

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Pápulas en el dorso de las manos

I. Cervigón-González^a, L.M. Torres-Iglesias^a, A. Palomo-Arellano^a y E. Sánchez-Díaz^b

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina. Toledo. España.

Historia clínica

Mujer de 52 años de edad, con antecedentes de carcinoma ductal infiltrante de mama intervenido hacía 6 años y en tratamiento con tamoxifeno, que acude a nuestra consulta por la aparición progresiva de lesiones asintomáticas en el dorso de las manos de 5 años de evolución.

Exploración física

Se observan múltiples pápulas blanquecinas de 2-5 mm de diámetro y de consistencia elástica (fig. 1). No se aprecian lesiones similares en otras zonas de la superficie corporal.



Figura 1.

Histopatología

El estudio microscópico demostró la presencia de depósitos focales de mucina situados entre los haces de colágeno dérmico (fig. 2), que se tiñen con hierro coloidal (fig. 3) y azul alcian.

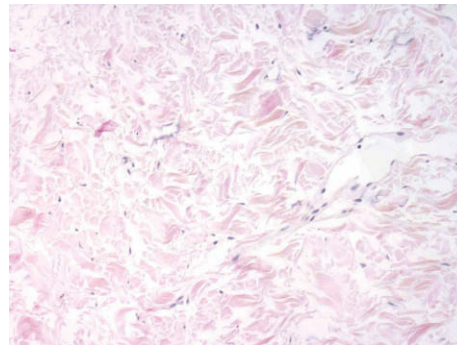


Figura 2.
Hematoxilina-eosina, $\times 200$.

Otras pruebas complementarias

El hemograma, el perfil bioquímico y el hepático, el proteinograma y los estudios radiológicos básicos se encontraban dentro de los rangos de la normalidad.

¿Cuál es su diagnóstico?

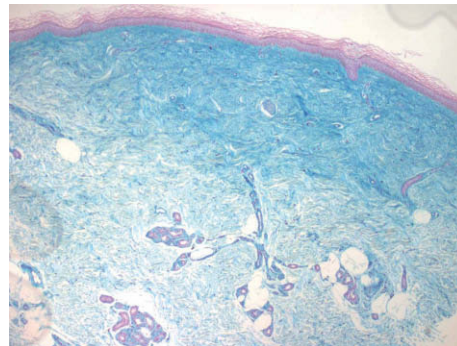


Figura 3.
Hierro coloidal, $\times 4$.

Correspondencia:
Iván Cervigón González.
Servicio de Dermatología.
Hospital Nuestra Señora del Prado.
Carretera de Madrid, km. 114.
45600 Talavera de la Reina. Toledo.
icervigon@sescam.jccm.es

Aceptado el 18 de diciembre de 2007.

Diagnóstico

Mucinosis papular acral persistente (MPAP).

Evolución y tratamiento

No se realizó ningún tipo de tratamiento. Las lesiones permanecen estables en la actualidad.

Comentario

Las mucinosis cutáneas son un grupo heterogéneo de enfermedades en las que existe una acumulación anormal de mucina. Se dividen en primarias, en las que el depósito de mucina es la principal característica histopatológica, y secundarias, en las que éste es un hallazgo casual. Las mucinosis primarias se subdividen, a su vez, en dérmicas, foliculares y hamartomatoso-neoplásicas.

Las mucinosis cutáneas primarias dérmicas se caracterizan por el depósito de mucina en la dermis. Existen formas localizadas sin afectación sistémica (mucinosis papular o liquen mixedematoso), formas generalizadas asociadas a enfermedades sistémicas como la gammapatía monoclonal IgG (escleromixedema) y formas intermedias o atípicas con características de ambos grupos^{1,2}. La MPAP fue descrita como entidad independiente en 1986 por Rongioletti et al³, y se considera una de las 5 variantes clinicopatológicas del liquen mixedematoso¹. Es un cuadro infrecuente del que sólo existen una veintena de casos publicados⁴. Suele

afectar a mujeres y se caracteriza por la aparición de pápulas asintomáticas y persistentes que se localizan, de forma simétrica, en el dorso de las manos y en las muñecas^{4,5}. Las lesiones pueden permanecer estables o aumentar con el paso de los años^{4,5}. Histológicamente se observan depósitos focales de mucina en la dermis papilar y media, y una proliferación variable de fibroblastos⁶. Aunque nuestra paciente estaba diagnosticada de un cáncer de mama creemos que esta neoplasia no guarda relación etiopatogénica con el cuadro cutáneo, ya que la MPAP no se asocia con enfermedades sistémicas.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Rongioletti F, Rebora A. Updated classification of papular mucinosis, lichen mixedematosus, and scleromyxedema. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:273-81.
2. Gómez-Díez S, Del Brío-León MA, Coto P, Pérez-Oliva N, Riera-Rovira P. Scleromyxedema: ultrastructural study. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:619-22.
3. Rongioletti F, Rebora A, Crovato F. Acral persistent papular mucinosis: a new entity? *Arch Dermatol.* 1986;122:1237-9.
4. Harris JE, Purcell SM, Griffin TD. Acral persistent papular mucinosis. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51:982-8.
5. Pérez Mies B, Hernández Martín A, Barahona Cordero E, Echevarría Iturbe C. Mucinosis papular acral persistente. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97:522-4.
6. Rongioletti F, Rebora A. Cutaneous mucinosis: microscopic criteria for diagnosis. *Am J Dermatopathol.* 2001;23:257-67.