



CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesiones de distribución lineal en el brazo de una mujer joven

Linear Distribution Lesions on a Young Woman's Arm

Historia clínica

Una mujer de 22 años, sin antecedentes de interés, consultó por la aparición de una erupción cutánea asintomática localizada en la extremidad superior derecha. Las lesiones habían aparecido 2 meses antes. Durante su evolución aumentaron en número y extensión. La paciente negaba antecedentes de sangrados o traumatismos previos en el área afectada.

Exploración física

La exploración cutánea mostró la presencia de unas máculas eritematoparduzcas distribuidas llamativamente de manera lineal por la cara anterior e interna del brazo y el antebrazo derechos (fig. 1A). A más detalle, se visualizaba que dichas lesiones estaban compuestas por unas petequias puntiformes (fig. 1B). En la dermatoscopia se observaron puntos y líneas rojas sobre un área marrón homogénea (fig. 2).

Histopatología

Se identificó un ligero infiltrado linfohistiocitario perivascular con la presencia focal de extravasación eritrocitaria, sin otros hallazgos llamativos (fig. 3A y B). La tinción de

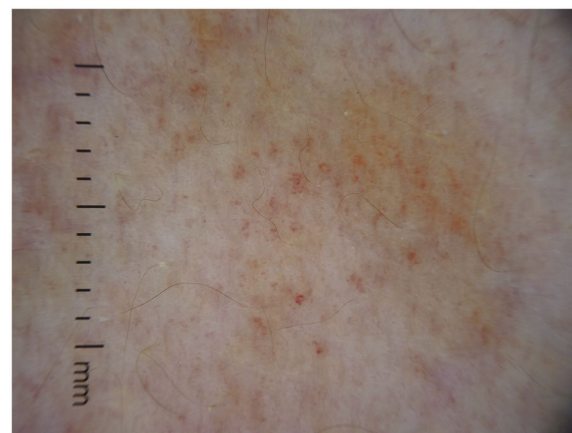


Figura 2 Imagen dermatoscópica.

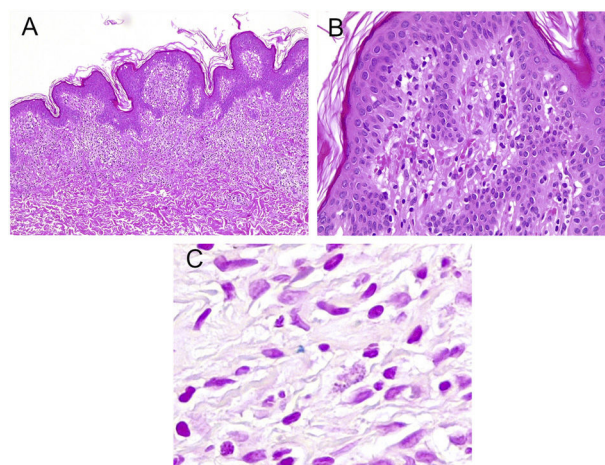


Figura 3 Estudio histopatológico. (A) Hematoxilina-eosina, $\times 10$. (B) Hematoxilina-eosina, $\times 63$. (C) Tinción de Perls.

Perls permitió ver algunos depósitos de hierro en la dermis superficial (fig. 3C).

Otras pruebas complementarias

En una analítica completa, incluyendo el recuento de plaquetas, el estudio de coagulación y los niveles de vitamina C, no se observaron hallazgos patológicos.

¿Cuál es su diagnóstico?

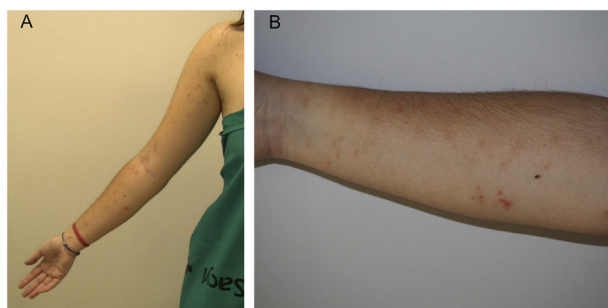


Figura 1 Imagen clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.02.036>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: V. Volo, A. Pérez-Bustillo, A.M. Carballido Vázquez et al., Lesiones de distribución lineal en el brazo de una mujer joven, ACTAS Dermo-Sifiliográficas, <https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.02.036>

Diagnóstico

Capilaritis lineal unilateral (CLU).

