

Hallazgos dermatoscópicos en las dermatosis purpúricas pigmentadas

Dermoscopy of pigmented purpuric dermatosis

Sonia Rodríguez Saa,¹ María Florencia Lauro,² Rosa María Ciancio,³ Otilia Peláez⁴ y Lilian Ruiz⁵

RESUMEN

Las Dermatitis Purpúricas Pigmentadas (DPP) son un grupo de desórdenes con características clínico-histológicas similares y etiología desconocida. El patrón clínico consiste en lesiones purpúricas sobre una base hiperpigmentada, distribuidas generalmente de forma simétrica en miembros inferiores.

En la mayoría de los casos su diagnóstico clínico es simple, aunque se confirma con la histología. Presenta una amplia lista de diagnósticos diferenciales que debemos descartar ante la aparición de lesiones sospechosas.

Realizamos el estudio clínico, dermatoscópico e histopatológico de diez casos de DPP, encontramos en todos un patrón dermatoscópico característico denominado patrón purpúrico moteado, compuesto por puntos, glóbulos o parches rojos, que se encuentra sobre una pigmentación difusa marrón cobriza. Consideramos que estos hallazgos son útiles para confirmar la sospecha clínica. (*Dermatol Argent. 2014; 20 (3): 188-192*).

Palabras clave:

dermatoscopia, dermatosis purpúricas pigmentadas, diagnóstico, enfermedad de Schamberg.

ABSTRACT

Pigmented purpuric dermatoses are a group of skin disorders with overlapping clinical and histopathologic features. Their etiology is unknown. Clinically, they are characterized by a symmetrical rash of petechial and pigmentary macules confined to the lower limbs.

In most of the cases, the clinical diagnosis is simple, but it must be confirmed by histopathology. There is an extensive list of differential diagnoses that should be ruled out.

We report ten patients with clinical, dermoscopic and histopathological diagnosis of pigmented purpuric dermatoses. All cases show a characteristic dermoscopic pattern, called mottled purpuric pattern, made up of dots, globules or red patches, located on a coppery brown diffuse pigmentation. We believe that these findings are useful to confirm the clinical suspicion. (*Dermatol Argent. 2014; 20 (3): 188-192*).

Keywords:

dermoscopy, pigmented purpuric dermatosis, diagnosis, Schamberg's disease.

Fecha de recepción: 14/05/2014 | **Fecha de aprobación:** 26/05/2014

¹ Médica dermatóloga de planta e instructora de residentes

² Médica dermatóloga, jefa de residentes

³ Médica dermatóloga, ex jefa del Servicio

⁴ Médica dermatóloga de planta

⁵ Médica dermatóloga

Servicio de Dermatología del Hospital Nuestra Señora del Carmen, OSEP, Mendoza, República Argentina.

Correspondencia: Sonia Rodríguez Saa, Patricias Mendocinas 598 (CP 5500), ciudad de Mendoza, Argentina. soniarsaa@hotmail.com

Introducción

Los términos “dermatosis purpúricas pigmentadas” se usan para nombrar un grupo de dermatosis caracterizadas clínicamente por una erupción purpúrica sobre un área pigmentada. En general son asintomáticas, aunque en algunos casos pueden ser pruriginosas.¹

Se han descrito variedades de DPP, cuyos rasgos clínicos se superponen y a veces pueden ser indistinguibles histológicamente.^{1,3}

La dermatoscopia es un método no invasivo que complementa el examen físico y aporta confiabilidad al diagnóstico en una amplia variedad de lesiones cutáneas. Su uso en las DPP ha demostrado ser una herramienta útil para su diagnóstico.

En nuestro servicio evaluamos diez pacientes con diferentes variantes clínicas de DPP, mediante dermatoscopia buscamos establecer un patrón característico de estas entidades.

Serie de casos

Se realizó evaluación clínica y dermatoscópica (DermLite hybrid 3Gen) a diez pacientes con diagnóstico confirmado por histología de DPP, en el Servicio de Dermatología del Hospital Nuestra Señora del Carmen, durante el

segundo semestre de 2011. Sobre la base de la clínica y de las características anatomopatológicas se las clasificó entre las diferentes variedades clínicas tradicionales descritas en la literatura.

