



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/919 - Colagenosis perforante reactiva adquirida

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

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calatayud Norte. Zaragoza. ^bDermatóloga. Hospital Ernest Lluch Martín. Calatayud. ^cMédico de Familia; ^dMédico 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.*