



Clínica cotidiana

Dermatosis purpúrica liquenoide: enfermedad de Gougerot-Blum

Blanca Sánchez Galindo

Centro de Salud Zona VIII. Albacete.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de octubre de 2021

Aceptado el 20 de julio de 2023

On-line el 23 de octubre de 2023

Palabras clave:

Púrpura

Benigno

Piel

Keywords:

Purpura

Benign

Skin

R E S U M E N

La púrpura de Gougerot-Blum, o dermatosis purpúrica liquenoide, es una patología infrecuente, aunque suele ser una erupción benigna y crónica. Por lo general, estas lesiones de la piel consisten en placas o pápulas liquenoides, de color rojo o púrpura, que se pueden asociar a prurito.

Es importante realizar el diagnóstico diferencial con la micosis fungoide, las vasculitis cutáneas y en ciertas ocasiones con el sarcoma de Kaposi. El diagnóstico por lo general suele ser clínico, aunque en ocasiones es necesario recurrir a la biopsia.

No existe un tratamiento estandarizado para esta enfermedad. En ocasiones puede remitir de forma espontánea.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Lichenoid pigmented purpuric dermatosis: Gougerot-Blum disease

A B S T R A C T

Gougerot-Blum purpura or lichenoid purpuric dermatosis is a rare pathology, although it is usually a benign and chronic rash. These skin lesions usually consist of red or purple lichenoid plaques or papules that may be associated with itching.

It is important to carry out the differential diagnosis of this pathology with mycosis fungoides, cutaneous vasculitis and on certain occasions with kaposi's sarcoma. The diagnosis is usually clinical, although sometimes it is necessary to resort to a biopsy.

There is no standardized treatment for this disease. Sometimes it can spontaneously.

© 2023 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Varón de 77 años de edad, de raza blanca, que consulta a su médico de atención primaria por la aparición de lesiones purpúricas no palpables en ambos miembros inferiores, de una semana de evolución, sin relación con ningún desencadenante. Es alérgico a tetraciclina, cloranfenicol y sulfametoxipiridazina; tiene antecedentes personales de hipertensión arterial, es fumador de 3 paquetes de tabaco al día desde hace 30 años, ha sido diagnosticado de hipertrofia benigna de próstata y de reflujo gastroesofágico; sigue tratamiento con inhibidor de la 5 alfa-reductasa, doxazosina y omeprazol.

Durante la exploración física se observan lesiones purpúricas no palpables, no pruriginosas, que no desaparecen con la vitropresión, en ambos miembros inferiores hasta el tercio medio de la pierna, de una semana de evolución (figura 1).

En el análisis de sangre realizado no se observan alteraciones de los reactantes de fase aguda, de la coagulación, ni de las pruebas de autoinmunidad.

Inicialmente es tratado con furoato de mometasona y vitamina C durante 1 mes. Tras ello, el paciente evoluciona favorablemente: desaparecen progresivamente las lesiones en ambos miembros inferiores al cabo de una semana.

Comentario

Las dermatosis purpúricas pigmentadas son un grupo de enfermedades benignas de curso crónico. Son entidades clínicas poco frecuentes y cuyos mecanismos patogénicos no se conocen claramente¹. No existe un tratamiento estandarizado².

La púrpura de Gougerot-Blum pertenece al grupo de las dermatosis purpúricas pigmentadas, también denominadas capilaritis. Son infrecuentes en la población y se caracterizan por erupciones cutáneas benignas y crónicas, que en la práctica clínica se presentan como un aumento de la pigmentación cutánea³.

Las capilaritis se caracterizan por una extravasación de glóbulos rojos y depósito de hemosiderina, con cambios inflamatorios mínimos alrededor de los capilares, en ocasiones con edema de las células endoteliales, pero sin verdadera vasculitis⁴.

Las capilaritis o dermatosis purpúricas pigmentarias presentan una mayor prevalencia en el sexo masculino (hasta cinco veces más frecuente en varones que en mujeres), con excepción de la variedad de Majocchi, que predomina en mujeres. Este grupo de enfermedades es excepcional en la edad pediátrica: el rango más frecuente de presentación es entre los 40 y 60 años⁵.