En la tabla 1 se resumen las principales características clínicas encontradas y en la tabla 2, los hallazgos dermatoscópicos de los diez pacientes.

Entre las características dermatoscópicas se evaluaron las cuatro estructuras descritas para DPP: pigmentación difusa marrón a rojo-cobrizo; puntos, glóbulos o parches rojos; puntos grises y red pigmentada.⁴

También se incluyeron otras estructuras dermatoscópicas que no han sido comunicadas previamente en esta patología, pero que se observaron dentro de las lesiones estudiadas.

Comentarios

Las DPP se caracterizan por una erupción purpúrica debida a extravasación de glóbulos rojos y máculas hiperpigmentadas secundarias al depósito de hemosiderina. En general son asintomáticas y se encuentran distribuidas en forma simétrica en miembros inferiores.^{1,2}

Son entidades poco frecuentes y predominan en los adultos, hay escasas comunicaciones en la edad pediátrica,

TABLA 1. DATOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES

Caso	Variedad clínica	Edad	Sexo en años	Localización	Tiempo de evolución	Síntomas
1	Enf. de Schamberg	60	M	Pie izquierdo	6 meses	Asintomático
2	Enf. de Majocchi	63	F	MI	20 días	Prurito
3	Enf. de Schamberg	45	F	MI	1 semana	Asintomático
4	Liquen aureus	38	M	MI, MS	1 semana	Asintomático
5	Enf. de Majocchi	38	F	MI, MS, tronco	10 días	Prurito
6	Enf. de Schamberg	41	M	MI	3 meses	Leve prurito
7	Púrpura eccematoide	16	F	MI	6 meses	Prurito
8	Enf. de Schamberg	48	F	MI	3 meses	Leve prurito
9	Enf. de Schamberg	70	M	MI	1 mes	Prurito
10	Enf. de Schamberg	86	F	MI	1 año	Prurito

F: femenino M: masculino MI: miembros inferiores MS: miembros superiores

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DERMATOSCÓPICAS ENCONTRADAS

Caso	Diagnóstico	Fondo marrón cobrizo	Punto o glóbulos rojos	Puntos grises	Red pigm.	Crisálidas	Vasos
1	Enf. de Schamberg	+	+	-	+	-	-
2	Enf. de Majocchi	+	+	-	+	-	-
3	Enf. de Schamberg	+	+	-	-	-	+ /++++ puntiformes
4	Liquen aureus	+	+	-	-	-	+ /++++ Hebilla, glomerulares
5	Enf de Majocchi	+	+	-	-	-	+++ /++++ Finos, lineales, ramificados
6	Enf. de Schamberg	+	+	-	+	-	-
7	Púrpura eccematoide	+	+	-	+	+	-
8	Enf. de Schamberg	+	+	-	+	-	-
9	Enf. de Schamberg	+	+	-	+	-	+ /++++ Hebilla, lineales
10	Enf. de Schamberg	+	+	-	+	-	-

grupo etario en el que se halla con mayor frecuencia la púrpura de Schamberg.¹

El curso habitualmente es crónico pero benigno, aún no se ha establecido una terapia eficaz para su tratamiento.^{1,3}

En la histopatología vemos afectados los vasos superficiales de la dermis con extravasación de eritrocitos y depósitos de hemosiderina, rodeados por un infiltrado inflamatorio a predominio linfocitario, lo cual constituye una capilaritis.^{2,3}

Tradicionalmente se han descrito cinco variedades clínicas: púrpura pigmentaria progresiva o enfermedad de Schamberg, púrpura anular telangiectásica o enfermedad de Majocchi, dermatosis liquenoide de Gougerot y Blum, púrpura pruriginosa o eccematoide de Doucas y Kapetanakis, y liquen aureus. Otras presentaciones inusuales incluyen la púrpura pruriginosa de Lowenthal y formas transitorias, lineal, en cuadrante, y variante granulomatosa.^{2,3}

