

CASOS CLÍNICOS

Hipoqueratosis palmar circunscrita: reporte de un primer caso

Circumscribed palmar hypokeratosis: report of a clinical case

John García¹, José Catacora², Patricia Montesinos³.

RESUMEN

Una paciente de 63 años de edad, presentó por seis años una placa deprimida circunscrita en la región tenar de palma derecha, la cual va incrementando paulatinamente de tamaño. Histológicamente se observó una disminución abrupta en el grosor de la capa córnea, con un área central de estrato córneo adelgazado y una capa granular disminuida; no se evidenció inflamación. La paciente tuvo muchos diagnósticos y tratamientos previos con corticoterapia tópica y calcitriol, sin obtener mejoría evidente. Es el primer caso reportado en nuestro país de esta reciente enfermedad llamada hipoqueratosis palmar o plantar circunscrita, que correspondió a lo descrito en la literatura como propio de mujeres de edad mayor y con evolución crónica y persistente. Actualmente recién está siendo descrita y probando nuevos esquemas terapéuticos.

Palabras clave: Hipoqueratosis palmar o plantar circunscrita.

SUMMARY

A 63-year-old female patient, presented for 6 years a circumscribed patch of depressed skin of the right thenar palm, that gradually increased in size. Histologically it showed a well-demarcated abrupt decrease in the thickness of the stratum corneum yielding a central area of thinned stratum corneum. Inflammation was absent. The patient had many diagnosis and treatments with cream corticoids and calcitriol, without success. This is the first reported case in our country of this recently reported disease, called circumscribed palmar or plantar hypokeratosis. The clinical presentation of the case is similar to other reports, common in females and with a chronic persistent evolution. At present it recently is being reported and testing new treatments.

Key words: Circumscribed palmar or plantar hypokeratosis

INTRODUCCIÓN

La hipoqueratosis palmar o plantar circunscrita es una enfermedad recientemente descrita (2002)¹ caracterizada por un área circular de piel deprimida, eritematosa, involucrando la región tenar e hipotenar de las palmas o el lado medial de las plantas. El proceso es más frecuente en mujeres de edad media o mayor. Las características

histopatológicas consisten de una depresión localizada de la epidermis. La epidermis cubre la depresión mostrando una capa córnea marcadamente delgada y en menor grado de disminución del grosor de la capa granulosa. En contraste con lesiones de poroqueratosis aquí no existe lamela corneal^{1,2}.

¹ Médico Dermatólogo, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

² Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

³ Médico Residente, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – ESSALUD.

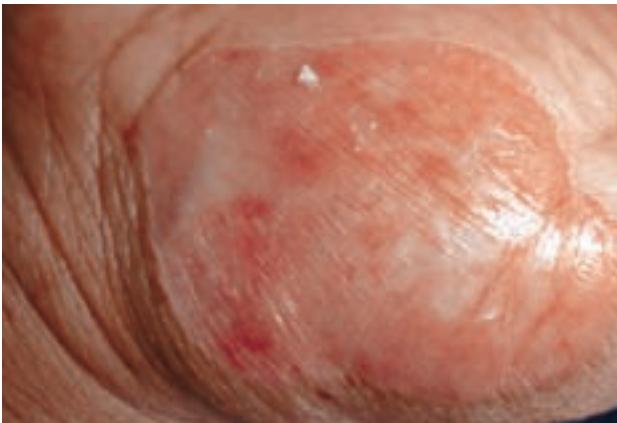
Correo electrónico: johngarcia100@yahoo.es

CASO CLÍNICO

Presentamos una paciente de 63 años de edad con una historia de seis años con una lesión en la zona tenar de la mano derecha, la cual va incrementando paulatinamente de tamaño. Actualmente la describimos como una placa atrófica eritematosa descamativa con bordes netos de 4 por 5.5 cm (Fotografías 1 y 2).



Fotografía 1. Placa atrófica y eritematosa en región tenar derecha.



Fotografía 2. Se aprecian las características y los bordes con mayor detalle.

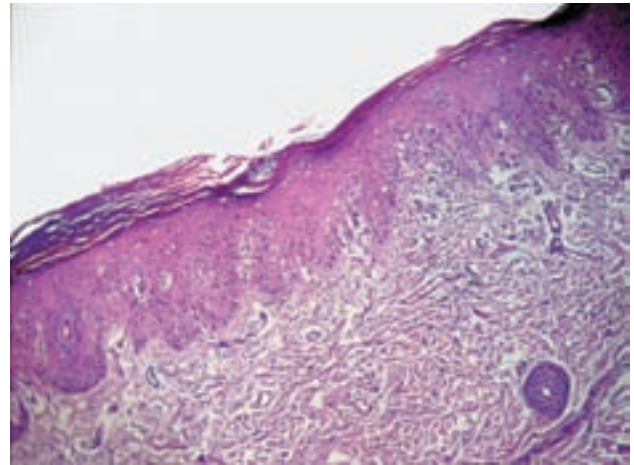
Antecedentes: HTA hace 5 años, diabetes mellitus tipo II hace un año, trastorno depresivo actual en tratamiento por psiquiatría (requirió internamiento en 1984), dislipidemia mixta. Antecedentes familiares no contribuyentes.

