

Equimosis periorbitaria

Periorbital ecchymosis

Albertina Klüver Gross¹, Analía Guerra², Daniela Bermúdez³ y Julio Magliano⁴

¹ Residente de Dermatología

² Dermatóloga, Dermatopatóloga y Profesora adjunta

³ Dermatóloga, Médica Quirúrgica y asistente

⁴ Dermatólogo, Cirujano de Mohs y Profesor adjunto
Unidad Académica de Dermatología, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

Contacto de la autora: Albertina Klüver Gross

E-mail: akluvergross@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 22/5/2025

Fecha de trabajo aceptado: 22/9/2025

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Dermatol. Argent. 2026; 32(1): 91-92

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 90 años que cursaba internación en la sala de Cardiología para colocación de marcapasos por un bloqueo auriculoventricular completo. Durante su internación, se solicitó valoración por el Servicio de Dermatología debido a la presencia de lesiones periorbitarias asintomáticas de 5 años de evolución.

Al examen físico se observaban placas eritemato-violáceas infiltradas en ambos párpados superiores e inferiores, con morfología sugestiva de “ojos de mapache” (Foto 1), y macroglosia con indentaciones en los bordes laterales de la lengua (Foto 2).

Se realizó una biopsia cutánea en tinción de hematoxilina y eosina que evidenció la presencia de material amorfo eosinófilo en la dermis (Foto 3). La tinción con rojo Congo reveló birrefringencia verde manzana bajo la luz polarizada. El estudio inmunohistoquímico fue positivo para cadenas livianas lambda.

En conjunto con el Servicio de Hematología se solicitó proteinograma electroforético sérico con inmunofijación, determinación de cadenas livianas libres en suero y mielograma con inmunofenotipo, los cuales confirmaron la presencia de un proceso clonal de células plasmáticas.



FOTO 1: Equimosis periorbitaria (signo de “ojos de mapache”).



FOTO 2: Macroglosia con indentación en los bordes laterales de la lengua.

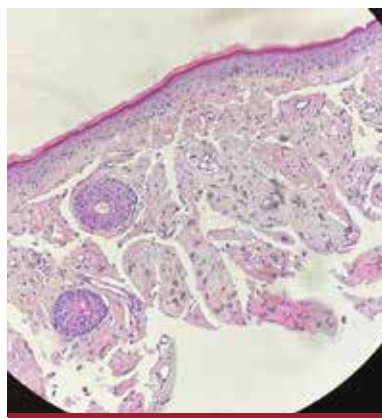


FOTO 3: Depósito dérmico de material eosinófilo amorfo (HyE, 4X).

DIAGNÓSTICO

Amiloidosis sistémica primaria por depósito de cadenas livianas.

Evolución

En relación con la valoración de la extensión lesional, se identificó la afectación cardíaca en forma de bradiarritmia e insuficiencia cardíaca, junto con la insuficiencia renal secundaria al depósito de amiloide, que finalmente determinaron el fallecimiento del paciente a las pocas semanas del diagnóstico.

COMENTARIOS

Las amiloidosis sistémicas son un grupo infrecuente y heterogéneo de enfermedades caracterizadas por depósito de proteínas anormales en diferentes tejidos con la

consecuente disfunción y falla orgánica, principalmente cardíaca y renal¹. Dentro de ellas, la más frecuente se debe al depósito de cadenas livianas secundarias a un trastorno de las células plasmáticas clonales². La presentación clínica inicial suele ser inespecífica, con fatiga y adelgazamiento; la mayoría de los pacientes presenta compromiso multiorgánico, con afectación cardíaca, renal, neurológica y/o digestiva. Un porcentaje de pacientes puede presentar manifestaciones cutáneas y mucosas patognomónicas como la equimosis periorbitaria espontánea conocida como “ojos de mapache” y la macroglosia³, como el caso clínico presentado. En estas situaciones, el dermatólogo cuenta con la posibilidad de realizar un diagnóstico precoz y una derivación oportuna al especialista, lo que permite la rápida instauración del tratamiento y la consiguiente mejoría pronóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Riva E. Diagnóstico de amiloidosis sistémica. Bases hematológicas útiles para el cardiólogo clínico. *Rev Urug Cardiol.* 2022;37:1304-1310.
2. Gertz MA. Immunoglobulin light chain amyloidosis: 2024 update on diagnosis, prognosis, and treatment. *Am J Hematol.* 2024;99:309-324.
3. Sanchorawala V. Systemic light chain amyloidosis. *N Engl J Med.* 2024;390:2295-2307.