

## Elementos eritematoescamosos con centro atrófico y de localización facial

M. A. Molinero Barranco<sup>1</sup>

*Med Mil (Esp) 2002; 58 (2): 49*

### CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino, de 35 años de edad, labrador de profesión y natural de Fuente Palmera, Córdoba.

Tanto los antecedentes personales como familiares, carecen de interés.

Refiere que le aparecen unas lesiones papulosas en la cara que van creciendo progresivamente hasta adquirir las características actuales. No causan sintomatología subjetiva.

A la exploración se observan unos elementos con el centro atrófico rodeado por un anillo hiperqueratósico y éste, a su vez, por un halo eritematoso. Los elementos están discretamente infiltrados y son de diversos tamaños. Se localizan en las mejillas, límite cutáneo-mucoso del labio superior, frente, concha del pabellón auricular, límite anterior del cuero cabelludo y caras laterales del cuello. La palpación de los elementos es dolorosa, signo de Besnier, y el eritema desaparece a la vitropresión. No encontramos más síntomas subjetivos ni objetivos.

Procedo a realizar una biopsia punch de uno de los elementos. El informe histopatológico pone de manifiesto una atrofia epidérmica con degeneración hidrópica de las células basales y un infiltrado dérmico compuesto por células mononucleares y localizado en zona subepidérmica, perivascular y perianaxial. Igualmente se aprecia una hiperqueratosis con tapones foliculares.

El hemograma, la velocidad de sedimentación globular y los ANA, son normales.

El juicio diagnóstico es el de Lupus Eritematoso Cutáneo Crónico.

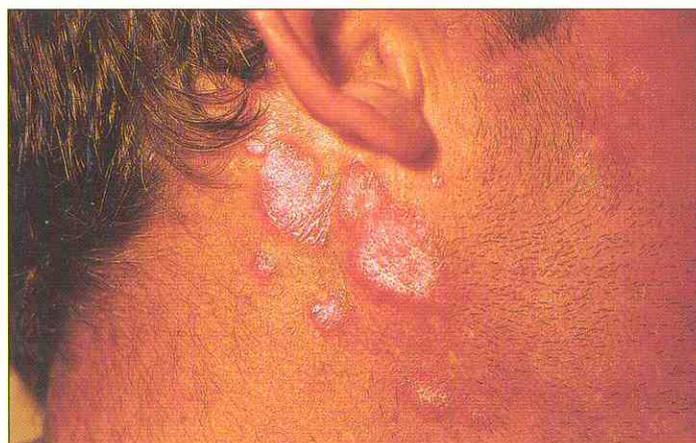
Iniciamos tratamiento con 300 mgrs. de cloroquina al día y localmente realizamos una fotoprotección solar con un factor 25.

### COMENTARIO

El lupus eritematoso cutáneo crónico, también conocido como eritematodes, forma parte de un síndrome que está determinado por autoanticuerpos. Si bien en éste sólo hay lesiones cutáneas, en algunas ocasiones pueden haber lesiones viscerales tipo glomerulonefritis proliferativa.

Suele ser más frecuente en las mujeres a partir de la cuarta década.

Los elementos discoides constituyen el signo clínico polar del lupus eritematoso cutáneo crónico, así como la ubicación en las



**Figura 1.** Lesiones típicas del LECD.

zonas fotoexpuestas, ya que el sol es uno de los factores desencadenantes junto a trastornos circulatorios, traumatismos, fármacos como la griseofulvina y el embarazo.

Si aparecen lesiones por encima y por debajo del cuello da lugar a la forma generalizada. En este caso pueden afectarse, con placas rojo-violáceas, las mucosas. Si predomina el componente hiperqueratósico, se habla de lupus hipertrófico y si aparecen nódulos profundos, cubiertos por piel normal, no dolorosos y localizados en manos, brazos, muslos y rodillas, hablamos de paniculitis lúpica.

El laboratorio suele mostrar valores normales. En algunos casos la velocidad de sedimentación globular puede estar por encima de 20 mm. a la primera hora, puede aparecer una anemia, una trombocitopenia, falsos positivos frente al VDRL y al factor reumatoide. Los ANA pueden ser positivos en el 15% de los casos, el C3 puede estar disminuido en el 10%, así como en el 5% lo puede estar el CH50.

El diagnóstico diferencial más importante lo presenta con la pseudopelada de Brocq, psoriasis, sífilis, lupus tuberculoso, sarcoidosis, liquen plano pilar y de las mucosas, carcinoma basocelular y leucoplasias.

El tratamiento se basa en la fotoprotección y la administración por vía oral de antipalúdicos de síntesis y corticoides. En nuestro caso empleamos el fosfato de cloroquina a 300 mgrs., dosis que se disminuye cuando remiten los síntomas. La inhibición de la presentación de los antígenos por parte del sistema monocítico-macrófago a los LT, parece que es el mecanismo de acción de las 4-aminoquinoleínas en el lupus eritematoso discoide crónico.

La azatioprina, retinoides y la dapsona también se emplean.

Localmente podemos usar los dermatocorticoides.

<sup>1</sup>Cte. Médico. BHELMA IV. Acuartelamiento "El Copero". Sevilla.

Aceptado: 18 de junio de 2001.