Los exámenes de laboratorio revelaron leucocitos $7\,270/\text{mm}^3$ (E 6%, L 37%, S 56%, M 1%), Hb 13.60g/dl, IgE 101, VDRL no reactivo.

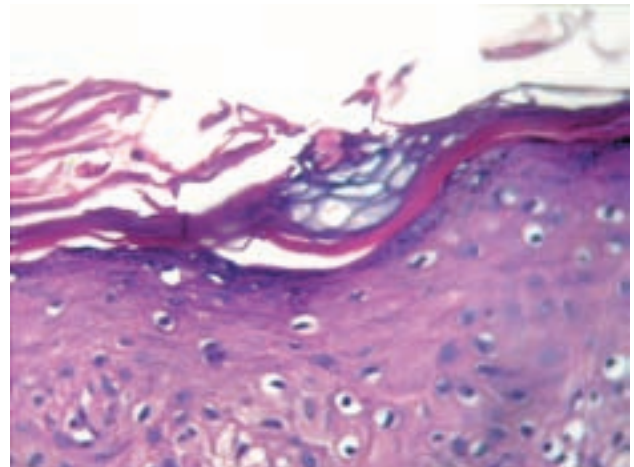
La paciente inicialmente fue diagnosticada como eccema palmar, psoriasis palmar, poroqueratosis y dermatitis artefacta.

La paciente ha recibido en múltiples oportunidades corticoterapia tópica (betametasona y clobetasol), sin mejoría alguna. Además recibió un corto tratamiento de dos meses con calcitriol $3\mu\text{g}/\text{g}$, sin obtener mejoría evidente.

A la paciente se le practicó dos biopsias. En el año 2000 el examen reveló dermatitis perivascular, tipo psoriasiforme; mientras que en el año 2004 se reportó ortoqueratosis laminar con área de hiperqueratosis, hiperplasia epidermal irregular, edema en dermis superficial y escaso infiltrado inflamatorio perivascular (Fotografías 3 y 4).



Fotografía 3. Hiperplasia epidermal con orto y para queratosis e infiltrado inflamatorio escaso. 10X H-E.



Fotografía 4. A mayor aumento se aprecia disminución de la capa granulosa. 40X. H-E.

DISCUSIÓN

La paciente es el primer caso a ser reportado en nuestro país de esta reciente enfermedad llamada hipoqueratosis palmar localizada (descrita en el año 2002), que correspondió a lo descrito en la literatura como propio de mujeres de edad mayor y con la evolución crónica y persistente como se ha comportado en el caso de nuestro paciente. El llegar a un diagnóstico nos ayuda a tranquilizar a la paciente e informar sobre una enfermedad que actualmente recién está siendo descrita y probando nuevos esquemas terapéuticos³⁻⁷. Es posible un sub-diagnóstico.

Pérez, en el artículo original, reporta diez paciente con una media de 61.5 años, nueve eran mujeres y nueve tenían lesión en palma, solo una en planta. Todo lo cual es muy similar a los datos de nuestra paciente.

Existen reportes de calcipotriol como tratamiento de esta nueva enfermedad⁸, nosotros usamos calcitriol, instaurado por ser un trastorno de queratinización anormal focalizado sin mejoría evidente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PEREZ A, RUTTEN A, GOLD R, URBINA F, MISAD C, IZQUIERDO MJ, y col. Circumscribed palmar or plantar hypokeratosis: a distinctive epidermal malformation of the palms or soles. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47(1):21.
2. OBERMOSER G, ZELGER B. "Multifocal" circumscribed palmar hypokeratosis: malformation or not? *J Am Acad Dermatol.* 2003;49(6):1197-8.
3. MENSING CH, SCHLEUSNER VH, SANDER CA, MENSING H. Circumscribed palmar or plantar hypokeratosis: two cases of a recently described entity of unknown origin. *Am J Dermatopathol.* 2005;27(3):247-9.
4. BURNETT JW, HARVEY VM. Circumscribed palmar or plantar hypokeratosis: report of two additional cases. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(5):843.
5. DEBLOOM JR 2ND, TING W, STONE MS, ARPEY CJ. Circumscribed palmar hypokeratosis. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(2):319-21.
6. BARRY CI, GLUSAC EJ, KASHGARIAN M, MCNIFF JM. Circumscribed palmar/plantar hypokeratosis: two cases. Departments of Pathology and Dermatology, Yale University School of Medicine, Yale New Haven Hospital, New Haven, CT, USA.
7. Abstracts of the papers presented at the 42nd Annual Meeting of The American Society of Dermatopathology Seattle, Washington, USA October 20-23, 2005. *J Cutan Pathol.* 2006; 33: 69-121.
8. URBINA F, MISAD C, GONZALEZ S. Circumscribed palmar hypokeratosis: clinical evolution and ultrastructural study after prolonged treatment with topical calcipotriol. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19(4):491-4.