La dermatosis purpúrica liquenoide presenta un curso crónico que afecta sobre todo a varones de edad avanzada¹. Por lo general, se trata de un proceso asintomático⁶. Las lesiones consisten en pápulas y placas liquenoides de color anaranjado, rojizo o púrpura, las cuales se pueden asociar a prurito leve, eritema y descamación. Suele aparecer en las piernas, en los muslos, en la parte inferior del tronco y a veces en los brazos⁴.

Excepcionalmente, puede aparecer como una placa solitaria unilateral; en este caso es preciso hacer diagnóstico diferencial con el sarcoma de Kaposi³; también con la micosis fungoide, las vasculitis cutáneas y las púrpuras traumáticas, ya que clínicamente se manifiestan de forma similar⁷.



Figura 1 – Lesiones purpúricas pigmentadas no palpables.

La enfermedad de Gougerot-Blum ocasiona una licuefacción intensa de la membrana basal que se manifiesta con espongiosis, hiperqueratosis y paraqueratosis. Es la variedad que más se asocia a micosis fungoide, debido a que se han descrito casos con expansión monoclonal de células T⁵.

El diagnóstico de las dermatosis purpúricas pigmentadas suele ser clínico, aunque en casos de duda diagnóstica se puede realizar una biopsia para determinar el diagnóstico final³.

Se caracteriza histológicamente por la extravasación de glóbulos rojos en la dermis asociada al depósito de hemosiderina. Además, se aprecia un infiltrado linfocítico liquenoide perivascular de células T centrado en la superficie de pequeños vasos sanguíneos de la piel⁸.

A pesar de ser una enfermedad de etiología desconocida, se han implicado varios factores en su aparición: el incremento de la presión venosa o estasis, la fragilidad capilar, las infecciones, algunos medicamentos y los traumatismos⁹.

Los tratamientos empleados son los siguientes: corticoides tópicos, como en el caso de nuestro paciente, que dan lugar a buena remisión de las lesiones; inhibidores tópicos de la calcineurina; fototerapia; pentoxifilina; ácido ascórbico; y bioflavonoides⁹.

Al tratarse de un cuadro benigno y asintomático es posible no indicar ningún tratamiento, puesto que también se han descrito casos con remisión espontánea de las lesiones⁹.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Pallás I, Concejero del Mazo R, Lezcano Biosca V. Dermatitis purpúricas pigmentadas. Revisión de la literatura científica. *Actas Dermosifiliogr.* 2020; 111(3): 196-204.
2. Turgeman Levy Y, Velilla Contreras M, Barnes Saldaña F, Ávila Cárdenas J, Ríos Yuil JM. Dermatitis liquenoide purpúrica pigmentada de Gougerot y Blum, capilaritis infrecuente: reporte de un caso en Panamá. *Dermatol Cosmet.* 2018; 16(3): 219-22.
3. Galdeano Osuna MC, Becerra Barba MP. Doctora, ¿estas manchas me deberían haber salido? *Rev Clín Med Fam.* 2020; 13(2): 146-8.
4. Allevato MA. Dermatitis purpúricas pigmentarias (capilaritis). *Act Terap Dermatol.* 2007; 30: 222-31.
5. Díaz Molina VL, Tirado Sánchez A, Ponce Olivera RM. Dermatitis purpúricas y pigmentarias. Revisión. *Dermatol Cosmet.* 2009; 7(3): 171-80.
6. Torres Díaz J, Azón Masoliver A, Serrano Aguiar A. Enfermedad de Schamberg: una entidad infrecuente en pediatría. *An Esp Pediatr.* 1997; 47(6): 636-8.
7. Min Young P, Woo Haing S, Jeong Min K, Gun Wook K, Hoon Soo K, Hyun Chang K et al. Dermoscopic finding in pigmented purpuric lichenoid dermatosis of Gougerot-Blum: a useful tool for clinical diagnosis. *Ann Dermatol.* 2018; 30(2): 245-7.
8. Risikesan J, Sommerlund M, Ramsing M, Kristensen M, Koppelhus U. Successful topical treatment of pigmented purpuric lichenoid dermatitis of Gougerot-Blum in a young patient: a case report and summary of the most common pigmented purpuric dermatoses. *Case Rep Dermatol.* 2017; 9(3): 169-76.
9. Ballén JF, Nova JA. Dermatitis liquenoide purpúrica pigmentada de Gougerot-Blum: presentación de un caso con localización y distribución inusuales. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2014; 22(4): 333-5.