

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Queratosis seborreicas irritadas múltiples, una causa infrecuente de intertrigo

Multiple inflamed seborrheic keratoses, an unusual cause of intertrigo

F.J. Melgosa Ramos*, Á. Aguado Vázquez y A. Mateu Puchades

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España



Pese a ser una de las entidades dermatológicas más frecuentes en la práctica clínica diaria, las queratosis seborreicas pueden presentarse de forma inusual, simulando otros procesos cutáneos. Con motivo de ello, presentamos el caso de una mujer de 86 años hipertensa, diabética, con enfermedad renal crónica de grado III, sin antecedentes dermatológicos de interés, remitida por un cuadro de un mes de evolución consistente en lesiones pruriginosas bilaterales en los pliegues axilares, submamaros e inguinales.

Había sido tratada hasta en 2 ocasiones en el servicio de urgencias con antifúngicos tópicos y orales ante la sospecha de intertrigo candidiásico, sin mejoría. A la exploración física se objetivaron, en las áreas referidas, múltiples pápulas eritematosas verrucosas, de superficie queratósica y aspecto cerebriforme, clínica y dermatoscópicamente sugestivas de queratosis seborreicas irritadas (fig. 1), acompañadas de un discreto eritema circundante semejante al producido en el «fenómeno de Meyerson»¹ (fig. 2), que ocurre en algunos nevos melanocíticos y otras lesiones cutáneas². Tras el diagnóstico y de cara a descartar la aparición súbita paraneoplásica que acompaña a algunos adenocarcinomas, entre otros procesos, se interrogó a la paciente y familia acerca de la aparición de las lesiones, y confirmaron la aparición progresiva en los últimos 20 años.

No había recibido tratamientos sistémicos recientes diferentes a los habituales, ni se había aplicado productos con potencial irritante. No presentaba síndrome constitucional.

Tras el diagnóstico, se estableció tratamiento sintomático con mometasona tópica en crema (1 mg/g), una vez al día durante 20 días, junto con hidrocortisona (25 mg por vía oral) por la noche: se produjo un alivio de la sintomatología y mejoría progresiva del cuadro.

La irritación súbita de múltiples queratosis seborreicas (con o sin eritema circundante) es un proceso infrecuente, pero descrito en la literatura en relación con diferentes estímulos, como la quimioterapia e inmunoterapia sistémica³, la aplicación de parches de estrógenos, de productos irritantes e incluso formas idiopáticas. Dado el aspecto de las lesiones, puede ser fácilmente confundido con otras causas de intertrigo, como, por ejemplo, el irritativo, las toxicodermias de tipo SDRIFE⁴ (exantema intertriginoso flexural y simétrico) e infecciones bacterianas o fúngicas. Además, en caso de aparecer de forma súbita en un paciente sin lesiones previas (lo que se conoce como signo de Leser-Trélat), es mandatorio realizar un despistaje de neoplasias, pues se ha vinculado, entre otros, a la presencia de adenocarcinomas⁵, especialmente de la esfera ginecológica y digestiva. La aparición súbita de múltiples queratosis seborreicas también ha sido descrita acompañando a procesos de eritrodermia por otra causa (psoriasis, *ptiriasis rubra pilaris*, dermatitis atópica, linfomas cutáneos, etc.) y en pacientes con VIH⁶.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javimelgo2017@gmail.com
(F.J. Melgosa Ramos).



Figura 1 Múltiples queratosis seborreicas irritadas con eritema circundante simulando un intertrigo.

El tratamiento del cuadro es sintomático en la fase aguda, generalmente a base de corticoides tópicos y antihistamínicos orales con efecto sedativo. En casos recurrentes y con pocas lesiones, una vez pasada la fase aguda se puede recurrir al tratamiento con cirugía, láser o crioterapia, entre otros.

Responsabilidades éticas

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes, y han solicitado los permisos correspondientes.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación para su publicación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

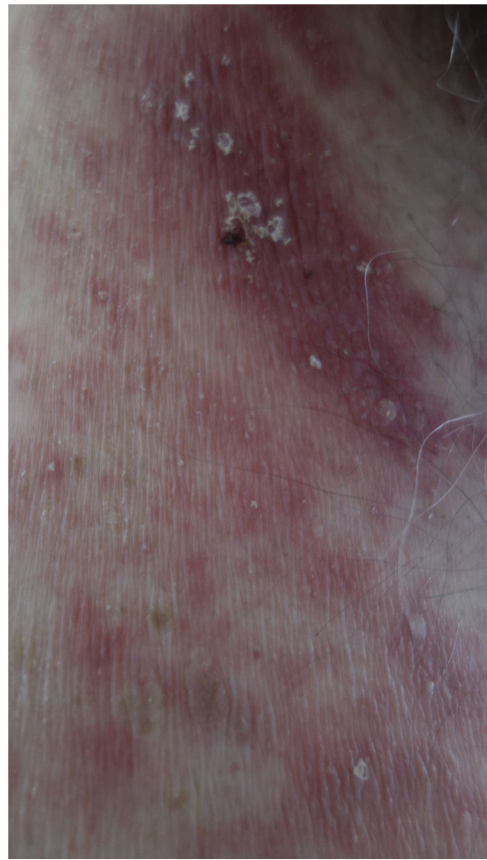


Figura 2 A mayor aumento se pueden observar las queratosis seborreicas múltiples con eritema circundante semejante al observado en el fenómeno de Meyerson.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido a esta publicación, bien sea en su redacción o en su revisión.

Bibliografía

1. Loh J, Kenny P. Meyerson phenomenon. *J Cutan Med Surg.* 2010;14:30-2.
2. Oliveira A, Cardoso J, Zalaudek I. Solitary angiokeratoma with Meyerson phenomenon. *J Am Acad Dermatol.* 2017;76(2S1):S16-8.
3. Lilly E, Granter SR, Haynes HA, Ibrahim OA. Chemotherapy-induced inflammatory seborrheic keratoses in a man with acute myeloid leukemia: A variant of Leser-Trélat sign? *Cutis.* 2012;90:235-6.
4. Winnicki M, Shear NH. A systematic approach to systemic contact dermatitis and symmetric drug-related intertriginous and flexural exanthema (SDRIFE): A closer look at these conditions and an approach to intertriginous eruptions. *Am J Clin Dermatol.* 2011;12:171-80.
5. Storer M, Duncan LM, Kourosh AS. Eruptive inflamed seborrheic keratoses in the setting of endometrial adenocarcinoma. *Int J Womens Dermatol.* 2015;1:155-6.
6. Inamadar AC, Palit A. Eruptive seborrheic keratosis in human immunodeficiency virus infection: A coincidence or «the sign of Leser-Trélat»? *Br J Dermatol.* 2003;149:435-6.