

CASO CLÍNICO

Dermatosis Neglecta: de la simulacion a la realidad, a proposito de un caso

Dermatosis Neglecta: de la simulacion a la realidad, a proposito de un caso

Dra. Judith Alicia Pineda-Pineda¹, Dr. Antonio David Pérez-Elizondo²

RESUMEN

La dermatosis neglecta es una patología poco conocida, causada por la falta de higiene, generalmente secundaria al temor de agravar algún problema subyacente de piel (ej. Acné, cicatrices postquirúrgicas, zonas que han recibido radioterapia, cicatrices queloides etc.), presentando placas cubiertas con costras gruesas, con escama oleosa, hiperpigmentación, y que desaparecen al lavado o limpieza enérgica con alcohol o acetona, quedando la piel sana.

Presentamos el caso de un paciente de 20 años de edad, de la consulta dermatológica de la Liga contra el Cáncer de San Pedro Sula, Honduras, que se presenta en primera instancia por cuadro de acné para lo que se medica con peróxido de benzoilo y protector solar, acudiendo dos meses después con elementos costrosos gruesos adherentes y oleosos con eritema e hiperpigmentación, desaparecen a la limpieza vigorosa con alcohol, quedando la piel totalmente limpia. Al interrogatorio refiere que no se había lavado la cara para no empeorar su cuadro de acné. Se hace entonces el diagnóstico de dermatosis neglecta.

Palabras Clave: Dermatosis neglecta; costras; higiene.

ABSTRACT

The neglecta dermatosis is an almost unknown pathology. It is caused of lack of hygienic measures, generally subsequent to the pain to increase an existent trouble on the skin (ex. acne, postsurgical scars, radiotherapy, scars, keloids, etc.) presenting plates covered with thick crusts, with oily flakes and hyper keratosis pigmentation, which disappears with energetic washing or cleaning with alcohol or acetone, leaving a healthy skin.

We present the case of a 20 years old patient who visited the dermatological department at La Liga Contra el Cancer in San Pedro Sula, Honduras. The first time that he visited the doctor's office was for acne and he was prescribed with benzoyl peroxide and sunscreen. Two months later the patient came with his skin hyper pigmented and covered with thick oily crusts which disappeared with energetic cleansing with alcohol. When asked, the patient answered that he did not wash his face because he did not want to worsen his acne skin. Then we made the diagnostic as neglecta dermatosis.

Key Words: Neglecta dermatosis; crust; hygiene.

INTRODUCCIÓN

Poskitt y cols. describieron esta peculiar condición cutánea en 1995, identificando el acúmulo gradual y exagerado de restos celulares, estrato córneo, material sebáceo, sudor y agentes microbianos sobre una superficie determinada de la piel. Así, se va integrando una placa

rojiza hiperpigmentada de tinte marrón oscuro, áspera, rugosa e incluso de aspecto verrucoso con costras y escamas adherentes y secas que dan el aspecto de "corn-flakes"; de curso crónico e indolente. El tratamiento de esta entidad consiste en la fricción gentil, alguna vez vigorosa con agua y jabón o torunda de algodón impregnada de alcohol u otro material antiséptico y desengrasante. La completa

¹ Dermatooncóloga. Hospital "Liga Contra el Cáncer", Hospital Centro Médico Sampedrano, CEMESA, San Pedro Sula, Honduras.

² Dermatooncólogo Jefe de la Consulta Externa del Hospital para el Niño, Instituto Materno-Infantil del Estado de México
Profesor de Pre- y Postgrado de la Universidad Autónoma del Estado de México
Correspondencia:

desaparición lesional es la regla, sin anomalía tegumentaria evidente una vez removida. Ruíz Maldonado y cols. prefieren denominarla dermatosis neglecta al carecer de un conjunto de eventos inflamatorios desencadenantes en su etiopatogenia^{1,2,3}. Su causa, se atribuye a la falta de aseo corporal adecuado de un área tegumentaria determinada por temor a la extensión o empeoramiento de la gravedad de irregularidades o alteraciones cutáneas ocultas; se han reportado en la literatura casos asociados a discapacidad óseo-muscular que dificulta la limpieza apropiada de la piel.

