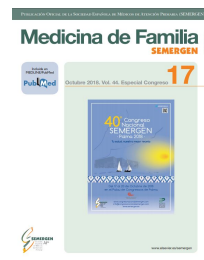




Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/1632 - ¿QUÉ HACEMOS CUANDO LO QUE PARECE OCASIONA DUDAS?

S. Álvarez Mesuro^a, P. Silva Gamarra^b, E. Rivera Mayoral^c y C. Vargas-Machuca Cabañero^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guayaba. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón chino de 51 años. Tratado en 2009 con quimio y radioterapia por carcinoma epidermoide de nasofaringe, en remisión completa. Hace 10 meses empezaron a salirle en cuello, tronco y miembros manchas blanquecinas, no pruriginosas, al principio pocas y milimétricas, y progresivamente fueron saliendo más y creciendo hasta ser de varios centímetros. Su hermana tenía lesiones similares en cara.

Exploración y pruebas complementarias: Máculas hipopigmentadas de varios centímetros, en cuello y abdomen, bien delimitadas. Algunas lesiones presentan centro más eritematoso y descamativo.

Orientación diagnóstica: El antecedente familiar y la mayoría de las lesiones nos indicaban un vitíligo, pero las lesiones más inflamatorias nos hacían plantearnos otros diagnósticos. Tomamos fotografías para una interconsulta con Telederma, y a ellos les surgieron las mismas dudas, por lo que citaron al paciente en consulta. Se confirmó el diagnóstico de "vitíligo inflamatorio", que se trató con tacrolimus 0,1%.

Diagnóstico diferencial: Piebaldismo, hipocromías postinflamatorias, liquen escleroatrófico, lepra indeterminada, pitiriasis versicolor, pitiriasis alba.

Comentario final: El vitíligo es multifactorial. Una de sus hipótesis etiológicas refiere que en los melanocitos del paciente con vitíligo existen defectos intrínsecos que reducen la capacidad de gestionar el estrés celular, y activa la inmunidad, como ocurre ante radiaciones o sustancias químicas. El vitíligo inflamatorio es una forma clínica poco común, en la que existe eritema en las zonas despigmentadas o alrededor de las mismas. Pueden asociar leve descamación y prurito en la placa. Conocer la actividad de la enfermedad es importante para evaluar el pronóstico y decidir el tratamiento. Son signos de actividad la presencia del fenómeno de Koebner (aparición de lesiones en zonas de traumatismos o de fricción), lesiones en confeti, lesiones tricrómicas, placas de vitíligo inflamatorio, bordes de lesiones mal definidos y aparición continua de lesiones acrómicas.

Bibliografía

1. Ribera Pibernat M. Alteraciones de la pigmentación. Dermatología Clínica, 4^a ed. p. 179-87.

2. Montalvo Calvo A, Sols Rodríguez-Candela M. Guía clínica de vitíligo. Fisterra, 2018.
3. Clinical Overwiev. Vitíligo. 2018.

Palabras clave: Vitíligo. Mácula. Hipopigmentación.