

Dermatitis Cenicienta

Michelle Velasquez, S.,
Marisabel Méndez, X.

Erythema Dischromicum Perstans

Consulta Externa de Hospital Regional
San Francisco, Juticalpa, Olancho.

Fecha de recepción: Sep 04, 2015, Fecha de aceptación: Sep 10, 2015,
Fecha de publicación: Sep 18, 2015

Correspondencia:

Stefany Michelle Velasquez

✉ michelvelasquez01@hotmail.com

Medical Image

Paciente femenina de 40 años de edad, que presenta lesiones maculares hiperpigmentadas de color azul-grisáceo ligeramente pruriginosas que confluyen y con bordes definidos (ver **Figura 1**), de dos años de evolución localizada principalmente en brazo y antebrazo derecho, área retro auricular y cuello.

Niega antecedentes patológicos o ingesta de medicamentos; Pero afirma el uso de fogón por más de 20 años ya que se dedica a la elaboración de tortillas. Se realizan exámenes y el estudio histopatológico reporto Eritema Discrómico Perstans o Dermatitis Cenicienta. El cual fue descrita en El Salvador 1957 por el Dr. Oswaldo Ramírez; es una hipermelanosis idiopática, adquirida, crónica y de evolución lenta, caracterizada por lesiones maculares de color azul grisáceo, similares a la "ceniza" de forma oval a policíclica que varían desde 0.5 a varios centímetros formando áreas confluentes, afecta principalmente cara, cuello, tronco y extremidades, respetando las palmas, plantas y piel cabelluda sin preferencia por zonas expuestas o no al sol (ver **Figura 2 y 3**).

Es una enfermedad asintomática de importancia principalmente cosmética, afecta a personas de piel oscura, ambos sexos. El diagnóstico es clínico-patológico, debido a la similitud con patologías como el liquen plano pigmentado y la pigmentación macular eruptiva idiopática.

Resultado de biopsia con descripción microscópica reporta estrato corneo laminar ortoqueratosico con leve hiperqueratosis, el estrato basal muestra degeneración vacuolar focal (ver **Figura 4**) la dermis superior revela infiltrado inflamatorio linfocitario en disposición perivascular, caída de pigmento melanítico libre y fagocitado por macrófagos (ver **Figura 5**).

No hay un tratamiento 100% efectivo, se han utilizado corticoides tópicos, protectores solares, fosfatos de cloroquina, hidroquinona, terapia con luz ultravioleta y queratolíticos sin ningún resultado; Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la dapsona y la clofazimina pueden controlar la enfermedad [1,2].



Figura 1 Maculas gris/violáceas hiperpigmentada que confluyen entre sí.



Figura 2 Lesiones que respeta las palmas con limites bien definidos.



Figura 3 Lesiones delimitadas en área retroauricular y no expuesta al sol, sin afectar cuero cabelludo.

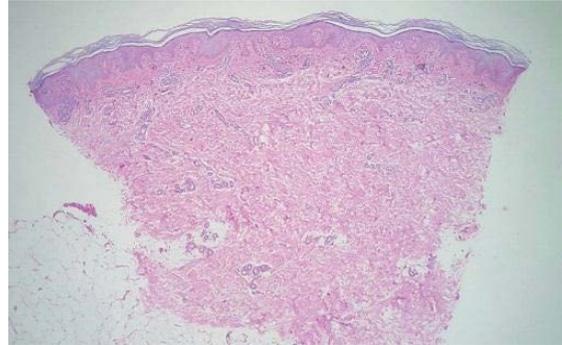


Figura 5 Infiltrado linfohistiocitario y de macrófagos son las características de las fases más avanzadas.

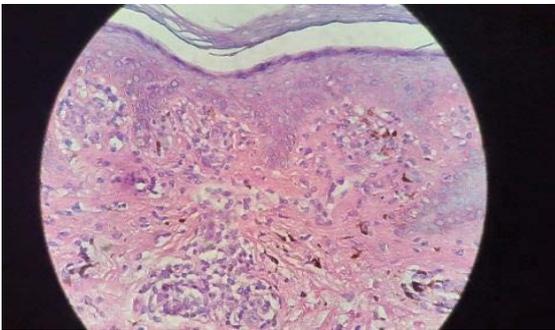


Figura 4 Vacuolización de la capa basal, algunos capilares dilatados.

Agradecimiento

Dra. Karen Cerrato Hernández- Dermatóloga

Conflictos de Interés

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

- 1 Romero, J., Sandoval, C., Sanchez, C. Anemia Megaloblastica: Revisión bibliográfica. Rev Pos Vía Cát de Medi. 2008; 177. 1. Rodríguez AMC y cols. Eritema discrómico perstans Rev Cent Dermatol Pasco. 2012; 21: 06-10.
- 2 Nancy, FL. Dermatitis Cenicienta-Eritema Discrómico Perstans. MED UIS. 2012; 25: 79-85.