

¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

Lesión pigmentada pruriginosa,
en paciente sanaAlba Magriz M¹, Fernández Bonilla C²¹Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria.
CS Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra (Sevilla)²Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.
Centro de Salud Don Paulino García Donas. Alcalá de Guadaíra (Sevilla)

Recibido el 13-02-2020; aceptado para publicación el 13-03-2020

Mujer de 48 años que acude a consulta de atención primaria por lesión pigmentada extensa y pruriginosa en la espalda de largo tiempo de evolución.

Como antecedentes personales de interés destacan reacciones alérgicas a metamizol y sulpirida e hipotiroidismo primario. Además fue intervenida del tendón extensor corto del primer dedo de la mano derecha por sección traumática del mismo. Realiza tratamiento domiciliario con levotiroxina 50mcg y con analgésicos habituales por secuelas de la cirugía reparadora del tendón.

En relación a sus antecedentes dérmicos, cabe destacar, que en su juventud presentó una exposición solar importante, sufriendo con frecuencia quemaduras solares y que porta un tatuaje a color en la región escapular izquierda de unos 10cm de diámetro.

Acude a consulta por prurito en región dorsal que se ha intensificado en las últimas dos semanas sobre una lesión pigmentada de dos años de evolución. La paciente niega modificación en el tamaño y coloración de la lesión, pero refiere intenso prurito en dicha localización. Además, presenta una lesión de nueva aparición con mismas características en antebrazo derecho.

A la exploración presenta tres placas de color grisáceo, de unos 5cm de diámetro, en región

supraescapular izquierda, paravertebral dorsal alta y en escápula derecha. Las placas tienen cierto refuerzo folicular, formando líneas, pero no infiltración. A través del dermatoscopio se aprecian pequeños puntos de pigmento de diferente tamaño, algunos de los cuales han hecho coalescencia formando pequeños grupos irregulares, muchos de ellos de aspecto geométrico y algunos más grandes que otros; se aprecia también una disposición lineal de estos acúmulos de pigmento en diversas áreas de la imagen.

Estos hallazgos nos llevan a solicitar analítica que incluye hemograma, bioquímica, determinación de autoanticuerpos y serologías de virus de hepatitis, así como el virus de inmunodeficiencia humana; resultando todos los parámetros dentro de la normalidad.

Ante la falta de diagnóstico a pesar de pruebas complementarias realizadas y persistencia de sintomatología, se realiza interconsulta telemática con Dermatología a través de la plataforma de telederma. Tras valoración de las imágenes que se aportan, indican cita presencial a sus consultas para realización de biopsia cutánea.

El resultado de la biopsia cutánea fue el siguiente: piel que incluye epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo. La epidermis es fina con papilas poco relevantes. En dermis se

identifican algunos macrófagos aislados con pigmento melánico. Existe mínimo infiltrado inflamatorio crónico perivascular inespecífico. No se observan lesiones en la unión dermo-epidérmica. El tejido celular subcutáneo tampoco muestra lesiones. El estudio con técnicas histoquímicas de Rojo-Congo no muestra depósitos de material congófilo (amiloide) a ningún nivel.

Según la descripción del caso y observando las imágenes anteriores, ¿cuál es el diagnóstico

más probable en esta paciente? Señale la opción correcta.

1. Amiloidosis cutánea
2. Dermatitis cenicienta
3. Hiperpigmentación postinflamatoria
4. Acantosis nigricans
5. Liquen plano pigmentado

Dirección para correspondencia:
María Alba Magriz
E-mail: maria_6257@hotmail.com

Imagen 1



Imagen 2

