

Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LIX

MEXICO, FEBRERO DE 1928

Núm. 2

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

Un Caso de Urticaria Pigmentaria

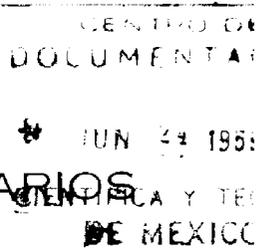
POR EL DR. V. RAMIREZ

El trabajo que someto a la docta consideración de esta Academia, no tiene más mérito que referirse a un padecimiento muy poco común, del que se contaban, hace quince años, apenas sesenta observaciones en la literatura dermatológica.

Se me permitirá, en razón de la modestia de mi cultura, que limite mi exposición al relato clínico, precedido de un breve resumen de la patología relativa al caso, quedando dispensado, en consecuencia, de interpretar, conforme a las modernas doctrinas fisiopatológicas, los fenómenos acusados por mi paciente, a quien hice diagnóstico de urticaria pigmentaria.

La urticaria pigmentaria es una dermatosis rara cuyo lugar en la Nomenclología no está claramente fijado. Tiene caracteres que la relacionan a la urticaria común y a las deformidades cutáneas. Su aparición, *sin causa* reconocible, su sintomatología, limitada a la pigmentación y a la reacción vasomotora exageradas de la piel, su evolución que dura años y resiste a todos los tratamientos, han inducido a algunos dermatólogos a clasificarla entre los nevos. El resultado del examen histológico inclina a Darier a clasificarla entre los tumores por retención.

El principal carácter que la liga a la urticaria común es la intensidad con que la piel reacciona al frotamiento: la región que es sitio de la pigmentación se congestiona y se edemiza, tomando un aspecto francamente ur-



ticariano. Fué ello lo que sugirió a Nettleship la denominación de urticaria pigmentaria. Se le llama también urticaria pigmentosa y xantelasmoidea.

La urticaria pigmentaria es bien distinta de la urticaria pigmentada. Se aplica este nombre a algunas variedades de urticaria común, la forma hemorrágica, en que, a causa del derrame sanguíneo, queda una hipereromía con los caracteres y la evolución de una equimosis, y la urticaria provocada por la antipirina, en la que sucede a la elevación urticariana una pigmentación, que dura algunos meses. En ambos casos, la duración de la hipereromía es sensiblemente inferior a la de la urticaria pigmentaria, que es siempre de años.

El padecimiento se presenta generalmente en los primeros meses de la vida; Darier lo ha visto empezar en la pubertad y en la edad adulta; el sexo parece tener alguna influencia, más frecuente en los niños que en las niñas sobreviene sin causa apreciable, en niños sanos y aún robustos. No se describe en los antecedentes hereditarios factor causal. La etiología es, pues, desconocida; sin comprobación, se han invocado sucesivamente el estado ecláptico de la madre, la herencia neuropática, la autointoxicación de causa intestinal, la insuficiencia hepática y las leucemias.

Aparece, sin que haya alteración del estado general. Se inicia, por lo común, con un acceso urticariano, en ocasiones sólo esbozado, estando ausente el prurito y los fenómenos subjetivos reducidos a simple hiperemia cutánea. A la elevación urticariana sucede la placa pigmentada. El padecimiento tiene una marcha progresiva; se refieren casos en que ha llegado a alcanzar la mucosa bucal. Corresponde al período de estado la siguiente descripción:

El tronco, los miembros y, más raramente, la cara, están cubiertos de manchas separadas por islotes de piel sana. Se compara su aspecto al de la piel de leopardo. Son de forma numular, elíptica o irregular, planas o formando relieve; su color es variable; rojo, amarillo camello, café, plomizo o moreno obscuro. Sus bordes se destacan con precisión o se confunden gradualmente con piel circundante. La superficie de la placa es lisa, pulida, un poco brillante; al tacto se encuentra la piel. —sobre todo en las placas que hacen relieve—, aumentada de consistencia e infiltrada.

Si se excitan las partes afectadas o la piel sana intermedia, sea frotando enérgicamente o ejerciendo presión con un instrumento de punta roma, la superficie excitada es asiento de marcada reacción vasomotora: se vuelve roja y turgesciente; a veces aparece en el centro de la elevación así producida la mancha porcelánica característica de la urticaria.

Un Caso de Urticaria Pigmentaria
POR EL DR. V. RAMIREZ.

