

Pápulas en dorso de manos

Irene Sorokin¹, M. Cecilia Remes Lenicov¹, Valeria Pereira², Rocío Raffaeli², Guillermina Nave³, Guadalupe Pereyra Ramos¹, Lorena Vazzano Masson², Sandra Martínez Etchevest⁴ y Fabricio Torchiari⁵

► CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, 47 años de edad, paraguaya, trabajadora rural. Consulta por lesiones cutáneas en dorso de ambas manos. Fototipo II-III de Fitzpatrick, con fotodaño evidenciado por múltiples lentigos solares, queratosis actínicas, cutis romboidal y poiquilodermia. Sin antecedentes personales, familiares ni farmacológicos de relevancia.

Antecedentes de enfermedad actual: comienza hace 5 años con lesiones en dorso de ambas manos, que aumentaron progresivamente en número y tamaño.

Enfermedad actual: múltiples pápulas amarillentas, translúcidas, de entre 1 a 3 mm de diámetro, duras a la palpación, agrupadas simétricamente en dorso de ambas manos (Figs. 1 y 2). Asintomáticas. Sin evidencia de otras lesiones cutáneas.

Estudio histopatológico: (tinción con hematoxilina y eosina). Vista panorámica: epidermis conservada con aplanamiento de la unión dermoepidérmica, borramiento de crestas epidérmicas y papilas dérmicas. Grandes masas eosinófilas homogéneas correspondientes a material coloide, comprometiendo dermis papilar y reticular, separados de la epidermis por una banda de dermis indemne. Por debajo de los depósitos, se encuentra degeneración fibrilar del colágeno. Las fibras se observan basófilas y de disposición serpiginosa por degeneración actínica del colágeno (Fig. 3).

Su diagnóstico es...



Figs. 1 y 2: Múltiples pápulas amarillentas, de superficie plana y brillante, de entre 1 a 3 mm de diámetro, agrupadas simétricamente en dorso de ambas manos.

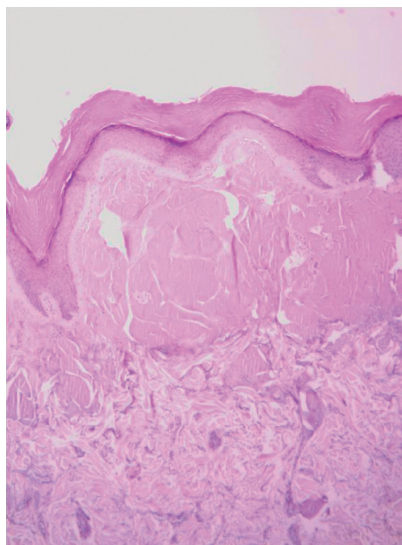


Fig. 3: (Vista panorámica con H-E) Epidermis respetada con aplanamiento de la unión dermoepidérmica. Comprometiendo dermis papilar y reticular grandes masas eosinófilas homogéneas correspondientes a material coloide, separados de la epidermis por una zona Grenz. Por debajo de los depósitos, degeneración fibrilar del colágeno.

¹ Médica Concurrente

² Médica de planta

³ Médica de la Carrera de Especialistas Universitarios en Dermatología. Universidad Nacional de La Plata

⁴ Médica Jefe de la Unidad de internación.

⁵ Médico Patólogo

Unidad de internación de Dermatología. Hospital Zonal General de Agudos "San Roque". Gonnet, La Plata, Buenos Aires, Argentina

Conflictos de interés: no declarados

Correo electrónico: irenesorokin@hotmail.com

► DIAGNÓSTICO

Milium coloide del adulto.

► TRATAMIENTO

Fotoprotección y ácido retinoico tópico 0,025% por las noches. Se observó leve mejoría, sin aparición de nuevas lesiones.

► COMENTARIO

El **milium coloide** es una enfermedad cutánea infrecuente, caracterizada por depósito de material amorfo en dermis, ligada a una exposición crónica a la luz solar. Se reconocen cuatro formas clínicas: milium coloide del adulto (MCA), milium coloide juvenil (MCJ), milium colide nodular (MCN) y milium coloide pigmentado (MCP). Esta última se cree que es una variante de MCA asociada al contacto con sustancias químicas, como hidroquinona, derivados del petróleo y fertilizantes¹⁻³.

La forma del adulto es la más frecuente, se produce en piel dañada por el sol de personas de mediana edad con fototipos bajos. Se caracteriza por múltiples pápulas translúcidas amarillentas de 1 a 2 mm, de consistencia duroelástica y asintomáticas. Se localizan generalmente en áreas expuestas al sol, particularmente cara, orejas, cuello, dorso de manos y espalda. Se desarrollan lenta y simétricamente, disponiéndose en grupos, alcanzan su máximo desarrollo dentro de los tres años y luego permanecen sin cambios.

El tipo juvenil es clínicamente similar al MCA y comienza antes de la pubertad y se asocia con herencia autosómico dominante o recesivo.

La variante nodular revela placas o nódulos únicos o múltiples que alcanzan hasta 5 cm de diámetro con una superficie ligeramente irregular^{4, 5}.

