



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/919 - Colagenosis perforante reactiva adquirida

J.L. Andreu Berzosa<sup>a</sup>, S. de la Fuente Meira<sup>b</sup>, M.A. Ubide Martínez<sup>c</sup>, P. Blázquez Girón<sup>c</sup>, E. Herrera Medina<sup>a</sup>, J.P. Viscarra Gambarte<sup>d</sup>, J. Garrafa Delgado<sup>d</sup>, A.V. Herrera Mendoza<sup>a</sup> y J. Peleato Sánchez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. <sup>b</sup>Dermatóloga. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud. <sup>c</sup>Médico de Familia; <sup>d</sup>Médico Residente. Centro de Salud Calatayud Urbano. Zaragoza.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años que presenta insuficiencia cardíaca y lesiones en extremidades inferiores. Antecedentes: miocardiopatía dilatada, cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, HTA, DM tipo 2, dislipemia, enolismo, tabaquismo e insuficiencia venosa crónica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Obesidad, saturación de oxígeno del 94%, telangiectasias malares, ingurgitación yugular, soplo sistólico mitral y aórtico, crepitación bibasal y hepatomegalia. Extremidades inferiores: edemas sin signos de TVP, con lesión ulcerada en tendón aquileo derecho, con exudado fibrinoso, y lesiones pustulosas que recuerdan a la psoriasis. Anemia en la analítica sanguínea. Diagnóstico de certeza: con la biopsia cutánea.

**Juicio clínico:** Paciente pluripatológico con enfermedad cardiovascular. Se deriva para tratamiento hospitalario por insuficiencia cardíaca descompensada, con disnea y ortostatismo como principales signos clínicos, con lesión ulcerada en maléolo interno de pie derecho y lesiones pustulosas que recuerdan a la psoriasis o a la insuficiencia venosa crónica.

**Diagnóstico diferencial:** Psoriasis. Insuficiencia venosa crónica. Enfermedades perforantes primarias: enfermedad de Kyrle, foliculitis perforante, elastosis perforante serpiginosa y dermatosis perforante adquirida.

**Comentario final:** La biopsia de la lesión se diagnostica como colagenosis perforante reactiva adquirida (CPR). La CPR es una dermatosis perforante cuya característica es la eliminación a través de la epidermis de material anómalo. Puede ser hereditaria o adquirida. La forma adquirida o del adulto es más frecuente que la hereditaria, la edad de aparición varía de los 35 a los 80 años de edad y tiene igual frecuencia entre sexos. Se ha asociado a diabetes de larga evolución habitualmente complicada con microangiopatía. Es muy frecuente la asociación con insuficiencia renal crónica, con mayor frecuencia de origen diabético, pero también por VIH, nefropatía IGA, glomerulonefritis o por abuso de heroína. También se ha asociado a enfermedad de Hodgkin, disfunción hepática, hipo e hipertiroidismo. Aparecen lesiones papulosas, con un gran cráter central ocupado por una sustancia indurada al tacto. La CPR cursa a brotes, con lesiones en diferentes estadios, y en ocasiones quedan cicatrices residuales o hiperpigmentación. Se trata con emolientes, antihistamínicos orales y corticoides o ácido retinoico tópicos. Existen respuestas a UVB, puva, estimulación eléctrica nerviosa transcutánea y alopurinol.

## Bibliografía

1. Marrero MD, Nagore E, Castejón P, Níguez JA. Actas Dermosifiliogr 2001;92:589-93.

*Palabras clave:* Úlceras. Pápulas. Pústulas. Colagenosis. Colagenosis perforante.