

IMÁGENES EN NEFROLOGÍA

DERMATOSIS PERFORANTE EN HEMODIÁLISIS

PERFORATING DERMATOSIS IN HEMODIALYSIS

Fernando Migliavacca, Federico Levy, Pablo Martínez Allo, María Marina Papaginovic Leiva, Ricardo Martínez

Complejo Médico Policial Churruca – Visca, Buenos Aires

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2014; 34 (4) Pág. 241 - 242

Presentamos el caso de un paciente 63 años con antecedentes de obesidad mórbida, Hipertensión arterial, dislipemia mixta. Diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada a los 47 años, con afectación severa a nivel macro y microvascular.

Accidente cerebro vascular de tipo isquémico. Enfermedad renal crónica estadio 5 sin control nefrológico previo, que requirió inicio de terapia renal sustitutiva con hemodiálisis a los 62 años. Portador de catéter tunelizado por dificultad en la confección del acceso vascular. Tratamiento habitual con Atorvastatina 20 mg, Clopidogrel 75 mg, Oxibutina 5 mg, Insulina NPH mas correcciones con Insulina rápida.

Durante su primer año de tratamiento en hemodiálisis convencional, mantiene regular control de la anemia y del metabolismo fosfocálcico. Laboratorio: HTO: 30 %, Hb: 10.6 g/dl, Leucocitos: 9800mm³, PCR: 10.6, Albumina: 2.3 g/l, PTH i: 464 ug, Calcio: 10.6 mg/dl, Fosforo: 6.6 mg/dl, Urea: 1.05 g/l.

El paciente presenta lesiones maculo-costrosas en piel a nivel de cráneo, miembros superiores y posteriormente en miembros inferiores. Se realiza biopsia que muestra úlcera cutánea cubierta por detritus y escamocostra serohemática, con acantosis e hiperqueratosis. Por debajo de la úlcera, se visualizan nidos de células escamosas no atípicas en las cuales se identifican permeación de fibras colágenas y elásticas. Diagnóstico anatomopatológico de Dermatitis perforante mixta (fibras colágenas y elásticas).

La dermatosis perforante adquirida es un

trastorno poco frecuente que se caracteriza por lesiones de tipo hiperqueratósicas.⁽¹⁾