Evolución y tratamiento

Dada la naturaleza de la entidad, la ausencia de síntomas y la tendencia a la resolución espontánea, se decidió no tratar a la paciente. Las lesiones desaparecieron a los 6 meses sin dejar cicatriz ni hipo/hiperpigmentaciones postinflamatorias.

Comentario

La CLU es una variante rara de dermatosis purpúrica pigmentada (DPP), descrita por primera vez por Riordan et al. en 1992¹. Se caracteriza por máculas purpúricas de distribución lineal o pseudometamérica que afectan a una única extremidad². Asientan de manera más habitual en las extremidades inferiores de varones jóvenes, aunque también pueden localizarse en los miembros superiores³.

Las DPP son unos trastornos ocasionados por una capilaritis de causa desconocida. Todas las diferentes entidades incluidas en las DPP presentan unos hallazgos histológicos similares, como son la presencia de infiltrados linfocíticos perivascularares, extravasación de eritrocitos y depósitos de hemosiderina⁴. Las características clínicas conforman los diferentes subtipos de la enfermedad.

El diagnóstico diferencial de esta entidad incluye otras dermatosis de distribución lineal o blaschkoide, como la psoriasis, el nevus epidérmico verrucoso inflamatorio lineal, el liquen estriado, el liquen plano lineal, algunos exantemas víricos, la telangiectasia nevoide unilateral y el angioma serpiginoso. Asimismo, también se deben descartar otras variantes de DPP, en especial el liquen aureus, que clínicamente puede adquirir una morfología lineal o segmentaria. En este sería característico encontrar un denso infiltrado dérmico en banda, separado de la epidermis por un área de dermis papilar no afecta (zona Grenz)⁵. Sin embargo, en nuestro caso, la rápida resolución de las lesiones y la presencia de degeneración vacuolar, junto con la presencia de pocos hemosiderófagos, orientan más a una CLU que a un liquen aureus.

Como en otras variantes de DPP, los corticosteroides tópicos se han mostrado eficaces para el tratamiento del prurito. También se han utilizado psoralenos y fototerapia con UVA, ácido ascórbico, rutósido y griseofulvina, con efectividad variable. El pronóstico de la CLU es bueno, resolviéndose habitualmente de manera espontánea en menos de 2 años^{1,3,5}.

En conclusión, se ha descrito el caso de una variante poco frecuente de DPP como es la CLU, en una mujer y con localización atípica, pero con los hallazgos clínicos, dermatoscópicos e histológicos muy característicos de esta enfermedad.

Financiación

Este trabajo no ha sido financiado por ninguna entidad.

Autoría

Los autores declaran haber realizado contribuciones sustanciales en la concepción y diseño del estudio, el borrador y la revisión crítica del artículo, y aprueban la versión definitiva del mismo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Riordan CA, Darley C, Markey AC, Murphy G, Wilkinson JD. Unilateral linear capillaritis. *Clin Exp Dermatol.* 1992;17:182–5, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.1992.tb00201.x>.
2. Spigariolo CB, Giacalone S, Nazzaro G. Pigmented purpuric dermatoses: A complete narrative review. *J Clin Med.* 2021;10:2283, <http://dx.doi.org/10.3390/jcm10112283>.
3. Ma HJ, Zhao G, Liu W, Dang YP, Li DG. Unilateral linear capillaritis: Two unusual Chinese cases. *Eur J Dermatol.* 2007;17:160–3, <http://dx.doi.org/10.1684/ejd.2007.0132>.
4. Martínez Pallás I, Conejero del Mazo R, Lezcano Biosca V. Dermatitis purpúricas pigmentadas. Revisión de la literatura científica. *Actas Dermosifiliogr.* 2020;111:196–204, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.013>.
5. Rodríguez-Garijo N, Tomas-Velazquez A, Estenaga A, Antoñanzas J, Idoate MA, Espana A. A case of unilateral linear capillaritis. *Pediatr Dermatol.* 2020;37:750–1, <http://dx.doi.org/10.1111/pde.14151>.

V. Volo^{a,*}, A. Pérez-Bustillo^a, A.M. Carballido Vázquez^a y G. Martínez-García^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^b Servicio de Patología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victor.volo.bautista@gmail.com
(V. Volo).