



Clínica cotidiana

La hipopigmentación no siempre es vitiligo

Ana Karen Gómez Gutiérrez^{a,b}, Andrea Casillas Fikentscher^b, Eder Luna Cerón^{a,c,*}

^aCentro de Salud Ciudad Anáhuac. Anáhuac. Nuevo León, México.

^bEscuela de Medicina y Ciencias de la Salud-Tecnológico de Monterrey. Monterrey. Nuevo León, México. ^cDepartamento de Medicina Interna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Ciudad de México, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de julio de 2020

Aceptado el 23 de agosto de 2021

On-line el 16 de septiembre de 2021

Palabras clave:

Máculas

Hipopigmentación

Nevo

Mosaicismo

R E S U M E N

Los trastornos de la pigmentación de la piel son problemas prevalentes en la población general y son comúnmente afrontados por los médicos familiares.

El nevus depigmentosus o nevo acrómico es un trastorno congénito de la pigmentación de la piel, que se produce por una transferencia deficiente de melanina a los queratinocitos. Se caracteriza por la presencia de una mácula o parche hipopigmentado y circunscrito por bordes serrados bien definidos.

Suele aparecer durante la infancia y su tamaño se mantiene sin progresión a partir de la adolescencia o adultez temprana.

Presentamos el caso de una mujer de 43 años de edad con una lesión hipopigmentada en el rostro, compatible con el diagnóstico de nevo acrómico.

El objetivo de este artículo es ilustrar el abordaje y el reconocimiento de las características clínicas más relevantes de los diagnósticos diferenciales relacionados con este hallazgo para facilitar el tratamiento adecuado y excluir la presencia de padecimientos graves para gestionar su pronta referencia.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Hypopigmentation is not always vitiligo

A B S T R A C T

Skin pigmentation disorders are prevalent problems in the general population and are commonly faced by the family physicians.

Nevus depigmentosus or achromic nevus is a congenital disorder of skin pigmentation that occurs due to poor transfer of melanin to keratinocytes. It is characterized by the presence of a hypopigmented macule or patch circumscribed by well-defined serrated borders. This lesion usually appears during childhood and its size is maintained without progression from adolescence or early adulthood.

Keywords:

Macules

Hypopigmentation

Nevus

Mosaicism

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eder.luna.ceron@gmail.com (E. Luna Cerón).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2021.042>

2254-5506 / © 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

The case of a 43-year-old woman with a hypopigmented lesion on the face which was compatible with the diagnosis of achromic nevus is presented.

The aim of this article is to illustrate the approach and recognition of the most relevant characteristics of differential diagnoses related to this finding to facilitate the adequate treatment and exclude the presence of severe conditions to manage a prompt referral.

© 2021 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A

Mujer de 43 años de edad, que acude a consulta de control con médico de primer contacto.

Durante la exploración física se halla una zona hipopigmentada, de 5 cm de diámetro, con bordes serrados y bien definidos (Fig. 1).

Durante la anamnesis, la paciente refiere que esta lesión apareció en la niñez y su tamaño no ha aumentado desde la adolescencia; no refiere antecedentes familiares de lesiones similares. No presenta alteraciones de la sensibilidad en la zona afectada. La lesión no cruza la línea media del rostro y no se aprecian lesiones similares en otra región anatómica.

El hemograma, la bioquímica sanguínea y el perfil tiroideo no muestran alteraciones.

Es remitida a consulta con el Servicio de Dermatología para excluir el diagnóstico de vitiligo.

Durante la exploración con la lámpara de Wood la lesión se observa de color blanquecino pálido. Se realiza prueba de diascopía, que resulta negativa.

Dadas las características morfológicas de esta lesión, su apariencia en la lámpara de Wood, su distribución y su carácter no progresivo, es diagnosticada como nevus depigmentosus (ND) o nevo acrómico. Se excluye el diagnóstico de vitiligo y se inicia tratamiento con camuflaje cosmético.

Comentario

Los trastornos de la pigmentación son problemas clínicos comúnmente encontrados en la práctica de la atención primaria. Se ha observado que 1 de cada 20 personas presenta alguna lesión hipopigmentada en la piel¹. La mayoría de estos trastornos dan lugar a preocupaciones cosméticas y psicológicas para los pacientes.

A pesar de que la mayoría de estas lesiones son benignas y tienen un excelente pronóstico, reconocer adecuadamente los diagnósticos diferenciales más frecuentes permite facilitar el tratamiento adecuado, brindar tranquilidad al paciente y excluir la presencia de padecimientos que puedan generar complicaciones para gestionar su pronta referencia².

