

## CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

### Halo perifolicular blanquecino a la dermatoscopia del signo de sal y pimienta en el diagnóstico de esclerosis sistémica y enfermedad pulmonar intersticial

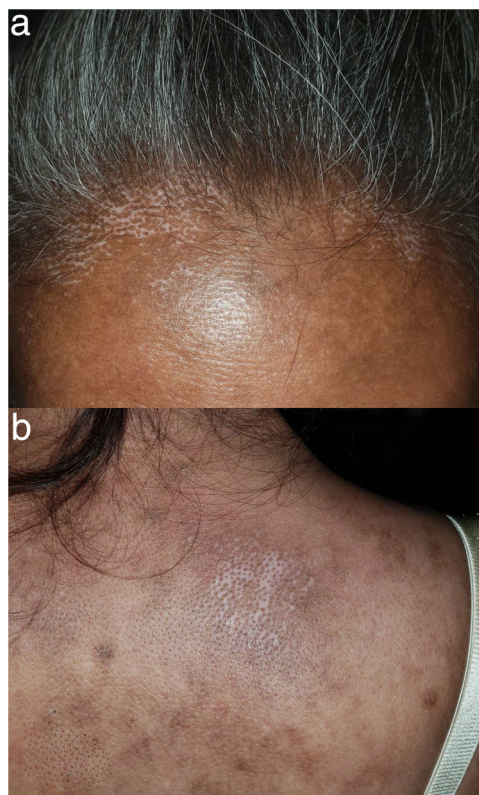


### Off-White Perifollicular Halo Around the Salt and Pepper Sign in the Dermoscopic Diagnosis of Systemic Sclerosis and Interstitial Lung Disease

Sr. Director:

La esclerosis sistémica es una enfermedad multisistémica caracterizada por una esclerosis de la piel y la infiltración de órganos internos por una fibrosis debido al daño microvascular. Con frecuencia, el diagnóstico de la esclerosis sistémica puede retrasarse, lo que lleva a una enfermedad avanzada y a la disfunción orgánica<sup>1</sup>. La despigmentación difusa en patrón en sal y pimienta puede ayudar en el diagnóstico temprano de algunos casos<sup>2</sup>. Sin embargo, frecuentemente este signo puede ser no valorado o confundido con otras discromías como vitiligo.

El signo de sal y pimienta consiste en una discromía asociada a la esclerosis sistémica progresiva y se caracteriza por despigmentación vitiligoide con una acentuación perifolicular por retención pigmentaria, debido a que la red capilar perianaxial preserva la melanogénesis (fig. 1)<sup>2</sup>. Este signo es uno de los hallazgos más tempranos y frecuentes en la esclerosis sistémica progresiva en los fototipos IV, V y VI de Fitzpatrick, o incluso puede ser la única manifestación en la enfermedad sin placas de esclerosis cutánea (*scleroderma sine scleroderma*)<sup>3,4</sup>. Se ha asociado la presencia de alteraciones pigmentarias en la esclerodermia como una manifestación temprana de daño sistémico hasta en el 30% de los pacientes, principalmente por la afectación pulmonar por una fibrosis intersticial e hipertensión pulmonar, que suele ser la principal causa de mortalidad<sup>2,5</sup>. Estas lesiones se localizan más frecuentemente en la cabeza: la frente, el cuero cabelludo y la región retroauricular, seguida del cuello y el dorso de los dedos<sup>3</sup>. El hallazgo histológico



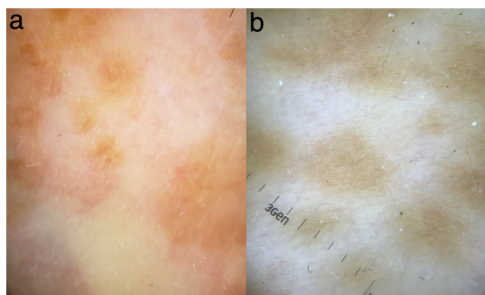
**Figura 1** Discromía perifolicular en patrón punteado: signo de sal y pimienta. (a) En borde de implantación frontal en paciente de 62 años de edad diagnosticada previamente como vitiligo en repigmentación; (b) escápula derecha en paciente de 42 años diagnosticada previamente como melanositis por fricción.

de esclerosis en zonas discrómicas es inconsistente, pero puede evidenciarse infrecuentemente la presencia de una fibrosis folicular, el resto de los hallazgos son similares a un vitiligo: incontinencia de pigmento, infiltrado linfocítico perianaxial y ausencia de melanocitos a la periferia del folículo. Por lo cual, la biopsia de áreas en sal y pimienta no son diagnósticas<sup>6</sup>.

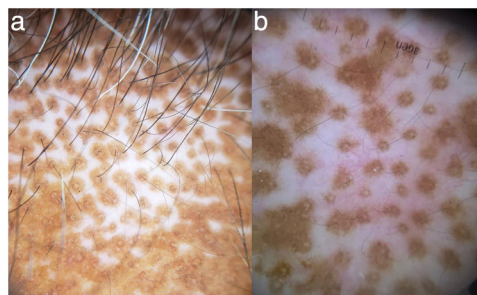
En la **tabla 1** se presentan cuatro casos clínicos con un patrón en sal y pimienta con unas características dermatoscópicas en común: un halo perifolicular blanquecino.