Zaballos *et ál.* fueron los primeros en reportar las características dermatoscópicas de las DPP, en tres casos de liquen aureus. Se han publicado sólo otros dos trabajos

que muestran la dermatoscopia de las DPP, y ambos describen las mismas estructuras del trabajo original.^{4,6,7}

Los hallazgos dermatoscópicos encontrados fueron: puntos, glóbulos o parches rojos, a lo cual se denominó patrón purpúrico moteado, y una pigmentación marrón a rojocobrizo difusa de fondo. También observaron escasos puntos grises y red pigmentada marrón o gris en algunos casos.^{4,5}

Se considera que el color se debería a la presencia del infiltrado de linfocitos e histiocitos en la dermis superficial junto a la extravasación de glóbulos rojos (GR) y a la hemosiderina dentro de los histiocitos. Mientras que los puntos, glóbulos y parches rojos podrían corresponder a extravasación de GR y a mayor número de vasos sanguíneos, a veces dilatados e inflamados. La red pigmentada puede ser explicada por una hiperpigmentación de la capa de células basales.⁴

La presente es la publicación sobre los hallazgos dermatoscópicos de DPP con una mayor cantidad de casos, que incluye casi todas las variedades clínicas tradicionales: seis casos de enfermedades de Schamberg, dos de enfermedad

de Majocchi, un caso de púrpura eczematoide de Doucas y Kapetanakis y uno de liquen aureus.

En nuestra serie encontramos en todos glóbulos rojo purpúricos, que forman en algunos casos parches. Pero nunca su confluencia formó estructuras mayores de 2 mm de diámetro, dato que puede ser de utilidad en el diagnóstico diferencial con las púrpuras por vasculitis que frecuentemente forman parches de mayor tamaño (fotos 1 y 2).

El fondo rojo-cobrizo se observó en el 100% de los casos, lo que implica una característica fundamental para el diagnóstico. Estos datos concuerdan con la literatura.^{4,6,7}

La red pigmentada estaba presente en siete de los diez pacientes y los puntos grises no los observamos en ningún caso (foto 3). No encontramos diferencias en la dermatoscopia respecto del tiempo de evolución de las lesiones.

En uno de los casos de enfermedad de Majocchi se observó gran cantidad de vasos finos lineales y ramificados, y una distribución periférica de los glóbulos purpúricos (foto 4). Estos hallazgos se correlacionan con la característica clínica anular telangiectásica, distintiva de esta variedad.

En el caso de la púrpura eczematoide pudimos ver, además del patrón característico, líneas blancas, cortas, brillantes tipo crisálidas (foto 5). Éstas no fueron descritas previamente en esta entidad.

Al analizar nuestros hallazgos y los de la literatura, podemos decir que el patrón purpúrico moteado sobre fondo rojo-cobrizo se encontró presente en el 100% de los casos de DPP estudiados.

Entre los principales diagnósticos diferenciales de las lesiones localizadas en miembros inferiores mencionamos la vasculitis leucocitoclásica, el liquen plano, la dermatitis por estasis venosa y otras dermatitis. Cuando las lesiones son generalizadas debemos pensar también en micosis fungoide y reacciones medicamentosas.^{2,3}

En la dermatoscopia de las vasculitis leucocitoclásicas también se ha encontrado un patrón purpúrico moteado, pero con fondo rosado a violáceo. Los glóbulos son de color purpúrico más intenso y es más frecuente que se unan y formen grandes parches, a diferencia de las DPP, que son glóbulos rosados que forman parches pequeños. En las vasculitis se pueden encontrar también áreas de necrosis de color blanco azulados y úlceras.^{5,8}

En la dermatitis por estasis se ven vasos glomerulares distribuidos en toda la lesión y en los eccemas numulares, vasos puntiformes agrupados, con costras amarillentas y



FOTO 1. Característico patrón purpúrico moteado, sobre un fondo cobrizo.



FOTO 2. Enfermedad de Schamberg con el típico patrón dermatoscópico, representado por los puntos y glóbulos rojos y el fondo cobrizo.

