

## CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

### Mucinosi eritematosa reticular como diagnóstico diferencial del patrón de jalea de manzana en la dermatoscopia: a propósito de un caso

#### Reticular Erythematous Mucinosi as Differential Diagnosis of the Apple-Jelly Pattern on Dermoscopy: A Case Report

Sr. Director,

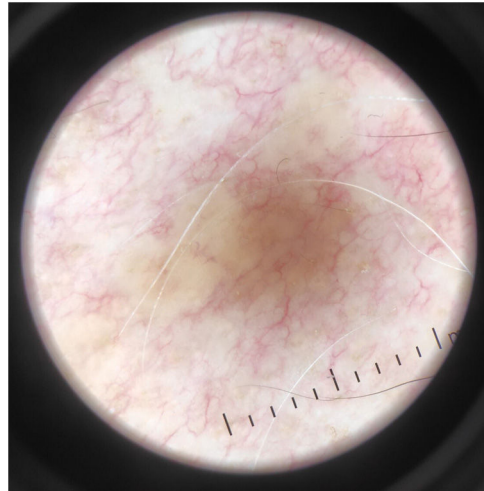
La mucinosi eritematosa reticular (MER) es una dermatosis rara caracterizada por la acumulación de mucina en la dermis y es un diagnóstico clínico-patológico desafiante<sup>1</sup>. La dermatoscopia es una herramienta diagnóstica no invasiva que ha cobrado importancia en los últimos años para diferenciar dermatosis que clínicamente pueden ser indistinguibles<sup>2</sup>. Tras realizar una exhaustiva búsqueda de la literatura actual, no se encontraron descripciones de hallazgos o patrones dermatoscópicos en la MER.

Un hombre de 58 años, sin antecedentes patológicos relevantes, consultó por un cuadro clínico de 6 meses de evolución, consistente en la aparición progresiva de unas lesiones asintomáticas en el tórax y los miembros superiores, sin un compromiso facial o palmoplantar. Refería haberse aplicado un corticosteroide tópico de alta potencia durante 2 meses sin mejoría. Al examen físico, se evidenciaron múltiples pápulas eritemato-xantocrómicas de 2-3 mm de diámetro, no foliculares, induradas, confluentes en placas anulares, arciformes y policíclicas, no descamativas, centro eucrómico, sin atrofia, distribuidas por el tronco, los hombros, los brazos y los antebrazos (fig. 1). A la dermatoscopia se constató la presencia de unos vasos sanguíneos lineales sobre unas áreas globulares translúcidas de un color amarillento, sin una estructura definida ni collarete descamativo, compatible con un patrón o jalea de manzana (fig. 2).

Se tomó una biopsia cuyo estudio histológico mostró la presencia de un escaso infiltrado inflamatorio linfocítico perivascular y una separación sutil de las fibras colágeno en la dermis papilar. La tinción de azul alcian demostró un exceso de mucina en la dermis superior (fig. 3). Los hallazgos clínico-patológicos permitieron establecer el diagnóstico de MER. Se descartaron causas secundarias y, posteriormente, se trató con hidroxiquinona oral, con una dosis de 400 mg



**Figura 1** Imagen clínica: pápulas eritemato-xantocrómicas en torso y miembros superiores.



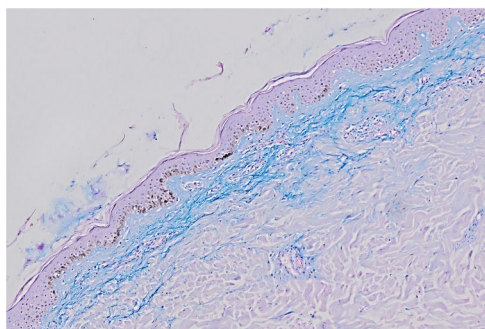
**Figura 2** Hallazgos dermatoscópicos: lesiones en patrón de jalea de manzana, sin un collarete descamativo.

al día, con lo que se obtuvo una resolución de las lesiones a las 8 semanas de tratamiento, sin recidivas.

La MER afecta usualmente a mujeres de edad avanzada con una relación mujer:hombre de 2:1<sup>1</sup>. Se ha relacionado con diversos procesos patológicos sistémicos, como enfermedades tiroideas, lupus, neoplasias de mama, pulmón y

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.08.013>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 3** Histología: tinción de azul alcian que muestra el exceso de mucina en la dermis superior (x100).

colon, gammapatía monoclonal e infecciones como VIH. Su etiología no está claramente definida<sup>3,4</sup>. Clínicamente se caracteriza por la aparición de unas máculas eritematosas con un patrón reticular, localizadas usualmente en el tronco, menos frecuentemente en la cara o los miembros superiores e inferiores. La mayoría de los pacientes son asintomáticos<sup>4,5</sup>. En la histopatología se observa un depósito de mucina y un infiltrado linfocítico perivascular y perianeal en la dermis superficial e incontinencia de pigmento. La tinción azul alcian permite identificar con una mayor exactitud los depósitos de mucina en la dermis<sup>3</sup>.

