Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2710

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3457 - ACROPIGMENTACIÓN RETICULADA DE KITAMURA: UN RETO DIAGNÓSTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Valls Gay[1], M. Vargas Ucles[1], M. Cuevas[1] y M. Calvet Valera[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Roquetes-Canyelles. Barcelona. [2]Médico de Familia Centro de Salud Roquetas Canyelles. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 46 años de edad, natural de Extremadura con antecedentes médicos de tabaquismo, hipertensión arterial, dislipemia y síndrome antifosfolípido de más de 20 años de evolución. Consulta a su médico de familia por máculas hiperpigmentadas en ambos pies de unos 15 años de evolución no pruriginosas, descamativas ni dolorosas. Tampoco secreciones ni fiebre asociada. Niega antecedentes familiares de lesiones similares ni viajes recientes.

Exploración y pruebas complementarias: Al examen físico presenta máculas hiperpigmentadas de forma reticular en dorso y zonas perimaleolares de ambos pies de disposición simétrica. No lesiones en ninguna otra parte del cuerpo, incluyendo mucosas. Analíticas rutinarias dentro de la normalidad. Finalmente, se decidió realizar teleconsulta con dermatología y biopsia cutánea en atención primaria, la cual reveló ortoqueratosis del estrato córneo junto con epidermis lentiginosa y reticulada con aumento de la pigmentación de la capa basal confirmada mediante tinción de melanina (Melan-A). Todos ellos eran hallazgos sugestivos de acropigmentación reticulada de Kitamura.

Orientación diagnóstica: Acropigmentación reticulada de Kitamura (ARK).

Diagnóstico diferencial: Liquen crónico simple. Dermatitis de estasis. Dermatosis neglecta. Enfermedad de Dowling-Degos. Acropigmentación simétrica de Dohi. Enfermedad de Galli-Galli. Discromatosis universal hereditaria.

Comentario final: La ARK es un tipo de hipermelanosis epidérmica de herencia autosómica dominante, Se han descrito casos de herencia recesiva y algún caso de aparición esporádica. Se inicia en la adolescencia. La mayor parte de casos descritos (60%) son de procedencia asiática. Debido al flujo de inmigración que recibe nuestro país es una entidad a tener en cuenta. Nuestro caso planteaba mayor complejidad ya que el paciente era un caso esporádico, de nacionalidad española y además presentaba pluripatología. Gracias a las nuevas tecnologías como médicos de familia tenemos la posibilidad de contactar con otros especialistas de forma casi inmediata mediante teleconsulta. Así se evitan derivaciones del paciente con los inconvenientes de cambio de profesional, retraso en el diagnóstico, inicio del tratamiento adecuado y aumento de listas de espera. Esta herramienta facilita la atención integral por parte del médico de familia.

Bibliografía

1. Vasudevan B, Verma R, Badwal S, Pragasam V, Moorchung N, Badad A. A case of reticulate acropigmentation of Kitamura: Dowling degos disease overlap with unusual clinical manifestations. Indian Journal of Dermatology. 2014;59(3):290.
2. Varela J. 5 intensidades de provisión para 1 sanidad más valiosa. Barcelona. Gesclinvar Consulting GCV. 2019.

Palabras clave: Kitamura. Trastornos de la pigmentación. Manejo integral.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.