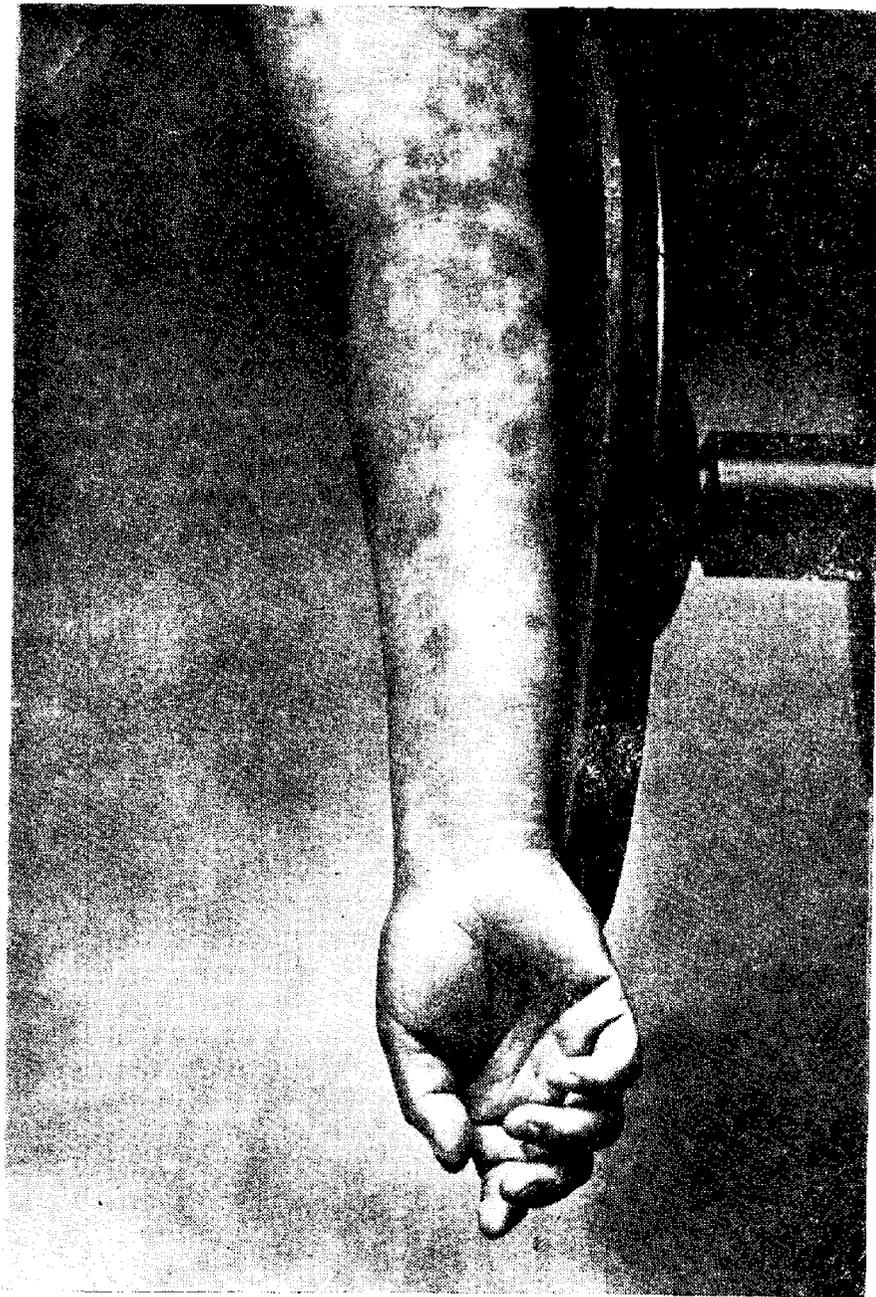


FIG. 1

Un Caso de Urticaria Pigmentaria.
POR EL DR. V. RAMIREZ.

