



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2705 - AMILOIDOSIS MACULAR

Z. Canales Calle^a, M. Bautista Oropesiano^b, R. Casas Sepúlveda^a y R. López Serrano^c

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Sillería. Toledo. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Bargas. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 52 años, fototipo II, con antecedentes de miopía de -4 DP AO e intervenida con cirugía lasik AO en 2005, sin FRCV ni otros antecedentes de interés. Acude a consulta del centro de salud por crecimiento en el último año de lesión hiperpigmentada en la espalda que se acompaña de prurito. Afebril. Refiere que su hija también presenta la misma lesión. No otros antecedentes familiares dermatológicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: En exploración física, presenta mácula parduzca de 2 cm aproximadamente en región interescapular inferior, sin signos de infección. Resto de exploración normal. Se realiza fotografía para interconsulta por Dercam sin la realización de otras pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Lesión pigmentada, de 2 cm, de bordes regulares, sin asimetrías y pruriginosa, constituida por un deposito marronáceo, sugerente de amiloidosis macular. Se trató con policalm crema a demanda y cetirizina oral 10 mg.

Diagnóstico diferencial: Líquen simple crónico. Sarcoidosis cutánea. Amiloidosis cutánea. Pitiriasis versicolor.

Comentario final: La amiloidosis comprende un grupo de enfermedades de etiología multifactorial y pronóstico y tratamiento variables, causadas por el depósito extracelular de material amiloide. Se la clasifica en sistémica o generalizada y limitada o localizada. La amiloidosis cutánea localizada puede subdividirse en amiloidosis macular (como es en nuestro caso), papular o líquen amiloide y nodular. La etiología de la amiloidosis cutánea es desconocida. La amiloidosis macular pertenece a la variedad más frecuente de amiloidosis cutánea primaria, usual en adultos con leve predominio del sexo femenino. Su evolución es crónica. Se caracteriza por la presencia de máculas hiperpigmentadas únicas o múltiples, parduzcas y generalmente muy pruriginosas, con una localización habitual interescapular. No existe tratamiento curativo ni efectivo. Las modalidades terapéuticas empleadas alivian los síntomas pero no eliminan el depósito de la sustancia amiloide. Los tratamientos tópicos incluyen corticosteroides, calcipotriol, tacrolimus 0,1%. la fototerapia y la DMSO son otras alternativas. A pesar de ser la AM una forma benigna de amiloidosis cutánea localizada, su terapéutica continúa siendo un desafío.

Bibliografía

- Hassan ML, et al. Amiloidosis cutánea nodular. Importancia de su estudio y diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Amiloidosis. Macular.