

Joven con lesiones hiperpigmentadas en tronco

Lucía Inés Juárez Villanueva¹, Enrique Valente²; María Kurpis³ y Alejandro Ruíz Lascano⁴

► CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 14 años de edad con antecedente personal de sobrepeso que consultó por presentar lesiones hiperpigmentadas en tronco y cuello de 6 meses de evolución. Las mismas eran levemente pruriginosas, no había recibido tratamiento previo.

Al **examen físico** se observaban pápulas hiperpigmentadas que confluían formando grandes placas hiperqueratósicas en la región central del tórax, cuello y dorso.

Se solicitó un **laboratorio** completo con hemograma, glucemia, perfil lipídico y hepático que fue normal.

Se realizó biopsia de piel cuya **histopatología** reveló: en epidermis, marcada hiperqueratosis, acantosis irregular y papilomatosis. En dermis se visualizaban algunos capilares ectásicos rodeados por discreta inflamación crónica.

Su diagnóstico es...



Fig. 1: Se observa en tórax placa pigmentada conformada por pápulas queratósicas confluentes.



Fig. 2: En la cara lateral del cuello se objetivan pápulas hiperqueratósicas pigmentadas que se agrupan adoptando un patrón reticulado.

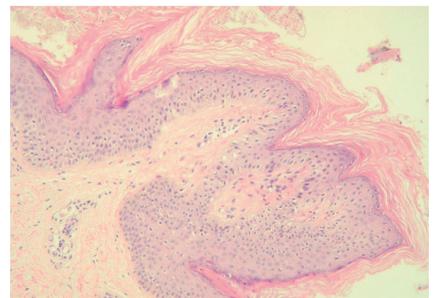


Fig. 3: (H/E 20X) Epidermis con marcada hiperqueratosis, acantosis irregular y papilomatosis. Además se visualizan algunos capilares ectásicos rodeados por discreta inflamación crónica.

¹ Residente del servicio de Dermatología de Hospital Privado Universitario de Córdoba y alumna de la carrera de posgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

² Médico de planta del servicio de Dermatología del Hospital Privado Universitario de Córdoba y docente de la carrera de posgrado de la Universidad Católica de Córdoba.

³ Jefa del Servicio de Patología del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

⁴ Jefe del servicio de Dermatología del Hospital Privado Universitario de Córdoba y director de la carrera de posgrado en Dermatología de la Universidad Católica de Córdoba

Hospital Privado Universitario de Córdoba. Naciones Unidas 346, X5016KEH, Córdoba, Argentina

Conflictos de interés: no declarados

Correo electrónico: luciajuarezvillanueva@gmail.com

► DIAGNÓSTICO

Papilomatosis reticular y confluyente de Gougerot-Carteaud

► COMENTARIO

La papilomatosis reticular y confluyente de Gougerot y Carteaud es una dermatosis ictiosiforme adquirida, benigna, rara, que afecta frecuentemente a adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos, con predominio en mujeres^{1,2}.

Clínicamente se presenta como pápulas amarronadas, verrucosas, que confluyen formando placas con aspecto reticulado en la periferia³.

Afecta con mayor frecuencia el tronco y el cuello pero también pueden estar comprometidos los pliegues⁴.

Su **etiopatogenia** es desconocida, aunque se han propuesto varias teorías dentro de las cuales las más aceptadas incluyen: una respuesta inmunológica anormal del huésped a ciertos microorganismos propios de la piel (entre ellos *Malassezia furfur*, *Propionibacterium acnes*), defecto en la queratinización normal, alteraciones endócrinas (diabetes mellitus, alteraciones tiroideas, síndrome de ovario poliquístico)¹. En nuestro paciente el laboratorio era normal y no presentaba antecedentes de trastornos endócrinos.

En la **histopatología** se evidencia una hiperqueratosis, papilomatosis y adelgazamiento de la capa granulosa. Además, infiltrado linfohistiocitario perivascular en dermis papilar.

Se pueden observar a la **microscopía electrónica** alteraciones arquitecturales en la capa córnea: columna de células cornificadas en forma de serpiente, de sacabocados y triangular; aumento de células transición entre la capa granulosa y la córnea; aumento del número de cuerpos lamelares en el estrato granuloso (cuerpos de Odland) y de melanosomas en la capa córnea.

Con la **inmunohistoquímica** se objetiva un aumento de la expresión de la queratina 16 suprabasal y del número de células epidérmicas con proteína Ki-67 en la capa basal y el estrato de Malpighi.

Existen criterios diagnósticos propuestos por Davis et al. y modificados por Jo et al.⁵:

1. Máculas y placas amarronadas, escamosas; algunas reticuladas y papilomatosas
2. Localización en región superior del tronco, cuello y pliegues.
3. Estudio micológico negativo para esporas e hifas o mala respuesta a antifúngicos.
4. Excelente respuesta a antibióticos (minociclina).

Entre los **diagnósticos diferenciales** se encuentran: acantosis nigricans, enfermedad de Darier, pitiriasis versicolor, epidermodisplasia verruciforme y amiloidosis cutánea¹.

El **tratamiento** de elección es la minociclina, si bien otros antibióticos pueden ser efectivos dada su acción antiinflamatoria⁴. Está descrita la recidiva en algunos pacientes, pero la mayoría responden a un segundo ciclo de tratamiento⁶. Se han propuesto tratamientos alternativos tales como retinoides sistémicos o tópicos, queratolíticos, análogos de la vitamina D, sulfuro de selenio e inhibidores de la calcineurina (tacrolimus)^{3,7}. En el caso de nuestro paciente se indicó minociclina 100 mg/día por 2 meses junto con ketoconazol champú y crema con urea al 15%. En el control al mes se objetivó una franca mejoría de las lesiones. En el control a los 2 meses las lesiones habían desaparecido por completo.

► BIBLIOGRAFÍA

1. Marini, M.; Pacheco, E.; Casas, J.G.: Papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Arch Argent Dermatol* 2008; 58: 179-184.
2. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. 8º ed.; New York; McGraw-Hill; 2012; pág.: 535.
3. Hudacek, K.D.; Haque, M.S.; Hochberg, A.L.; Cusack, C.A.; Chung, C.L.: An unusual variant of confluent and reticulated papillomatosis masquerading as tinea versicolor. *Arch Dermatol* 2012; 148: 505-508.
4. Jo, S.; Park, H.S.; Cho, S.; Yoon, H.S.: Update diagnosis for confluent and reticulated papillomatosis: a case report. *Ann Dermatol* 2014; 26: 409-410.
5. Davis, M.; Weenig, R.; Camilleri, M.: Confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-Carteaud syndrome): a minocycline-responsive dermatosis without evidence for yeast in pathogenesis. A study of 39 patients and a proposal of diagnostic criteria. *Br J Dermatol* 2006; 154: 287-293.
6. Fagundo, E.; Martínez-Fernández, M.; Sánchez-Sambucety, P.; Rodríguez-Prieto, M.A.: Papilomatosis confluyente y reticulada de Gougerot-Carteaud: respuesta al tratamiento con minociclina. *Actas Dermosifiliogr* 2004; 95: 394-396.
7. Tirado-Sánchez, A.; Ponce-Olivera, R.: Tacrolimus in confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot Carteaud. *Int J Dermatol* 2013; 52: 513-514.