



EDITORIAL SEMFYC

Revisión a través de un caso clínico de lesiones pretibiales

Review through a clinical case of pretibial injuries

Delvys Jimenez de la Paz^{a,*} y Cristina Herranz Martinez^b



^a Medicina Familiar y Comunitaria, ABS Viladecans 2, ICS-Atenció Primària Costa de Ponent, Viladecans, Barcelona, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Servicio de Urgencias, ICS-Atenció Primària Costa de Ponent, Hospital de Viladecans, Viladecans, Barcelona, España

Caso clínico

Varón de 47 años de edad, alérgico a penicilinas, diagnosticado de enfermedad de Grave en 2012, tratado con 6 mCi I¹³¹ quedándose hipotiroideo y precisando tratamiento sustitutivo con levotiroxina, actualmente 100 µg/3 días por semana y 75 µg/4 días por semana. Hasta el momento actual con buenos controles. No presenta otros antecedentes de interés.

Acude a consulta de atención primaria en marzo 2017 por aparición de 2 lesiones simétricas en región externa de tobillos, no dolorosas ni pruriginosas, de 24 h de evolución. Niega contacto con animales o plantas, no refiere contacto con ningún objeto en esa zona ni traumatismo. No refiere fiebre ni ninguna otra sintomatología acompañante.

Exploración física

Presenta 2 placas simétricas de entre 8 y 10 cm de diámetro, induradas, en región lateral de ambos tobillos.

Inicialmente se orienta como un eritema nudoso. Se solicita radiografía de tórax y prueba de la tuberculina (PPD) en la unidad de vigilancia epidemiológica en el hospital de zona.

Una semana más tarde, el paciente reconsulta por persistencia de las lesiones. Se revisan pruebas complementarias con radiografía de tórax y analítica con resultados dentro de la normalidad, PPD negativo.

A la exploración se mantienen las placas induradas bilaterales, motivo por lo que se decide derivar a dermatología (fig. 1).

En abril se realiza la primera visita con el servicio de dermatología. Allí se objetivan lesiones residuales en áreas supramaleolares bilaterales, se mantiene orientación diagnóstica y se decide pautar corticoides tópicos con revaloración en 3 semanas.

En visita de control a las 3 semanas, persisten las lesiones residuales por lo que se decide realizar biopsia. El resultado de la anatomía patológica informa de mucinosis dérmica. Dado el contexto clínico del paciente y aunque la localización no es la típica, el aspecto microscópico es compatible con un mixedema tiroideo.

A los 6 meses se realiza nuevo control y se observa que la placa de mixedema está estable. Se deja tratamiento con corticoide tópico para utilizar si presenta prurito.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: delvys.j@hotmail.com
(D. Jimenez de la Paz).



Figura 1 Fotografía realizada en mayo 2017 en ABS Viladecans 2, donde se observan las lesiones previamente descritas.

Durante este periodo se han realizado analíticas de control con perfil tiroideo siempre con valores dentro de la normalidad.

Comentario

El mixedema es una lesión cutánea provocada por un acúmulo de mucina en la dermis y de tejido celular subcutáneo, provocando así un edema en la zona.

Es más frecuente en mujeres que en varones, en la edad media de la vida, la localización suele ser pretibial y sobre lesiones cutáneas previas. Entre un 5 y un 10% de los casos se presentan cuando el paciente se encuentra en estado hipertiroideo o asociado a enfermedad de Grave¹. La etiopatogenia es desconocida, aunque se ha especulado con un factor productor de ácido hialurónico por parte de

los fibroblastos. Este factor, podría estar producido por los anticuerpos contra la tirotrópina (TSH), por lo tanto, manifestándose en el estado hipertiroideo². No existe ningún tratamiento efectivo y suele autolimitarse, aunque en los casos moderados-graves se opta por dar corticoides sistémico y rara vez se emplea la resección quirúrgica³.

Creemos que este caso es de interés por su baja incidencia en la práctica clínica habitual. También porque la localización de las lesiones no es típica, se trata de un varón, en los que resulta menos frecuente y se ha dado en un paciente que se encuentra estable respecto a su enfermedad tiroidea. En nuestro caso, la situación de la enfermedad basal no parece tener una correlación con el desarrollo del mixedema pretibial cosa que resulta excepcional respecto a los casos publicados en la bibliografía.

Diagnóstico diferencial

Liquen plano: lesión sobreelevada, rojiza o violácea, hiperqueratósica, localizada en cara anterior de las extremidades inferiores y/o articulaciones interfalángicas.

Eritema nudoso: es una lesión cutánea caracterizada por nódulos dolorosos que presentan signos inflamatorios y se localizan predominantemente en la zona pretibial.

Lupus discoide: consiste en placas eritematosas y descamativas o hiperqueratósicas, bien delimitadas, con tendencia a la cronicidad y al crecimiento periférico.

Dermatitis por contacto: se trata de una erupción o irritación localizada de la piel causada por el contacto con una sustancia exterior o alérgeno.

Bibliografía

1. Gómez VE, Franco CJJ, Pérez HJL. Mixedema localizado Presentación de un caso. *Rev Endocrinol Nutr.* 2007;15:104-8.
2. Martín Hernández JM, Vallalón García G, Jordá Cuevas E. Mixedema pretibial. *Piel.* 2006;21:289-94.
3. García-Salces I. Lesiones pretibiales en un paciente con enfermedad de Graves. *Piel.* 2005;20:414-6.