente inflamatorio de las DPP podrían considerarse factores predictivos de respuesta el predominio de un infiltrado liquenoide y un tiempo de evolución corto de las lesiones. La presencia de extravasación hemática y hemosiderina, no sensibles al efecto antiinflamatorio, podrían suponer factores negativos de respuesta. Estos últimos hallazgos son más frecuentes en el líquen áureo y en casos de larga evolución¹⁻⁴.

La fototerapia es una alternativa de tratamiento en las dermatosis purpúricas pigmentadas, especialmente en formas extensas y sintomáticas. También se han conseguido buenos resultados en algunos casos de episodios recurrentes.

Bibliografía

- Fathy H, Abdelgaber S. Treatment of pigmented purpuric dermatoses with narrow-band UVB: report of six cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2011;25:603-6.
- Gudi V, White M. Progressive pigmented purpura (Schamberg's disease) responding to TL01 ultraviolet B therapy. *Clin Exp Dermatol*. 2004;29:683-4.
- Lasocky A, Kelly R. Narrowband UVB therapy as an effective treatment for Schamberg's disease. *Australas J Dermatol*. 2008;49:16-8.
- Kocaturk E, Kavala M, Zindanci I, Zemheri E, Sagirul L, Sudogan S. Narrowband UVB treatment of pigmented purpuric lichenoid dermatitis (Gougerot-Blum). *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2009;25:55-6.
- Yáñez S, Val-Bernal J, Arce F, Navarro O. Líquen áureo o purpúrico. Estudio de seis casos, tres con presentación zosteriforme. *Actas Dermosifiliogr*. 2002;93:437-42.
- Lotti T, Ghersetich I, Panconesi E. Why should we use PUVA treatment in pigmented purpuric lichenoid dermatitis? *J Am Acad Dermatol*. 1994;30:145.
- Ling T, Goulden V, Goodfield MJ. PUVA therapy in lichen aureus. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:145-6.
- Krizsa J, Hunyadi J, Dobozy A. PUVA treatment of pigmented purpuric lichenoid dermatitis (Gougerot-Blum). *J Am Acad Dermatol*. 1992;27:778-80.
- Seckin D, Yazici Z, Senol A, Demircay Z. A case of Schamberg's disease responding dramatically to PUVA treatment. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2008;24:95-6.
- Ozawa M, Ferenczi K, Kikuchi T, Cardinale I, Austin L, Coven T, et al. 312-nanometer ultraviolet B light (narrow-band UVB) induces apoptosis of T cells within psoriatic lesions. *J Exp Med*. 1999;189:711-8.

C. Ciudad*, N. Cano y R. Suárez

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: critxi@yahoo.es (C. Ciudad).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.06.014>