PRESENTACION DE CASO

Acude a consulta de dermatología de La Liga Contra el Cáncer de San Pedro Sula, Honduras, paciente masculino de 20 años de edad aquejando dermatosis localizada a cabeza afectando ambas mejillas, caracterizado por extensas placas eritematosas irritadas sembradas parcialmente por formaciones escamosas y costras amarillo-parduscas oleosas y adherentes (**Fotografía 1**). Asintomático; tiempo de evolución dos meses, posterior a tratamiento por cuadro de acné con peróxido de benzoilo y protector solar. No existen antecedentes familiares patológicos de interés para el padecimiento actual. A la simple observación clínica se diagnosticó dermatitis seborreica por la morfología y distribución topográfica lesional; al interrogatorio intencionado y detallado afirmó la sola aplicación de cremas prescritas sin el lavado de su cara. De mención especial es la rotunda negativa de limpieza facial asidua por el miedo de



Fotografía 1. Placas rojizas, descamativo-costrosas

manipular de manera indebida las lesiones acnéicas cubiertas y exposición manifiesta de los "poros abiertos," atribuyendo el trastorno adicional a una complicación inesperada de su acné.

Ante la sospecha de una dermatosis neglecta, descartando la posibilidad de pseudoacantosis nigricans, dermatitis seborreica o una dermatitis artefacta; se procedió a la explicación empática de la génesis de la entidad y a la fricción firme y uniforme de las placas sobrepuestas utilizando torundas alcoholadas y acetona con remoción casi completa de las mismas, apareció entonces una piel levemente eritematosa, con escasas pápulas erosionadas y marcados poros foliculares en la superficie (**Fotografías 2 y 3**). Una vez sorprendido por el resultado, se prescribió manejo para el acné con jabón medicado y clindamicina en gel al 1% mañana y noche con respuesta satisfactoria en sus visitas subsiguientes.



Fotografías 2 y 3. Antes y después de la limpieza facial vigorosa

DISCUSIÓN

La dermatosis neglecta puede ocurrir en varias circunstancias, consiste en la acumulación en un área localizada, de estrato córneo, sebo, corneocitos, bacterias y en ocasiones *Malassezia* sp., que forman una costra adherente de sucio. Es una rara entidad recientemente descrita, en ocasiones en pacientes con hipersensibilidad dolorosa regional, traumatismo cutáneo previo o enfermedades crónicas incapacitantes con movilidad comprometida; el imperante temor muchas veces irracional de producir lesiones, complicaciones secundarias al manipular una zona quirúrgica, radiada o cicatrizal impide el lavado cotidiano del área afectada¹.

La dermatosis neglecta fue descrita por primera vez por Poskitt, en 1995, como una dermatosis por "falta de higiene o lavado"; reportó tres casos de placas hiperqueratósicas pigmentadas en varios sitios, que eran resultado de la falta de lavado en dichas áreas².

Posteriormente Ruíz Maldonado y col. Describe dos casos más de dermatosis neglecta en 1999, en areolas y áreas púbicas, las que fueron resueltas con lavado con agua y jabón y limpieza con alcohol.³

Es importante reconocer la existencia y la causa de las lesiones para evitar biopsias y tratamientos invasivos.⁴

Los principales diagnósticos diferenciales son: la dermatitis artefacta, en la que las lesiones son producidas o agravadas por acciones del paciente y asociadas con enfermedades psiquiátricas, generalmente trastornos

obsesivos-compulsivos⁵. La dermatosis tipo Terra-firme-forme, en la que hay un antecedente de atopía, el paciente presenta una higiene adecuada y hay hiperqueratosis, que no se encuentra en la dermatosis neglecta⁶. La hiperpigmentación cutánea difusa de patrón addisoniano, secundario a la mala higiene, desnutrición e infestación por peduculus se observa principalmente en vagabundos y es ocasionada por el rascado crónico e hiperpigmentación post inflamatoria⁸. La papilomatosis confluyente de Gougerot y Carteaud se manifiesta en la cara anterior del tronco y se vincula con *Malassezia* spp. Otras dermatosis que dan apariencia "sucia" de la piel son: dermatitis atópica con hiperpigmentación postinflamatoria, ictiosis vinculada con *Acanthosis nigricans* y dermatosis friccional.

