

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

[Artículo traducido] Vitiligo ponctué

Vitiligo Ponctué

C. Arias-Rodríguez^{a,*} y L.V. Gómez-Gómez^b

^a Department of Dermatology, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^b Department of Dermatology, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia



Figura 1

Una mujer con piel tipo vi según la escala de Fitzpatrick, y sin antecedentes clínicos, acudió a la consulta de dermatología con múltiples máculas foliculares, acrómicas e hipocrómicas en la espalda (fig. 1), siendo algunas de ellas confluentes (fig. 1). Las lesiones tenían fluorescencia blanca con luz de Wood. Las máculas habían aparecido 3 meses antes, y no había recibido tratamiento. Negó tener lesiones relevantes en otras partes del cuerpo. En la exploración

física, se observaron algunas lesiones acrómicas periorales y acrales localizadas en ambas palmas de las manos. Se estableció el diagnóstico de vitiligo ponctué. La paciente fue tratada con fototerapia UVB de banda estrecha y corticosteroides tópicos, mostrando una respuesta excelente. También conocida como leucodermia punctata, esta entidad puede ser secundaria al tratamiento con fototerapia en algunos casos, mientras que en otros se debe a la alta actividad de la enfermedad, como ocurrió en nuestra paciente. Además, plantea el diagnóstico diferencial de micosis fungoide foliculotrófica, un trastorno que conlleva un mal pronóstico. Es una oportunidad para recordar la importancia de una exploración completa, con examen físico profundo, anamnesis abundante y, en caso de duda, con realización de biopsia.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.01.014>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ariasr16@gmail.com (C. Arias-Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.01.001>

0001-7310/© 2023 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).