El diagnóstico diferencial de la MER incluye dermatosis que se presentan con pápulas de aspecto reticulado con predominio en el tronco, como el lupus tumidus, la papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud, el prurigo pigmentoso, el granuloma anular diseminado, la sarcoidosis papular, la mucinosis papular y la dermatomiositis, entre otros<sup>1,2</sup>.

La dermatoscopia en patrón de jalea de manzana se encuentra presente en diversas patologías dermatológicas, entre las cuales se encuentran el lupus vulgar, la sarcoidosis y la leishmaniasis. Este patrón se caracteriza por una apariencia granulomatosa de fondo amarillento, que recuerda a la jalea de manzana<sup>6</sup>. La diferenciación clínico-histológica de la MER con el lupus tumidus es difícil. En la dermatoscopia del lupus tumidus se ha descrito la presencia de unos vasos polimorfos, predominantemente lineales, en un fondo eritematoso rosa, con unos tapones foliculares de queratina y unos glóbulos blanco-amarillentos o naranja-rojos<sup>7</sup>. La papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud, a diferencia de la MER, presenta un cambio epidérmico evidente por la presencia de escamas<sup>2</sup>. A nivel dermatoscópico se puede encontrar una descamación blanquecina fina y unos glóbulos poligonales planos de color marrón, separados por unas estrías blanquecinas, que se describen como un patrón de adoquines<sup>8</sup>. El prurigo pigmentoso es una condición rara, crónica y recurrente, en la que la dermatoscopia de las lesiones iniciales muestra unas estructuras ovoides rosadas con unos vasos lineales y punteados superficiales, con un anillo de color amarillo, que pueden ser similares a lo observado en una MER. Sin embargo, a medida que las pápulas evolucionan en el tiempo, se evidencia la aparición de unos gránulos de pigmento marrón en su centro<sup>9</sup>. En la sarcoidosis papular se encuentran unas áreas focales translúcidas de color naranja, sin una estructura definida, con unos vasos sanguíneos en la

superficie, que son la expresión dermatoscópica de los granulomas. Otros hallazgos menos frecuentes son los tapones foliculares, la descamación, los quistes de millium y la hiperpigmentación. El granuloma anular diseminado tiene unos hallazgos dermatoscópicos heterogéneos, los más comunes son la presencia de vasos polimorfos sobre un fondo rosado o eritematoso, asociado a unas áreas blancas o amarillentas globulares sin estructura<sup>10</sup>.

La MER es una patología infrecuente de difícil diagnóstico. Sus hallazgos dermatoscópicos (patrón en jalea de manzana) podrían ayudar en el diagnóstico diferencial con otras entidades de similar presentación clínica.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Rajaii R, Moon S, Nyckowski T, Pui J, Mahon M. Reticular erythematous mucinosis (REM): Case report and review of literature. *SKIN J Cutan Med*. 2018;2:425–30.
2. Errichetti E, Stinco G. Dermoscopy in general dermatology: A practical overview. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2016;6:471–507.
3. Thareja S, Paghdal K, Lien MH, Fenske NA. Reticular erythematous mucinosis - A Review. *Int J Dermatol*. 2012;51:903–9.
4. Rongioletti F, Merlo V, Riva S, Cozzani E, Cinotti E, Ghigliotti G, et al. Reticular erythematous mucinosis: A review of patients' characteristics, associated conditions, therapy and outcome in 25 cases. *Br J Dermatol*. 2013;169:1207–11.
5. Ocanha-Xavier JP, Cola-Senra CO, Xavier-Junior JC. Reticular erythematous mucinosis: Literature review and case report of a 24-year-old patient with systemic erythematous lupus. *Lupus*. 2020;30:325–35.
6. Mendes-Bastos P, Oliveira A, Fernandes C. Underneath the 'apple-jelly'. *Dermatol Pract Concept*. 2016;6:3–5.
7. Żychowska M, Reich A. Dermoscopic features of acute, subacute, chronic and intermittent subtypes of cutaneous lupus erythematous in Caucasians. *J Clin Med*. 2022;11:4088.
8. Errichetti E, Maione V, Stinco G. Dermoscopy of confluent and reticulated papillomatosis (Gougerot-CARTEAUD syndrome). *J Dtsch Dermatol Ges*. 2017;15:836–8.
9. Wang H, Zhou X, Deng X, Li Y, Zhang L, Gu H, et al. Dermoscopy and reflection confocal microscope features of pigmented prurigo. *Skin Res Technol*. 2022;29:1–7.
10. Chauhan P, Adya K. Dermoscopy of cutaneous granulomatous disorders. *Indian Dermatol Online J*. 2021;12:34–44.

J.G. Maya Betancourth<sup>\*1</sup>, M.M. Rojas Cuervo<sup>1</sup>,  
H. Castellanos Lorduy<sup>1</sup> y F. Gonzalez Gonzalez<sup>1</sup>

*Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia*

<sup>\*</sup> Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jumayab@unal.edu.co](mailto:jumayab@unal.edu.co)  
(J.G. Maya Betancourth).

<sup>1</sup> Todos los autores contribuyeron por igual al manuscrito.