

## CASO CLÍNICO

# *Demodex folliculorum* en el complejo areola-pezones

Elena López Loscos\*, David Martínez Ramos, Laura Simón Monterde  
y Manuel Laguna Sastre



Hospital General de Castellón, Castellón, España

Recibido el 26 de abril de 2020; aceptado el 23 de junio de 2020

Disponible en Internet el 10 de octubre de 2020

### PALABRAS CLAVE

*Demodex folliculorum*;  
Complejo areola-pezones;  
Eczema;  
Enfermedad de Paget

**Resumen** La aparición de eccema en el complejo areola-pezones es un síntoma inespecífico de múltiples enfermedades tanto benignas como malignas. Una de ellas es la infección por el ácaro *Demodex folliculorum*. Esta infección raramente es sintomática y cuando lo es los síntomas son inespecíficos como el eccema y el prurito. Este hecho junto con el poco conocimiento existente sobre esta patología genera que no se tenga en cuenta en el diagnóstico diferencial de las enfermedades eccematosas del complejo areola-pezones.

En el presente trabajo describimos nuestra experiencia en el diagnóstico de un caso de afectación del complejo areola-pezones por *Demodex folliculorum* en una mujer de 42 años con el objetivo de facilitar el diagnóstico diferencial de las enfermedades eccematosas del complejo areola-pezones y aportar luz sobre esta entidad desconocida.

© 2020 SESPM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

*Demodex folliculorum*;  
Nipple-areola complex;  
Eczema;  
Paget's disease

### *Demodex folliculorum* in the nipple-areola complex

**Abstract** Eczema in the nipple areola complex is a non-specific symptom of many diseases, both benign and malignant. One of them is the infection of nipple areola complex by *Demodex folliculorum*. This infection is rarely symptomatic, and when it is, the symptoms are non-specific like eczema and itching. This fact, and the little existing knowledge about this condition leads to it not being taken into account in the differential diagnosis of nipple areola complex eczematous diseases.

A description is presented on our experience in the diagnosis of a case of nipple areola infection by *Demodex folliculorum* in a 42 year-old woman. The objective of this paper is to facilitate the diagnosis of nipple areola complex eczematous diseases, and to increase knowledge about this disease.

© 2020 SESPM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lopezloscos94@gmail.com](mailto:lopezloscos94@gmail.com) (E. López Loscos).

## Introducción

El *Demodex folliculorum* es un ácaro de cutícula dura de la familia Demodicidae. Existen 2 ácaros de la familia *Demodicidae* que generan enfermedades en el ser humano, el *D. folliculorum* que afecta al folículo piloso y el *Demodex brevis* que afecta a las glándulas sebáceas. El *Demodex* está implicado principalmente en cuadros oculares como conjuntivitis, chalazión y granulomas. La parasitación por *D. folliculorum* también se ha asociado a cuadros cutáneos de rosácea, dermatitis seborreica y erupciones pruriginosas.

Garven, en 1946, fue el primero en describir la infección por *D. folliculorum* en el complejo areola-pezón<sup>1</sup>. Se ha descrito que esta parasitación es común en el ser humano aunque no suele generar síntomas, y si lo hace, estos suelen ser muy inespecíficos como el eccema y el prurito<sup>2</sup>.

En el diagnóstico diferencial de eccema y prurito en el complejo areola-pezón debemos considerar enfermedades como la dermatitis atópica, la candidiasis crónica, la enfermedad de Darier, la amiloidosis, la enfermedad de Paget y la demodicosis. La demodicosis raramente aparece descrita en libros de texto y en la literatura<sup>5</sup> y existen pocos casos publicados, por lo que no suele tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las enfermedades ecematosas del pezón.

A pesar de tratarse de una enfermedad desconocida, la infección por *D. folliculorum* es muy frecuente en el ser humano. En un trabajo de Val-Bernal et al.<sup>3</sup> se estudió la presencia de *Demodex* en el complejo areola-pezón en 141 autopsias, de las cuales el 41% estaban afectas, siendo esta más frecuente en hombres (30%) que en mujeres (10%)<sup>3,4</sup>.

El objetivo del presente trabajo fue comunicar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de un caso de *D. folliculorum*, así como aportar luz sobre esta patología, permitiendo que se tenga en cuenta en el diagnóstico diferencial del eccema del complejo areola-pezón.

## Caso clínico

Se trata de una paciente mujer de 42 años que acude a la atención de cirugía general remitida desde ginecología por eccema en el pezón de 3 meses de evolución. Como antecedentes médicos de interés la paciente refiere herpes zoster a nivel cervical que se inició a la vez que el cuadro ecematoso en el pezón. La lesión no mejoró con tratamientos tópicos ni con cambio de ropa y jabones. A la exploración física se apreció descamación de la piel en el complejo areola-pezón,

no se palparon tumoraciones ni secreción por el pezón. Se le realizó una mamografía un mes antes de la consulta que fue informada como normal.