En MCA y MCN el origen del coloide no se conoce, pero se cree que deriva de las fibras elásticas degeneradas. En MCJ se cree que es debido a la degeneración de los queratinocitos transformados por los rayos UV. El inicio puede ocurrir luego de una quemadura solar^{1, 4-6}.

Existen algunas diferencias desde el punto de vista histopatológico entre los distintos subtipos. En el MCJ hay depósitos coloidales en la dermis papilar en contacto directo con la capa basal de la epidermis, las fibras elásticas se encuentran indemnes. En MCA y MCN los depósitos eosinofílicos ubicados en la dermis se encuentran separados de la epidermis por una banda de colágeno normal o zona de Grenz, entre estas masas y debajo de ellas, se encuentran fibras elásticas y colágenas degeneradas debido a elastosis solar. MCN se distingue de MCJ y MCA por que los depósitos de material amorfo con hendiduras irregulares llenan casi por completo la dermis reticular^{4, 7-9}.

El **diagnóstico diferencial** se realiza con siringomas, esteatocistomas múltiples, tricoepiteliomas, liquen amiloide, quistes de milium, sarcoidosis y moluscos contagiosos.

El principal diagnóstico diferencial histológico incluye amiloidosis nodular. La histoquímica y el examen de inmunohistoquímica es útil para distinguir coloide de amiloide. El coloide en todas las variantes muestra una reacción positiva con PAS y reacción negativa con Alcian-blue. En MCA y MCN la tinción con rojo Congo es positivo y da como resultado una birrefringencia verde, a veces con reacción débil. El coloide en MCJ no muestra ninguna reacción con rojo Congo, y produce fluorescencia con tioflavina-T. Se notificaron reacciones variables con metil-violeta y cristal violeta. Otro método para diferenciar coloide de amiloide es que el coloide no reacciona con Pagoda-rojo y otros colorantes de algodón. En inmunohistoquímica, coloide y amiloide son positivas para la proteína amiloide-p, aunque esta proteína podría ser vista en las fibras elásticas normales y elastosis actínica. El amiloide con frecuencia reacciona con inmunoglobulina de cadena ligera, a la que el coloide no muestra ninguna reacción. MCJ es positivo para citoqueratinas^{1, 4, 8, 9}.

Existen distintos **tratamientos** descritos, como evitar la exposición solar mediante barreras físicas y químicas, ácido retinoico al 0,025 o 0,05% tópico, ácido tricloroacético al 50% en solución, corticoides tópicos de baja potencia, dermoabrasión, láser de CO₂, crioterapia, láser de rubí Q-switched y tetraciclina oral. Sin embargo, los resultados no han sido del todo satisfactorios^{3, 5}.

► CONCLUSIÓN

Presentamos una patología infrecuente, de la cual existen escasas publicaciones en la literatura mundial. Destacar la benignidad de esta dermatosis, a pesar de su asociación con daño actínico, y la ausencia de tratamientos eficaces.

► BIBLIOGRAFÍA

1. Lammoglia Ordiales, L.; Vera Izaguirre, D.S.; Serrano, G.: Milium coloide. Comunicación de un caso juvenil y otro del adulto. **Dermatología Rev Mex** 2009; 53: 26-30.
2. Navarrete Franco, G.; Morales Barrera, M.; Peralta Cordero, G.: Milium coloide del adulto. **Dermatología Rev Mex** 2008; 52: 192-194.
3. Akhyani, M.; Hatami, P.; Yadegarfar, Z.; Ghanadan, A.: Pigmented colloid milium associated with exogenous ochronosis in a farmer with long-term exposure to fertilizers. **J Dermatol Case Rep** 2015; 2: 42-45.
4. Ghanadan, A.; Kamyab-Hesari, K.; Daneshpajouh, M., Normohammadpour, P.: Nodular colloid degeneration of the skin: Report of three cases with review and update. **Indian Dermatol Online J** 2014; 5: 36-39.
5. Siadat, A.H.; Mokhtari, F: Colloid milium. **Adv Biomed Res** 2013; 2: 28.
6. Rodríguez Nevado, I.M.; Chaves, A.J.; Argila, D.; García García, M.; Rovira, I.; Catalina, I.: Milium coloide del adulto. Presentación de 2 casos. **Actas Dermosifiliogr** 2005; 96: 674-676.
7. Pourrabbani, S.; Marra, D.E.; Iwaski, J.; Fincher, E.F.; Ronald, L.M.: Colloid Milium: a review and update. **J Drugs Dermatol** 2007; 6: 293-296.
8. Mehregan, D.; Hooten, J.: Adult colloid milium: a case report and literature review. **Int J Dermatol** 2011; 50: 1531-1534.
9. Ruiz Villaverde, R.; Blasco Melguizo, J.; Martín Castro, A.; Burkhart Pérez, M.P.; Abad Romero, J.; Naranjo Sintés, R.: Milium coloide: a propósito de dos observaciones. **Actas Dermosifiliogr** 2002; 93: 42-44.