ELOCOM SP

MOMETASONA

Schering-Plough

Antiinflamatorio y antipruriginoso

COMPOSICIÓN: Crema: Cada 100 gramos contiene: Mometasona Furoato 0.10 g. Excipientes c.s.p. **Ungüento:** Cada 100 gramos contiene: Mometasona Furoato 0.10g. Excipientes c.s.p. **Loción:** cada cien ml contiene: Mometasona Furoato 0.09340g. Excipientes c.s.p. **ACCIÓN TERAPÉUTICA:** Antiinflamatorio, antipruriginoso de acción local. **INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA E INCOMPATIBILIDADES:** No se ha reportado aún. **INDICACIONES Y USOS:** ELOCOM SP, está indicado para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de las dermatosis que responden al tratamiento de corticosteroides, como psoriasis y dermatitis atópica. La loción puede aplicarse a las lesiones en el cuero cabelludo. **CONTRAINDICACIONES:** ELOCOM SP, está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a la Mometasona Furoato, a otros corticosteroides o a alguno de los componentes de la fórmula. **PRECAUCIONES:** Generales: La absorción sistémica de corticosteroides tópicos potentes determina la aparición de supresión del eje hipotálamo-pituitario – adrenal (HPA), Síndrome de Cushing, hiperglucemia y glucosuria en algunos pacientes. Las condiciones que aumentan la absorción sistémica incluyen la aplicación de esteroides vehículos optimizados, el empleo de esteroides más potentes, la aplicación en superficies corporales extensas, el uso prolongado o en áreas en las que la barrera epidérmica este interrumpida y el empleo de vendajes oclusivos. Por consiguiente, los pacientes que reciban dosis altas de esteroides tópicos potentes, aplicadas en superficies corporales extensas o con el empleo de técnicas oclusivas deben ser reevaluados periódicamente para detectar cualquier evidencia de supresión del eje HPA, utilizando la determinación de cortisol libre urinario y las pruebas de estimulación con ACTH. Si se observa supresión del eje HPA se debe tratar de suspender el fármaco, reducir su frecuencia de aplicación o sustituirlo por su esteroide menos potente. La recuperación del eje HPA en general es rápida y completa una vez suspendida la droga. Raramente pueden presentarse signos y síntomas por retiro de corticosteroides, en caso de producirse irritación, se deberá suspender la administración de corticosteroides tópicos e instituir el tratamiento adecuado. En presencia de infecciones dermatológicas, se deberá administrar un agente antimicrobiano apropiado. Si no se obtiene una respuesta favorable rápidamente, se deberá discontinuar la terapia con corticosteroides hasta lograr un control adecuado de la infección. Información para los pacientes: Los pacientes que utilizan corticosteroides tópicos deberán recibir la siguiente información e instrucciones. Las mismas tienen por objeto continuar al uso seguro y eficaz del medicamento. No se trata de una exposición de todos los efectos adversos posibles o esperados. **ADVERTENCIAS:** 1 – Esta medicación debe ser utilizada de acuerdo a la indicación médica. Únicamente es para uso externo. Evitar el contacto con los ojos. 2 – La medicación no debe ser utilizada para tratar ningún otro trastorno que no sea aquel que dio origen a la prescripción. 3 – No se deben colocar apósitos, vendajes o elementos oclusivos sobre el área tratada excepto por indicación médica. 4 – Los pacientes deben informar inmediatamente la ocurrencia de cualquier signo de efecto adverso local. 5 – Se debe advertir a los padres de pacientes pediátricos que no utilicen pañales muy apretados o bombachas de goma en niños a los que se les haya aplicado esta medicación en el área del pañal, ya que estos elementos constituyen una forma de oclusión. Pruebas de Laboratorio: Se aconseja realizar los siguientes controles para detectar cualquier síntoma de supresión de la función del eje HPA: -Determinación del control cortisol libre urinario, prueba de estimulación con ACTH. -Carcinogénesis, Mutagénesis y Trastornos en la Fertilidad: No se efectuaron estudios a largo plazo en animales para evaluar el potencial carcinogénico o los efectos de los corticosteroides tópicos sobre la fertilidad. Los estudios de toxicidad genética con Mometasona Furoato, que incluyeron el test de Arnes, la prueba del linfoma en ratón y un ensayo del micronúcleo eritrocitario, no revelaron ningún potencial mutagénico. **REACCIONES ADVERSAS:** Las reacciones adversas locales comunicadas durante los estudios