Ante la sospecha de una posible enfermedad de Paget se propuso una biopsia cutánea. El resultado de la biopsia mostró cambios inflamatorios con distribución predominantemente folicular y se observaron ácaros tipo *D. folliculorum*. También se apreciaron cambios de hiperplasia papilar papilomatosa. No se observó espongiosis significativa ni lesiones neoplásicas (A y B).

Se realizó tratamiento de la paciente con ivermectina tópica, con resolución completa del cuadro.

Para la presentación del presente caso se solicitó el consentimiento informado de la paciente para su publicación y difusión con fines científicos.

## Discusión

El eccema y el prurito en el complejo areola-pezón son síntomas inespecíficos ya que pueden deberse a múltiples entidades como la dermatitis atópica, candidiasis crónica, enfermedad de Darier, amiloidosis, enfermedad de Paget entre otras. Entre estas entidades encontramos la infección por *D. folliculorum* que a pesar de ser muy frecuente en la población general raramente genera síntomas<sup>2</sup> lo que produce que sea una entidad poco conocida. Además, es una afectación escasamente descrita en la literatura y en los libros de texto<sup>5</sup>. Por todo ello suele no tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial y su tratamiento suele retrasarse.

Aunque es importante tener el *D. folliculorum* en el diagnóstico diferencial, siempre se deben descartar otras enfermedades, especialmente la enfermedad de Paget ya que un retraso en el diagnóstico empeoraría el pronóstico de los pacientes. La enfermedad de Paget supone del 1-4% de las neoplasias de mama y suele presentarse como eccema, eritema y prurito del complejo areola-pezón<sup>6</sup>. Por ello el diagnóstico de un eccema del complejo areola-pezón que no se ha resuelto con tratamientos tópicos iniciales debe generar sospecha y realizarse una biopsia cutánea que descarte malignidad. Estos eran los mismos síntomas que presentaba nuestra paciente, por lo que se decidió realizar una biopsia con el fin de descartar esta entidad.

El adecuado diagnóstico de la demodicosis permite un tratamiento precoz y un alivio completo de la sintomatología. El tratamiento se realiza con ivermectina, teniendo una rápida resolución y buen resultado. En nuestro caso la paciente no había presentado mejoría tras 3 meses con

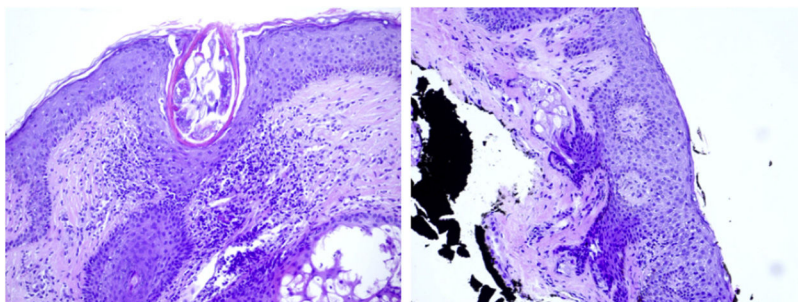


Figura 1 *Demodex folliculorum*. Hiperplasia papilar papilomatosa.

tratamientos corticoideos tópicos; al realizarse el correcto diagnóstico se pautó ivermectina, obteniéndose una resolución completa del cuadro.

En conclusión, la demodicosis es una causa poco frecuente y poco conocida de prurito y eccema en el complejo areola-pezón, que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las enfermedades eczematosas en especial de la enfermedad de Paget.

### Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Consideraciones éticas

Los autores del presente trabajo declaramos que se han seguido los protocolos del centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, respetando su privacidad y contando con el consentimiento informado de los mismos para su publicación.

### Conflicto de intereses

Uno de los autores del presente caso clínico (David Martínez Ramos) es editor de la revista de senología española

con el consiguiente conflicto de intereses que esto pudiera suponer.

### Bibliografía

1. Garven HS. Demodex folliculorum in the human nipple. *Lancet*. 1946;2:44-6, [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(46\)90003-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(46)90003-7).
2. Yokoyama T, Yamaguchi R, Itoh T, Toh U, Nakagawa S, Kage M. Detection of Demodex folliculorum from nipple discharge. *Diagn Cytopathol*. 2014;42:236-7, <http://dx.doi.org/10.1002/dc.22952>.
3. Val-Bernal JF, Diego C, Rodriguez-Villar D, Garijo MF. The nipple-areola complex epidermis: A prospective systematic study in adult autopsies. *Am J Dermatopathol*. 2010;32:787-93, <http://dx.doi.org/10.1097/DAD.0b013e3181ddbec5>.
4. Fidler WJ. Demodex folliculorum in a nipple imprint. *Acta Cytol*. 1978;22:168-9.
5. Ewald B, Mrowietz U. Bilateral demodicosis of the nipple-areola complex. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019;17:733-4, <http://dx.doi.org/10.1111/ddg.13844>.
6. Lopes Filho LL, Lopes IM, Lopes LR, Enokihara MM, Michalany AO, Matsunaga N. Mammary and extramammary Paget's disease. *An Bras Dermatol*. 2015;90:225-31, <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153189>.