La dermatosis neglecta no es un trastorno psicossomático. En la mayoría de los casos, el tiempo que tardan en consultar los pacientes reportados es de varios meses debido al temor de padecer otra enfermedad o complicación de su enfermedad de base. El pronóstico es bueno y no hay recurrencia ya que frotando la placa queratósica con una gasa con alcohol se hace desaparecer

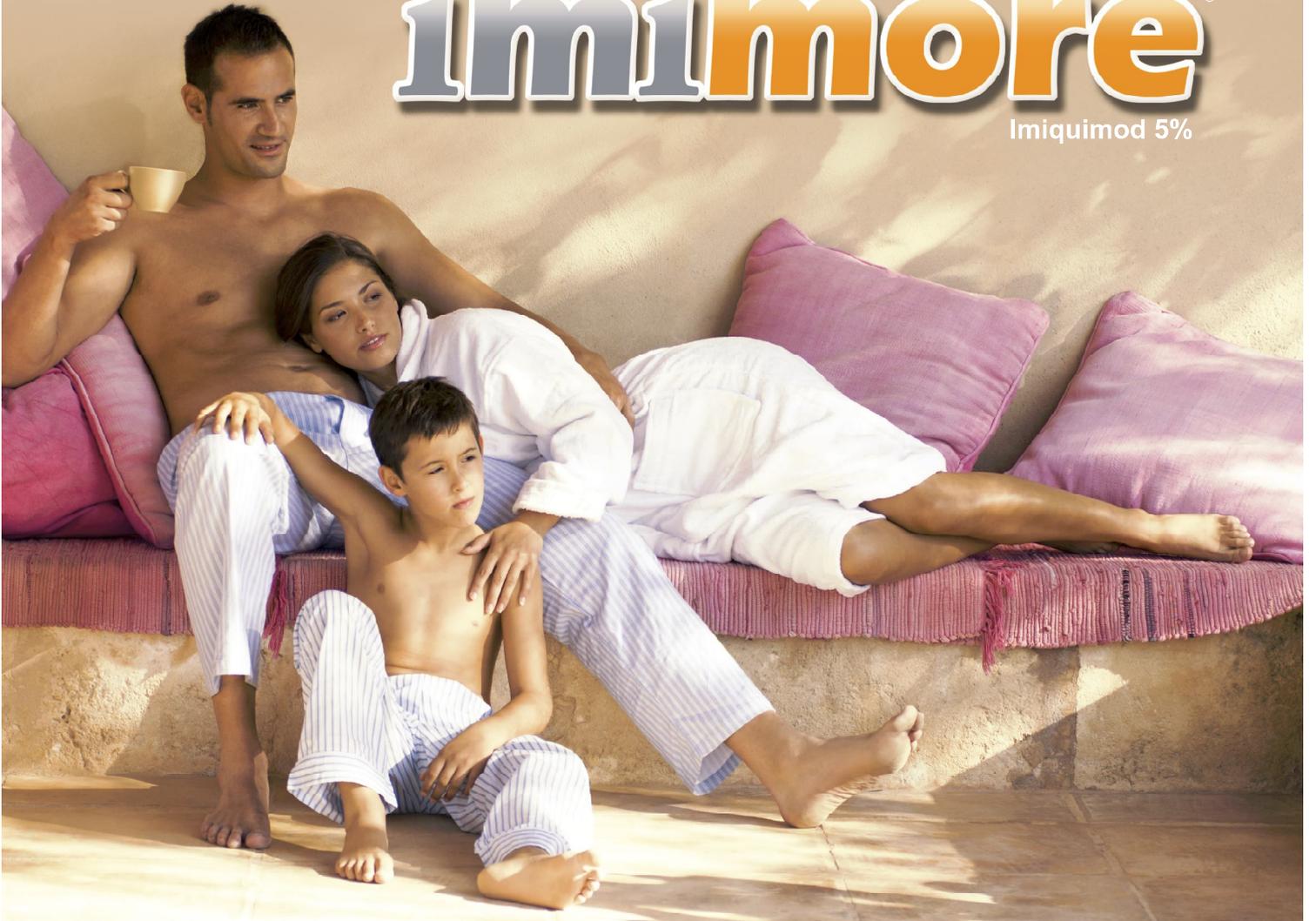
inmediatamente la lesión. El lavado adecuado durante el baño evita la formación de nuevas placas. La importancia de la presentación de este caso se fundamenta en las características clínico-morfológicas atípicas de su dermatosis debutante, la evolución prolongada poco común y su reconocimiento temprano en la práctica médica cotidiana.