**Tabla 1** Características clínicas y dermatoscópicas de pacientes con signo de sal y pimienta en esclerosis sistémica progresiva

Sexo/edad	Topografía	Otros signos cutáneos de esclerodermia	Diagnóstico previo	Hallazgos dermatoscópicos	Hallazgos sistémicos
F/38	Pecho (escote)	Esclerodactilia Placas de morfea en cara dorsal de antebrazos	Vitíligo	Pigmentación perifolicular con halo blanquecino, área blanca con patrón pseudoreticular perifolicular que rodea un área rojo lechosa	Fibrosis pulmonar: patrón en vidrio deslustrado parcheado bilateral
F/48	Mejillas	Ninguno	Melasma y despigmentación en confeti por hidroquinona Vitíligo	Halo perifolicular blanquecino rodeado por pseudored de pigmento	Fibrosis pulmonar intersticial
F/64	Frente (borde frontal de implantación de pelo)	Placas de esclerosis en muslos Lipodermatosclerosis en pierna derecha		Halo perifolicular blanquecino rodeado por pseudored de pigmento	Fibrosis pulmonar
F/42	Espalda, línea media	Ninguno	Melanosis por fricción	Halo perifolicular blanquecino rodeado por pseudored de pigmento	Fibrosis pulmonar



**Figura 2** Dermatoscopia de repigmentación perifolicular en vitíligo estable. (a) Áreas blanco desestructuradas y red pigmentada difusa y eritema perifolicular; (b) repigmentación perifolicular en red de pigmento de límites imprecisos.



**Figura 3** Dermatoscopia de discromía en sal y pimienta. (a) Red pigmentada acentuada, rodeando a un círculo blanquecino sobre base acrómica; (b) red de pigmento acentuada rodeando halos blanquecinos perifoliculares regulares sobre áreas blancas con telangiectasias.

Las pacientes cumplieron con los criterios diagnósticos del *American College of Rheumatology* (ACR) y de la *European League Against Rheumatism* (EULAR) del 2013 para una esclerosis sistémica progresiva, y en todos se evidenció la afección pulmonar con imagen; por lo que fueron enviados al servicio de reumatología, donde fueron tratados con micofenolato y esteroide sistémico.

Al compartir características clínicas (al ojo desnudo y luz de Wood), histológicas e incluso fisiopatológicas con el vitíligo, el signo de sal y pimienta suele tener un diagnóstico tardío, diagnosticándolo como una repigmentación perifolicular en el vitíligo, ocasionando la libre evolución de la enfermedad sistémica como la vasculopatía y la fibrosis intersticial pulmonar, miocarditis, fracaso renal agudo, incompetencia esofágica inferior o artritis<sup>2</sup>. Por lo cual,

se requieren técnicas más efectivas para el diagnóstico temprano como es la dermatoscopia. En vitíligo, la dermatoscopia revela en la repigmentación folicular una pseudored de pigmento de límites imprecisos (fig. 2)<sup>7</sup>. Las cuatro pacientes presentadas compartieron a la dermatoscopia el hallazgo de un halo perifolicular blanquecino (fig. 3), que puede ser un signo dermatoscópico característico para el diagnóstico diferencial entre el signo clínico de sal y pimienta en esclerosis sistémica progresiva y la repigmentación perifolicular en vitíligo, para el diagnóstico temprano de enfermedad severa y su afección sistémica principalmente pulmonar. Este hallazgo puede corresponder a una fibrosis perifolicular temprana, similar al proceso fibrosante perifolicular en liquen plano pilar. Este hallazgo reafirma la utilidad de la dermatoscopia en la dermatología clínica.

## Bibliografía

1. Asano Y. Systemic sclerosis. *J Dermatol.* 2018;45:128–38.
2. Solanki KK, Hor C, Chang WS, Frampton C, White DH. Clinical utility of hypo and hyperpigmentation of skin in diffuse cutaneous systemic sclerosis. *Int J Rheum Dis.* 2017;20:767–73.
3. Singh A, Ambujam S, Varghese A, Vishranth SP, Sadanandan N. Salt-and-pepper appearance: A cutaneous clue for the diagnosis of systemic sclerosis. *Indian J Dermatol.* 2012;57:412.
4. Sánchez JL, Vázquez M, Sánchez NP. Vitiligo like macules in systemic scleroderma. *Arch Dermatol.* 1983;119:129–33.
5. Wu W, Jordan S, Graf N, de Oliveira Pena J, Curram J, Allanore Y, et al. Progressive skin fibrosis is associated with a decline in lung function and worse survival in patients with diffuse cutaneous systemic sclerosis in the European Scleroderma Trials and Research (EUSTAR) cohort. *Ann Rheum Dis.* 2019;78:648–56.
6. Gonin M, Gerster JC. Pigmentation disorders in systemic sclerodermia. *Schweiz Rundsch Med Prax.* 1994;83:42–5.
7. Kumar Jha A, Sonthalia S, Lallas A, Chaudhary RK. Dermoscopy in vitiligo: diagnosis and beyond. *Int J Dermatol.* 2018;57:50–4.

A.A. Hernández Collazo<sup>a,\*</sup>, M.H. Capilla García<sup>b</sup>,  
F. Barba Hernández<sup>c</sup> y R. Quiñones Venegas<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Dermatología, Nuevo Hospital «Miguel Hidalgo» y Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México*

<sup>b</sup> *Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México*

<sup>c</sup> *Medicina Interna, Hospital ABC, Ciudad de México, México*

<sup>d</sup> *Instituto Dermatológico de Jalisco «Dr. José Barba Rubio», Jalisco, México*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [adameckderma@gmail.com](mailto:adameckderma@gmail.com)  
(A.A. Hernández Collazo).