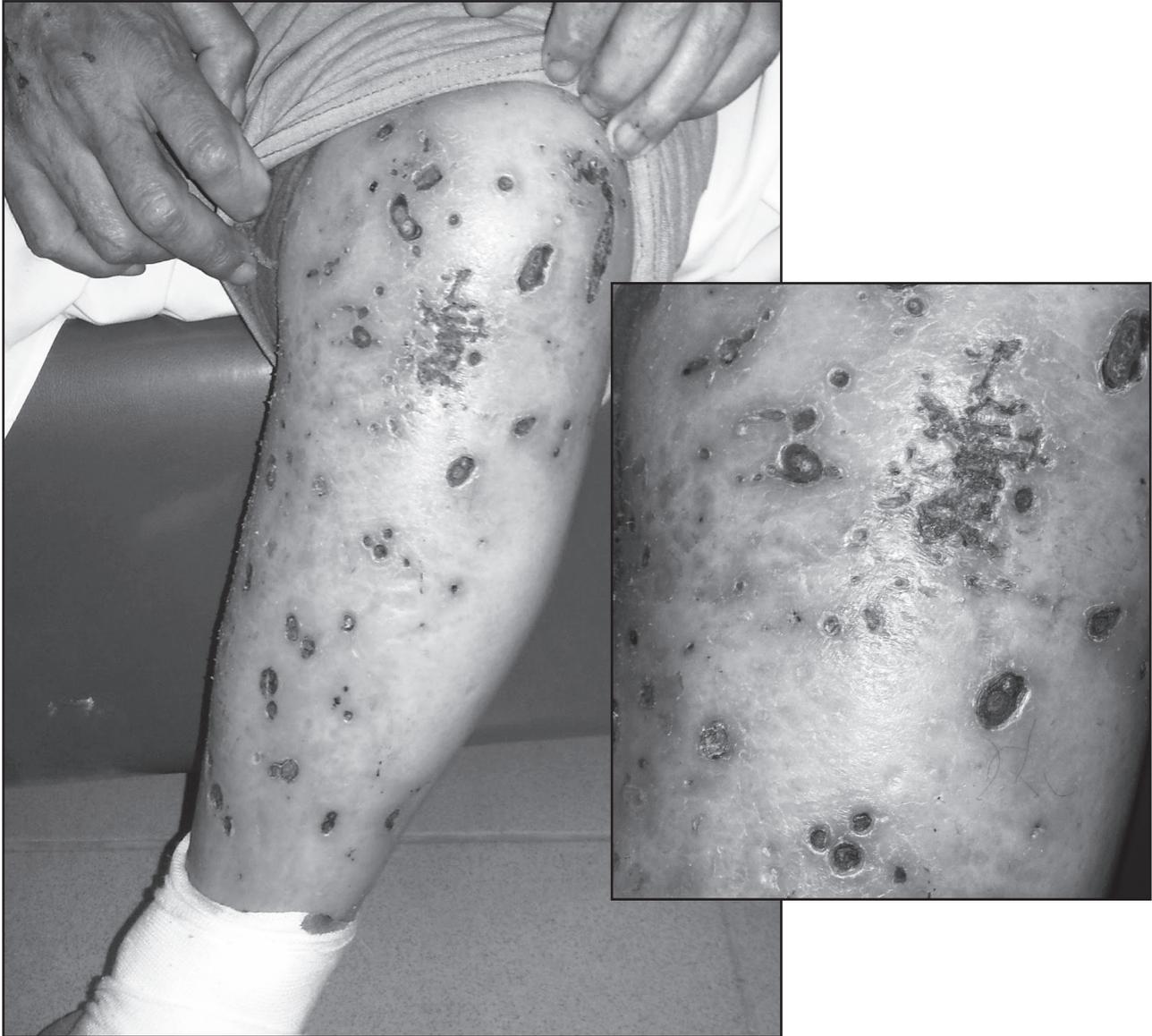
La fisiopatología se caracteriza por la eliminación transdérmica de sustancias como la queratina y el colágeno. El origen es desconocido, pero se postulan como causas la reacción inflamatoria de la piel secundaria a la presencia de toxinas urémicas, depósitos de ácido úrico y traumatismos inducidos por rascado.

Existe la forma hereditaria y adquirida. Esta última se asocia a la diabetes y a la enfermedad renal crónica. Distintos estudios muestran una alta prevalencia en pacientes con diabetes en hemodiálisis de un 4 al 10%, según el autor.⁽²⁻⁴⁾

En cuanto al tratamiento, se utilizan corticoides sistémicos y locales, fototerapia, metotrexate y crioterapia, entre otras opciones terapéuticas. No existen trabajo que muestren cuál es el más efectivo, por lo que se utilizan con mayor frecuencia tratamientos locales.⁽⁵⁾

Imagen 1 e Imagen 2

Lesiones típicas de estado avanzado de la dermatosis perforante en región anterior del miembro inferior.



BIBLIOGRAFIA

1. Bank DE, Cohen PR, Kohn SR. Reactive perforating collagenosis in a setting of double disaster: acquired immunodeficiency syndrome and end stage renal disease. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 371-4.

2. Morton CA, Henderson IS, Jones MC, Lowe JG. Acquired perforating dermatosis in a British dialysis population. *Br J Dermatol* 1996; 135: 671-7.

3. Hood AF, Hardegen GL, Zarate AR, Nigra TP, Gelfand MC. Kyrle's disease in patients with chronic renal failure. *Arch Dermatol* 1982; 118: 85-8.

4. Saray Y, Seçkin D, Bilezikçi B. Acquired perforating dermatosis: clinicopathological features in twenty-two

cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 679-88.

5. Poliak SC, Lebowhl MG, Parris A, Prioleau PG. Reactive perforating collagenosis associated with diabetes mellitus. *N Engl J Med* 1982; 306: 81-4.

Recibido en su forma original: 25 de septiembre de 2014

Aceptación final: 17 de octubre de 2014

Fernando Migliavacca

Complejo Médico Policial Churrucá – Visca, Buenos Aires

E-mail: fmigliavacca@yahoo.com.ar