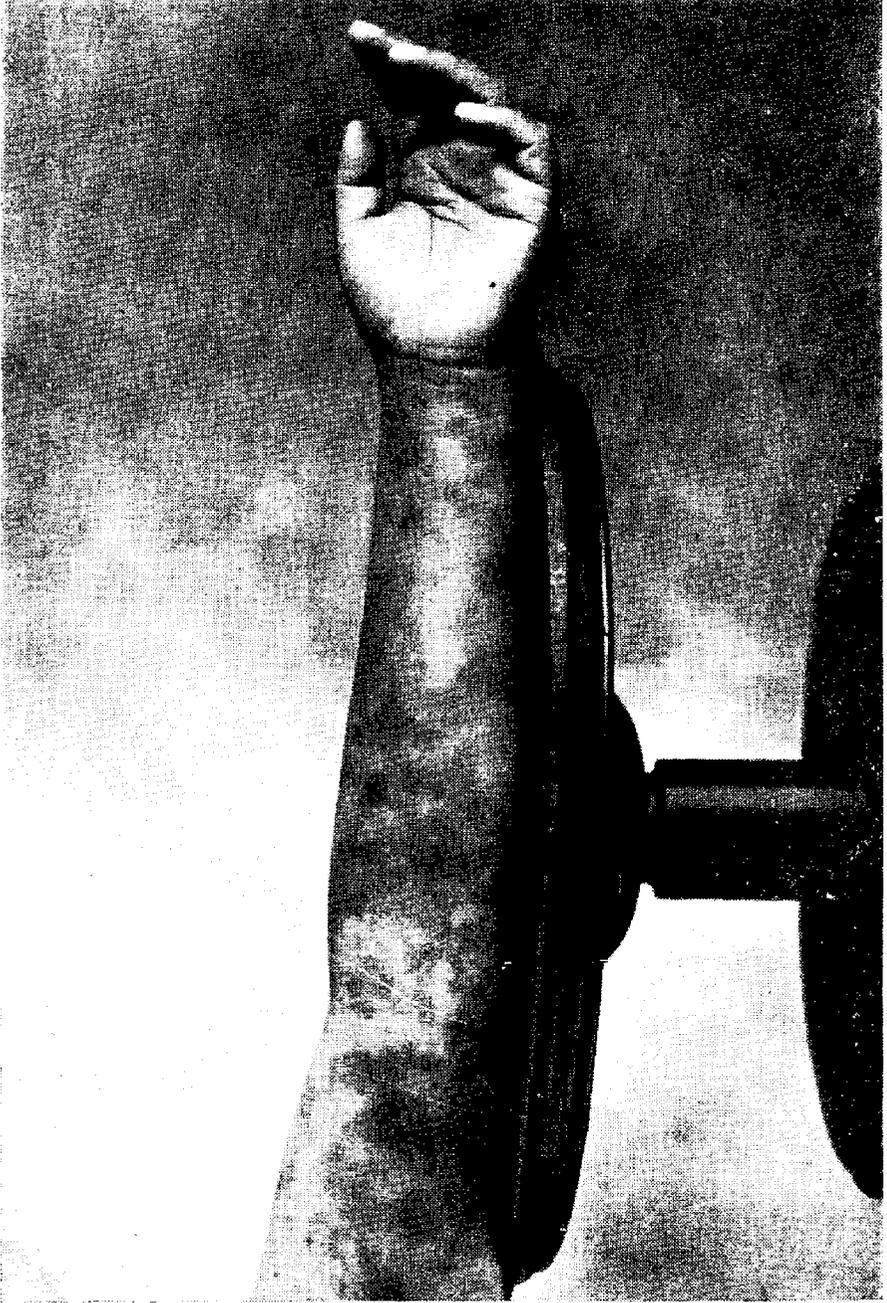


FIG. II

Se acompaña de prurito, que va atenuándose a medida que la enfermedad se hace más antigua.

Se citan casos en que coexiste dermatografismo y casos en que las regiones afectadas no muestran exagerada la reacción vasomotora. El diagnóstico se funda, en la segunda serie de hechos, en la evolución de las placas: estado eritematoso previo, acceso urticariano inicial, al que suelen seguir otros.

Se describe una forma maculosa, en la cual las placas no sobresalen; una forma nodular, caracterizada por el relieve más o menos notable de los elementos eruptivos, y formas mixtas.

En su evolución se distinguen tres períodos: de crecimiento, de estado y de declinación. El primero se caracteriza por los accesos urticarianos que se producen con intervalos más o menos largos y por la presencia de placas eritematosas: en el segundo estas placas empiezan a desaparecer y ya no se cuentan más accesos de urticaria; en el tercero, las placas salientes pierden su relieve y todas se despigmentan hasta recobrar el color de la piel. Puede faltar el último período; la pigmentación es entonces definitiva. Iniciado en la infancia el padecimiento, es frecuente que desaparezca en la pubertad. Su duración media es de doce años.

El examen microscópico ha descubierto a nivel de las lesiones una acumulación de "mastzellen" de Erlich, en la parte media del dermis, principalmente envainando la red vascular superficial. Se encuentran depósitos pigmentarios en la capa basal epidérmica y en el cuerpo papilar.