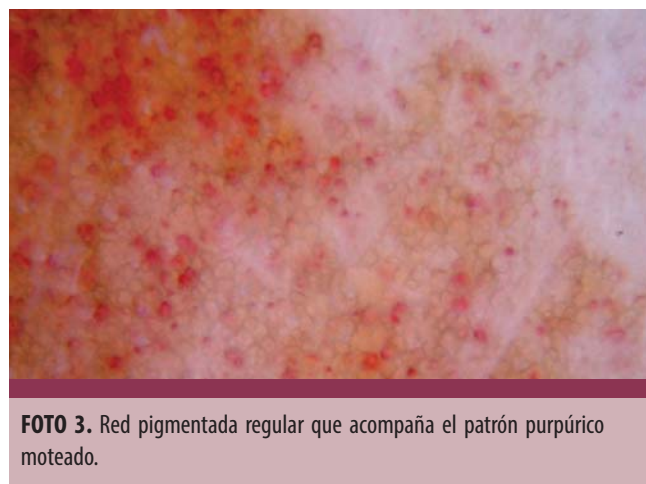


FOTO 3. Red pigmentada regular que acompaña el patrón purpúrico moteado.



FOTO 4. Púrpura anular telangiectásica. Vasos finos lineales poco ramificados. Los glóbulos se distribuyen principalmente en la periferia.



FOTO 5. Púrpura eczematoide donde además del típico patrón se ven estructuras lineales blancas brillantes tipo crisálidas (flecha).

escamas. Estas características nos pueden ayudar a diferenciarlas de las DPP.⁸

Respecto de la micosis fungoide, un diagnóstico diferencial muy importante en algunos casos, se ha descrito la presencia de vasos cortos y finos lineales y parches amarillo-anaranjados. No se observan los glóbulos rosados característicos de las DPP.⁹

Conclusión

Analizamos diez casos de la dermatoscopia de las DPP. Los hallazgos corroboran lo descrito previamente y nos permiten afirmar que el patrón purpúrico moteado sobre fondo cobrizo es característico de esta entidad. También describimos la presencia de crisálidas por primera vez en las DPP.

Creemos que la dermatoscopia es una herramienta fundamental en la práctica clínica diaria, que nos aporta datos valiosos para el diagnóstico de las dermatosis purpúricas pigmentadas.

Bibliografía

1. Herr S., Amato V., Manzur G., Máximo J.A. Dermatitis purpúricas pigmentarias: a propósito de 5 casos en adolescentes, *Dermatol. Argent.*, 2011, 17: 26-31.
2. Sardana K., Sarkar R., Sehgal V.N. Pigmented purpuric dermatoses: an overview, *Int. J. Dermatol.*, 2004, 43: 482-488.
3. Allevato M. Dermatitis purpúricas pigmentarias (capilaritis), *Act. Terap. Dermatol.*, 2007, 30: 222.
4. Zaballos P., Puig S., Malveyh J. Dermoscopy of pigmented purpuric dermatoses (lichen aureus): a useful tool for clinical diagnosis, *Arch. Dermatol.*, 2004, 140: 1290-1291.
5. Vázquez-López F., García-García B., Sánchez-Martín J., Argenziano G. Dermoscopic patterns of purpuric lesions, *Arch. Dermatol.*, 2010, 146: 938-939.
6. Portela P.S., Melo D.F., Ormiga P., Oliveira F.J. et al. Dermoscopy of lichen aureus, *An. Bras. Dermatol.*, 2013, 88: 253-535.
7. Fujimoto N., Nagasawa Y., Tachibana T., Inoue T. et al. Dermoscopy of lichen aureus, *J. Dermatol.*, 2012, 39: 1050-1052.
8. Zalaudek I., Argenziano G., Di Stefani A., Ferrara G. et al. Dermoscopy in General Dermatology, *Dermatology*, 2006, 212: 7-18.
9. Lallas A., Apalla Z., Lefaki I., Tzellos T. et al. Dermoscopy of early stage mycosis fungoides, *JEADV*, 2013, 27: 617-621.