

S. Gómez-Díez^{a,*}, A. Mas Vidal^a, T. Soler^b, F. Vázquez-López^a y N. Pérez Oliva^a

^aServicio de Dermatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

^bServicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

doi:10.1016/j.ad.2010.06.010

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sangodi@telefonica.net (S. Gómez-Díez).

Vitíligo lineal sobre el trayecto de una variz: posible fenómeno de Koebner

Linear Vitiligo Going on a Varix Way: Possible Association with Koebner Phenomenon

Sr. Director:

Presentamos una mujer de 40 años con antecedentes de obesidad, hipertensión y migraña, en tratamiento con clortalidona, propranolol y rizatriptan, que consultó porque desde hacía años presentaba una mácula acrómica de límites netos y distribución lineal en la cara externa del muslo y la pierna izquierdos, que dibujaba el trayecto de una variz (fig. 1). Esta lesión apareció sobre un área de piel previamente sana. No existían otras lesiones características de vitíligo, si bien refería el antecedente de esta enfermedad en su abuela materna. El estudio analítico, que incluyó hemograma, bioquímica general y parámetros de autoinmunidad (ANA, anticuerpos antitiroideos) resultó normal. El estudio histopatológico de la lesión mostró una epidermis normal, con presencia de ectasias vasculares en la dermis superficial y ausencia de melanófagos o inflamación (fig. 2). La tinción de Masson-Fontana permitió comprobar la ausencia de melanocitos en la capa basal (fig. 3). Las características clínicas e histológicas fueron coherentes con el diagnóstico de vitíligo. Tras diez meses de seguimiento sin tratamiento alguno se apreció repigmentación de las áreas acrómicas con un patrón perifolicular, hallazgo que reforzó el diagnóstico.



Figura 1 Hipopigmentación lineal sobre trayecto varicoso y repigmentación perifolicular.

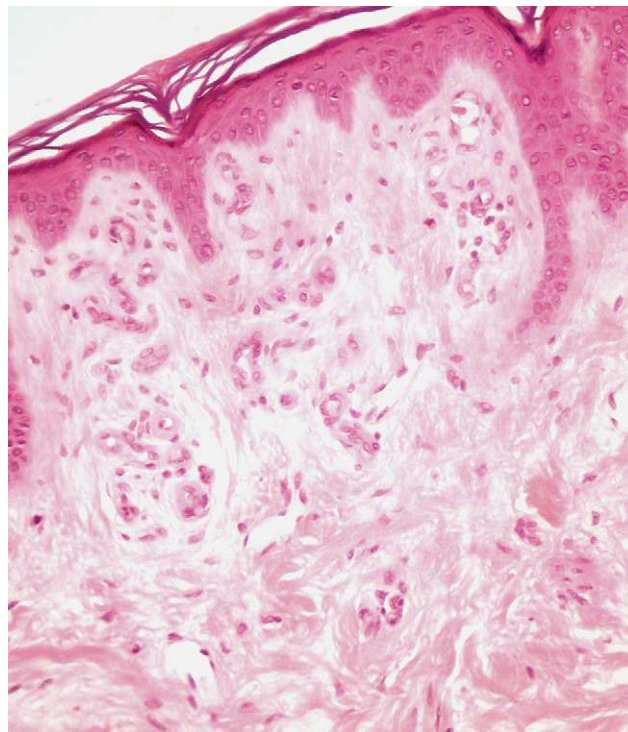


Figura 2 Hematoxilina-eosina, ×200: correspondiente a mácula hipopigmentada: ectasia vascular en dermis superficial con ausencia de infiltrado inflamatorio ni melanófagos.

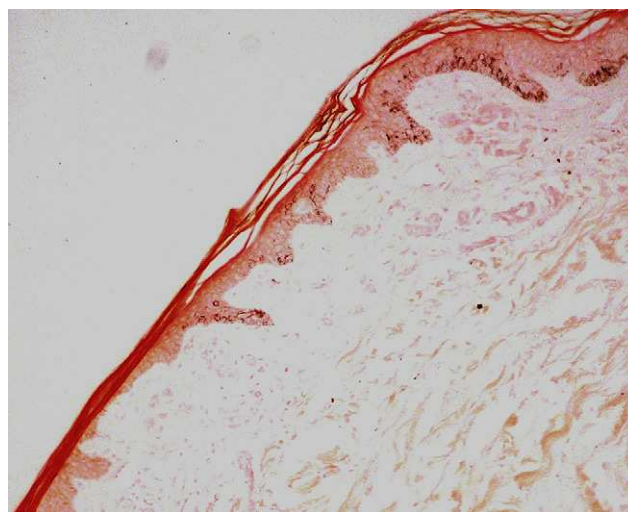


Figura 3 Masson-Fontana, ×40: corte histológico de la zona de transición entre la piel pigmentada normalmente y la mácula acrómica, con ausencia total de melanocitos en esta última.

Este caso es, hasta dónde conocemos, el primero de vitiligo superpuesto al trayecto de una variz. Aunque puede tratarse de un hecho meramente casual, también es posible que esta asociación se pudiera explicar por un fenómeno de Koebner en el que el estímulo sería una vena dilatada subyacente, dada su distribución lineal sobre dicha estructura anatómica.

El fenómeno de Koebner no es infrecuente en el vitiligo, habiéndose descrito sobre prominencias óseas u otros lugares que fácilmente pueden traumatizarse, incluso sutilmente con la ducha o el vestido. También las heridas quirúrgicas se han implicado en este fenómeno y pueden ser un indicador de la respuesta del vitiligo al tratamiento con injertos de piel sana¹, así como ocurrir tras diversas dermatosis inflamatorias^{2,3}. Es conveniente señalar que la linealidad en las lesiones cutáneas puede relacionarse con estructuras anatómicas (vasos sanguíneos, linfáticos o nervios), factores mecánicos (estrías, dermografismo) o traumatismos (fenómeno de Koebner)⁴.

En definitiva, presentamos el caso de una paciente con vitiligo en la que la distribución de la dermatosis siguió el trayecto de una variz. Si bien esta peculiaridad clínica permite sugerir su desarrollo como respuesta a un fenómeno de Koebner, el hecho de que se trate de un caso aislado y la ausencia de descripciones similares previas impide descartar que se trate de un hecho casual.

doi:10.1016/j.ad.2010.02.013

Bibliografía

1. Mulekar SV, Asaad M, Ghwish B, Al Issa A, Al Eisa A. Koebner phenomenon in vitiligo: not always an indication of surgical failure. *Arch Dermatol.* 2007;143:801–2.
2. Monteagudo B, Miranda-Filloo JA, Regueira-Pan E, Ramírez A, de las Heras C, Santiago T, et al. Coexistencia anatómica estricta de vitiligo y psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:631.
3. Ujiie H, Sawaura D, Shimizu H. Development of lichen planus and psoriasis on lesions of vitiligo vulgaris. *Clin Exp Dermatol.* 2006;31:375–7.
4. Grosshans E, Marot L. Blaschkitis in adults. *Ann Dermatol Venereol.* 1990;117:9–15.

A. Batalla* y J.C. Feal

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anacebey@yahoo.es, ana.batalla.cebey@sergas.es (A. Batalla).