

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Placas parduzcas pruriginosas con punteado purpúrico y descamación superficial en miembros inferiores



Pruritic Red-Brown Purpuric Plaques With Superficial Scaling on the Lower Extremities

Historia clínica

Un hombre de 55 años, sin antecedentes de interés, acudió a nuestro servicio presentando unas lesiones cutáneas de 5 meses de evolución en ambas piernas, que se habían hecho más evidentes y pruriginosas en los últimos días, sin una sintomatología general asociada.

Exploración física

La exploración física mostró múltiples placas purpúricas numerales de color rojo-parduzco con una descamación superficial en los miembros inferiores (fig. 1). Las lesiones no desaparecían a la presión. La dermatoscopia mostró un punteado hemorrágico puntiforme y unos depósitos de hemosiderina.



Figura 1

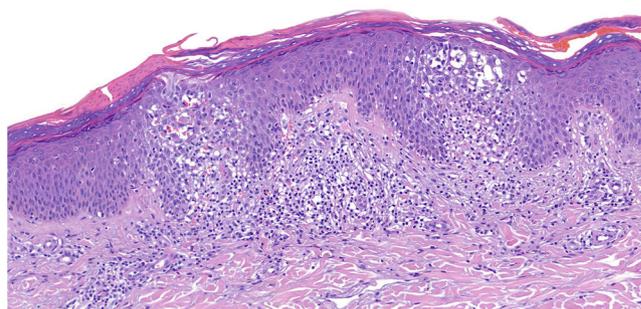


Figura 2 Hematoxilina-eosina 4X.

Histopatología

El estudio dermatopatológico evidenció una dermatitis espongiosa psoriasiforme con una paraqueratosis irregular, un infiltrado perivascular superficial y una extravasación hemática (fig. 2). La inmunofluorescencia directa y la clonalidad del receptor de células T fueron negativas en la biopsia cutánea.

Otras pruebas complementarias

El estudio analítico inicial, incluyendo hemograma, bioquímica, coagulación y estudio de orina, fue normal. La autoinmunidad fue negativa para anticuerpos antinucleares, anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo y crioglobulinas. Se realizaron pruebas epicutáneas con resultado negativo.

¿Cuál es el diagnóstico?



Figura 3

Diagnóstico

El paciente, en base a los hallazgos clínicos e histológicos, fue diagnosticado de una púrpura eczematoide de Doucas y Kapetanakis.

Evolución y tratamiento

Las lesiones se resolvieron, dejando una hiperpigmentación residual tras 6 meses de tratamiento con corticosteroides tópicos, colchicina oral y nicotinamida oral (fig. 3).

Comentario

Las dermatosis purpúricas pigmentarias (DPP) son un grupo heterogéneo de dermatosis benignas y crónicas. Clínicamente, se caracterizan por la aparición de unas máculas rojo-violáceas y petequias secundarias a una capilaritis, que pueden evolucionar a unas máculas hiperpigmentadas como consecuencia de la reabsorción de la hemosiderina. Afectan fundamentalmente a los miembros inferiores y son a menudo asintomáticas^{1,2}.

La púrpura eczematoide de Doucas y Kapetanakis es un subtipo raro de DPP caracterizado por la presencia de prurito y de descamación sobre la lesión petequial e hiperpigmentada. Fue descrita por primera vez en 1949 por Doucas y Kapetanakis³. Se manifiesta clínicamente por una erupción cutánea simétrica que afecta fundamentalmente a las extremidades inferiores. La lesión primaria es un conjunto de máculas puntiformes rojo-violáceas que no desaparecen a la presión, por lo que el diagnóstico diferencial con las vasculitis cutáneas es fundamental. Puede ser un motivo de consulta en urgencias⁴. Estas lesiones pueden estar aisladas

o confluir en áreas de mayor tamaño y, muy frecuentemente, muestran descamación superficial y liquenificación. Normalmente evolucionan a una coloración parduzca o dorada y pueden tanto desaparecer como dejar un color amarillento durante mucho tiempo. Pueden asociar prurito y ardor durante el periodo de mayor actividad.

Los hallazgos histológicos comunes entre las DPP incluyen un infiltrado linfocitario perivasculor superficial en la dermis, la extravasación de hematíes y los depósitos de hemosiderina. El subtipo de Doucas y Kapetanakis también incluye la presencia de espongiosis y de paraqueratosis irregular.

El tratamiento de las DPP puede ser desafiante. Algunas opciones incluyen corticosteroides, ciclosporina, colchicina, pentoxifilina o metotrexato. Sin embargo, no existe consenso sobre el tratamiento y las recomendaciones se basan en pequeñas series o casos clínicos. Nuestro caso presentó una buena respuesta al tratamiento con corticoides tópicos, colchicina y nicotinamida.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Martínez Pallás I, Conejero del Mazo R, Lezcano Biosca V. Pigmented purpuric dermatosis: A review of the literature. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2020;111:196–204, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.013>.
- Kim DH, Seo SH, Ahn HH, Kye YC, Choi JE. Characteristics and clinical manifestations of pigmented purpuric dermatosis. *Ann Dermatol*. 2015;27:404–10, <http://dx.doi.org/10.5021/ad.2015.27.4.404>.
- Doucas C, Kapetanakis J. Eczematid-like purpura. *Dermatologica*. 1953;106:86–95, <http://dx.doi.org/10.1159/000256830>.
- Nieto-Benito LM, Rosell-Díaz AM, Pulido-Pérez A. Cutaneous purpura without vasculitis: Pigmented purpuric dermatosis. *Semergen*. 2020;46:e32–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2019.11.007>.

I. Navarro Navarro*, D. Jiménez Gallo y M. Linares Barrios
Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: irenen.navarro@gmail.com
 (I. Navarro Navarro).