clínicos con ELOCOM SP Crema fueron: ardor; prurito; signos de atrofia cutánea. Con ELOCOM SP Ungüento fueron: ardor; prurito; atrofia cutánea; hormigeo/escozor; forunculosis. Con ELOCOM SP Loción fueron: reacción acneiforme; ardor; prurito. Otras manifestaciones se reportaron como: irritación/sensibilización y foliculitis. Ocasionalmente se han reportado las siguientes reacciones adversas, en orden decreciente en frecuencia, con el uso de otros corticosteroides dermatológicos tópicos empleados a las dosis recomendadas: ardor, prurito, irritación, sequedad, foliculitis, hipertricosis, erupción acneiforme, hipopigmentación, dermatitis perioral, dermatitis alérgica de contacto, maceración de la piel, infección secundaria, atrofia cutánea, estrias, miliaria. **POSOLOGÍA Y ADMINISTRACIÓN:** ADULTOS: ELOCOM SP Crema y Ungüento: Aplicar una película delgada sobre las áreas afectadas, una vez por día. No utilizar vendajes oclusivos. ELOCOM SP Loción: Aplicar algunas gotas sobre las áreas afectadas, una vez por día y masajear suavemente hasta que el medicamento desaparezca. **USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** Los corticosteroides son generalmente teratogénicos en animales de laboratorio, cuando se administra en forma sistémica a dosis relativamente bajas. Los corticosteroides demostraron ser teratogénicos luego de la aplicación dérmica en animales de laboratorio. No existen estudios adecuados y debidamente controlados para determinar los efectos teratogénicos de los corticosteroides tópicos en mujeres durante el embarazo. Por lo tanto, las drogas de esta clase únicamente se deberán utilizar durante la gestación cuando los beneficios potenciales para la madre justifique el riesgo potencial para el feto. Los corticosteroides tópicos no deben administrarse en forma en forma extensa, en grandes cantidades o durante períodos prolongados en mujeres embarazadas. Evitar su aplicación en las mamas antes de dar de lactar. Se desconoce si la administración tópica de corticosteroides puede dar lugar una absorción sistémica suficiente para producir cantidades detectables en la leche materna. Los corticosteroides administrados sistémicamente se excretan en la leche materna en cantidades que probablemente no poseen efectos deletéreos sobre el niño. Sin embargo, se deberá optar entre suspender la lactancia o la administración del fármaco, teniendo en cuenta la importancia de la medicación para la madre. **USO EN PEDIATRÍA:** Dosis no establecida. Los pacientes pediátricos pueden presentar mayor sensibilidad a la supresión del eje HPA y al síndrome de Cushing inducido por corticosteroides tópicos que los pacientes adultos, debido a la mayor relación superficie cutánea/peso corporal. Se informaron supresión del eje HPA, síndrome de Cushing e hipertensión intracraneana en niños que recibieron corticosteroides tópicos. Las manifestaciones de supresión adrenal en niños incluyen retardo en el crecimiento lineal, retraso en el aumento de peso, niveles bajos de cortisol plasmáticos y falta de respuesta a la estimulación con ACTH. Las manifestaciones de hipertensión intracraneana incluyen abultamiento de las fontanelas, cefalea y papiledema bilateral. El uso de corticosteroides tópicos en niños debe limitarse a la menor cantidad posible compatible con un régimen terapéutico eficaz. El tratamiento crónico con corticosteroides puede interferir con el crecimiento y desarrollo normal de los niños. **SOBREDOSIS:** SÍNTOMAS: El uso excesivo y prolongado de los corticoides tópicos puede deprimir la función del eje HPA, causando insuficiencia suprarrenal secundaria. Tratamiento: Esta indicado el tratamiento sintomático apropiado. Los síntomas de hipercorticism agudos son virtualmente reversibles. En caso de ser necesario se deberá tratar el desequilibrio electrolítico. En casos de toxicidad crónica se aconseja suspender el uso de los corticosteroides. **PRESENTACIÓN:** ELOCOM SP Crema al 0.1%: Caja con Tubo colapsible por 15g. ELOCOM SP Loción al 0.1%: Caja con Frasco por 10, 20, 30, 60 y 250 ml. ELOCOM SP Ungüento al 0.1%: Caja con Tubo colapsible por 5, 15 y 30g. Almacénese entre 2° y 30° C. **MANTENGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. EVITAR SU USO EN EL ÁREA ALREDEDOR DE LOS OJOS. SOLO PARA USO EXTERNO. SCHERING-PLOUGH DEL PERU S.A. Edificio Parque Las Lomas, Of. 203 – 204 Av. La Floresta 497, Chacarilla del Estanque San Borja, Lima - Perú**