La primera comprobación ha justificado que se considere la urticaria pigmentaria como una neoplasia conjuntiva, integrada por "mastzellen". Se discute si su acumulación es debida a multiplicación celular "in situ" o resulta de un proceso de migración. Sólo se la encuentra en la urticaria pigmentaria, de la que es patognomónica. Piensa Uuna que es debida a la irritación de los ganglios nerviosos. La hipereromía se atribuye a las granulaciones melánicas que se depositan a consecuencia de la hiperhemía repetida. Se cree que en el matiz obscuro de las placas es también debido a la acumulación de "mastzellen" vistos por transparencia.

Siendo la hipereromía de la urticaria pigmentaria consecutiva a un estado urticariano o eritematoso de la piel, para el diagnóstico serán descartadas todas las hipereromías primitivas (adissonianas, argíricas, xantelásmicas, etc.) Sólo dos padecimientos pueden prestarse a confusión: la sífilis y la lepra. La erupción roséolosa y guida de pigmentación y la lepra manchada (en que al estado congestivo de las máculas sucede la hipereromía) simulan la evolución de la urticaria pigmentada.

La posibilidad de producir en ésta, por medio del frotamiento la elevación urticariana y los otros signos que acompañan aquellos padecimientos, serán suficientes para dilucidar el diagnóstico.

Relato a continuación el caso observado por mí. C. B., originaria de Guanajuato, de 26 años de edad, soltera, cuyos antecedentes hereditarios y patológicos no tienen importancia. Hace aproximadamente dos años sufrió un acceso de urticaria, que desapareció al cabo de quince días. Notó luego la aparición, en los antebrazos, de manchas rojizas, que gradual y lentamente se fueron obscureciendo, pasando al color café y luego a la coloración pizarra que todavía conserva. Después aparecieron nuevas manchas en otras partes del cuerpo, —miembros inferiores, tronco—, que sufrieron idéntica evolución. No llegó a experimentar ningún fenómeno subjetivo.

Estado actual de la erupción: comprende los miembros superiores e inferiores. En los primeros abarca la mano, el antebrazo y tercio inferior del brazo; en los segundos la pierna y el muslo; en ambos es más acentuada en las caras de extensión. Se la encuentra, además, en la cintura y caras laterales del tronco. Está constituida por placas, aisladas algunas, confluentes la mayoría, de dos órdenes: unas rojizas, eritematosas, y otras hiperpigmentadas, pardas y de color pizarra; observándose matices intermedios y predominando las últimas. Son de tamaño variable y de forma irregular; sus bordes se destacan con claridad de la piel y trazan líneas sinuosas de dibujo cartográfico. La mayor parte son planas; algunas hacen ligero relieve. La coloración es más acentuada en el centro que en los bordes. La superficie de las placas es unida y brillante; en las más pigmentadas se asemeja a la del acero pavonado. Su conjunto sugiere el de una superficie jaspeada. Fricionámicolas, se congestionan *intensamente*, obscureciéndose su tinte, fenómeno que se prolonga más allá de su duración normal, sin ocasionar prurito.

El aspecto de la paciente es, de robustez con tendencia a la obesidad. Acusa ligeras perturbaciones genitales (menstruación retardada y escasa). Todas las demás funciones son regulares y su estado general es excelente. Se le practicó cuenta de glóbulos rojos y blancos y fórmula leucocitaria, obteniéndose cifras que estén dentro de lo normal.

Se trata, en síntesis, de una hipereromía difusa en que predominan elementos melánicos, de tendencia progresiva, no acompañada de fenómenos locales subjetivos ni de alteración del estado general, secundaria a un estado eritematoso de la piel, mostrando marcada y persistente reacción vasodilatadora a la fricción.





FIG. IV

Formulé diagnóstico directo de urticaria pigmentaria en período de crecimiento.

Aun cuando todos los autores se muestran escépticos en lo relativo a terapéutica, instituí tratamiento opoterápico, escogiendo una sinerina tiro-ovárica-suprarrenal. Los dos primeros productos para corregir su obesidad no atribuible a sobre alimentación y sus funciones genitales deficientes; los extractos tiroideos, gozan, por otra parte, de amplio uso en dermatología, en razón de la función trófica que el tiroides tiene sobre la piel. El extracto suprarrenal es empleado en las melanodermias, fuera del mal de Addison, y juzgué indicado asociarlo.

Después de algunos meses de tratamiento he observado ligera mejoría. El proceso se ha detenido y las placas más abultadas son ahora sin relieve. Completo la historia clínica con cuatro fotografías de las partes afectadas con mayor intensidad.

NOTA: Fue llevada esta enferma a la clínica dermatológica del competísimos especialista Doctor Jesús González Urueña, donde se le confirmó el diagnóstico de urticaria pigmentaria.

V. RAMIREZ.