BIBLIOGRAFÍA

1. WALTER, H.C.; Burgdorf, MD; W. Christophe Duncan, MD. Dermatitis Neglecta. Arch. Dermatol. 2010; 146(4):452-513.
2. POSKITT L, WAYTE J, WILKINSON, J.D.. Dermatitis Neglecta: unwashed dermatosis. Br. J. Dermatol. 1995; 132 (5) 827-829.
3. RUÍZ-MALDONADO R, DURAN-MCKIMSTER C, TAMAYO L, OROZCO M. Arch Dermatol. 1999; 135(6): 728-729.
4. SARTORI S, DE LA PEÑA A, ULIBARRIE A. Dermatitis Neglecta: Presentación de un caso. Rev. Arg. Dermatol 2012; (182): 47-48.
5. MARIOLM, EMIKOL, MÁRIO B. Dermatitis Neglecta: a report of two cases. Ann. Bras. Dermatol. 2010; 85(2):217-20.
6. ERKER E, SAHIN S, DIKICIOGLU E C, SEZER E. Terra firma-forme dermatosis. Indian Journal of Dermatology Venereology and Leprology. 2012; 78(3):358-360.
7. ERKER E, SEZER E. Dermatitis Neglecta presenting as a brown verrucous plaster. Acta Dermatovenereologica Croata. 2012; 20(2):112-125.
8. SÁNCHEZ A, DURÁN C, OROZCO M, RUÍZ R. Dermatitis Neglecta: Un reto diagnóstico. Dermatología Pediátrica Latinoamericana. 2005; 3(1): 45-47.

imimore®

Imiquimod 5%



*El primer modulador tópico
de la respuesta inmunológica*



P LABORATORIOS
PANALAB

R
ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

IMIMORE® COMPOSICION: Cada 100 g de crema contiene Imiquimod 5 g; Excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** IMIMORE® es un agente inmunomodulador indicado para el tratamiento de verrugas genital/es externas y perianales externas en pacientes adultos. **POSOLOGIA Y MODO DE USO:** 3 veces por semana, previo a las horas habituales de sueño, dejando en la piel de 6 a 10 horas y sin ocluir el sitio de aplicación. Una vez transcurrido ese período, lavar el área tratada con agua y jabón. **INTERACCIONES:** Corticoides, otros agentes inmunosupresores; riesgo de reducción del efecto farmacológico de ambas drogas. **CONTRAINDICACIONES:** IMIMORE® está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad al imiquimod o a cualquier otro componente de la formulación. **PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:** EMBARAZO: No hay estudios adecuados y bien controlados durante el embarazo. LACTANCIA: Aún se desconoce si Imiquimod se excreta o no con la leche materna **PRESENTACION:** IMIMORE® se presenta en envases conteniendo 6 y 12 sobres monodosis con 250 mg de crema/sobre.