El ND es un trastorno congénito de la pigmentación de la piel. Se produce por una alteración cuantitativa y cualitativa de la función de los melanosomas, la cual impide una transferencia efectiva de melanina a los queratinocitos para mantener una adecuada pigmentación. Todas las razas y sexos son afectados por igual por esta enfermedad³.



Figura 1 – Lesión hipopigmentada en la región lateral derecha del rostro.

Se caracteriza por presentar una mácula hipopigmentada y circunscrita, con bordes serrados bien definidos, que usualmente no cruza la línea media. Con frecuencia estas lesiones aparecen antes de los tres años de edad y su tamaño aumenta hasta la edad adulta, etapa a partir de la cual las lesiones se mantienen sin progresión⁴.

Pueden presentarse en todo el cuerpo, pero suelen aparecer en el rostro, el cuello, el tronco y la región proximal de las extremidades⁵.

El ND puede ser diagnosticado utilizando los criterios publicados por Coupe en 1976, los cuales requieren leucoderma presente al nacimiento o en los primeros años de vida, ausencia de alteraciones en la distribución de las lesiones a lo largo de la vida y falta de anomalías en la textura o en la sensibilidad del área afectada⁶. Como se puede apreciar, la lesión de la paciente presentaba un patrón de evolución, morfología y comportamiento clínico compatible con este diagnóstico.

El diagnóstico diferencial más importante en este tipo de lesiones es el vitiligo, que se caracteriza por zonas hipopigmentadas, coalescentes y con bordes bien definidos, las cuales usualmente se distribuyen simétricamente en la cara, las manos, los brazos y los genitales. Usualmente su pico de incidencia se centra en la segunda década de la vida.

A pesar de que la paciente refería que la lesión apareció en la infancia, no es infrecuente que el vitiligo aparezca en los primeros años de vida en casi el 25 % de los casos^{2,7}. Sin embargo, las lesiones de esta enfermedad muestran un carácter progresivo y presencia de brotes. Clínicamente, a diferencia del aspecto blanquecino pálido del ND, puede apreciarse un aspecto blanco calcáreo con la lámpara de Wood en las lesiones por vitiligo^{4,5}. Usualmente se asocia con una historia familiar presente de vitiligo y existe una fuerte relación con trastornos tiroideos, diabetes o anemia hemolítica². Debido a que la lesión de la paciente mostraba un carácter asimétrico, localizado, no progresivo y ausencia del aspecto clásico con la lámpara de Wood, así como la falta de historia familiar y de los trastornos sistémicos asociados, se excluyó el diagnóstico de vitiligo.

Debe diferenciarse de otros trastornos menos frecuentes, como del nevus anemicus, que se caracteriza por una fusión de sus bordes con la piel normal en la prueba de diascopía, prueba que resultó negativa en este caso⁵.

También debe diferenciarse de la incontinencia pigmenti, cuya particularidad es que las lesiones hipopigmentadas evolucionan a partir de vesículas⁵.

La pitiriasis alba se caracteriza por presentar manchas secas e hipopigmentadas, pobremente circunscritas, en comparación con los bordes bien definidos e irregulares del ND⁴.

La tiña versicolor produce múltiples máculas o placas hipopigmentadas con descamación fina. En este caso fue descartada debido a la aparición aguda y la topografía característica en el cuello, el tronco y las extremidades proximales.

El ND tiene un comportamiento benigno, pero genera una importante morbilidad psicológica⁵. El tratamiento tiene

el objetivo de mejorar la apariencia estética. Se encuentran disponibles el camuflaje cosmético, injertos con ampollas de succión y la terapia con radiación ultravioleta A (PUVA). Sin embargo, los resultados positivos de estas terapias continúan siendo cuestionados^{4,5}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hill JP, Batchelor JM. An approach to hypopigmentation. *BMJ*. 2017; 356: i6534.
2. Plensdorf S, Livieratos M, Dada N. Pigmentation disorders: Diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2017; 96: 797-804.
3. Hewedy E-SS, Hassan AM, Salah EF, Sallam FA, Dawood NM, Al-Bakary RH, et al. Clinical and ultrastructural study of nevus depigmentosus. *J Microscopy Ultrastructure*. 2013; 1: 22-9.
4. Ullah F, Schwartz RA. Nevus depigmentosus: review of a mark of distinction. *International J Dermatol*. 2019; 58: 1366-70.
5. Deb S, Sarkar R, Samanta A. A brief review of nevus depigmentosus. *Pigment International*. 2014; 1: 56-8.
6. Coupe RL. Unilateral systematized achromic naevus. *Dermatologica*. 1967; 134: 19-35.
7. Gianfaldoni S, Wollina U, Tchernev G, Lotti J, França K. Vitiligo in children: A review of conventional treatments. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018; 6: 213-7.