

XANTOMAS ERUPTIVOS EN PACIENTE JOVEN

Dra. Ingrid Centuri3n**

Dra. Diana Nunes**

Dr. Arnaldo Aldama Caballero *

Dr. Luis Celas***

*Jefe de Servicio

**Residente

***Dermatopatólogo

Servicio de Dermatología Hospital Nacional

Autor correspondiente: Ingrid Centuri3n: incentu007@hotmail.com

Resumen

Los xantomas eruptivos son lesiones cutáneas poco frecuentes, que se presentan como resultado del depósito de lípidos en los macrófagos de la dermis.

Este tipo de xantomas se encuentra en hipertrigliceridemia (valores ≥ 2000 mg/dl) primarias, causadas por alteraciones genéticas o secundarias a otras enfermedades, como diabetes mellitus, hipotiroidismo, síndrome nefrótico o fármacos como estrógenos y abuso de alcohol.

Se presenta el caso de un paciente joven de sexo masculino, sin patología de base conocida, sin hábitos tóxicos, en quien llama la atención la exuberancia de las lesiones cutáneas asintomáticas, como expresión de una alteración metabólica importante capaz de desencadenar eventos cardiovasculares o pancreáticos.

Palabras claves: xantomas eruptivos, hipertrigliceridemia, dislipidemia.

Abstract

Eruptivexanthomas are uncommon skin lesions, which occur as a result of lipid deposition in intracellular and dermal macrophages.

This type of xanthomas are found in primary hypertriglyceridemia (values ≥ 2000 mg / dl), caused by genetic alterations or secondary to other diseases, such as diabetes mellitus, hypothyroidism, nephrotic syndrome or drugs such as estrogen and alcohol abuse.

We present the case of a young male patient, without known pathology, without toxic habits, in whom the exuberance of the asymptomatic skin lesions draws attention, as an expression of an important metabolic alteration capable of triggering cardiovascular or pancreatic events.

Keywords: eruptivexanthomas, hypertriglyceridemia

Introducción:

Los xantomas cutáneos son manifestaciones de depósitos de lípidos en la piel, producidos por un defecto genético primario (hiperlipoproteïnemia primaria) o por causas secundarias (diabetes, hipotiroidismo, síndrome nefrótico, pancreatitis, terapia estrogénica o retinoide)^{1,2}.

Existen cuatro tipos de xantomas asociados a hiperlipidemia: tendinosos, planos, tuberosos y eruptivos, pudiendo estos coexistir en un mismo paciente⁵.

Los xantomas eruptivos, aparecen en forma súbita, generalmente por brotes, de preferencia en glúteos, hombros y superficies extensoras de las extremidades, en ocasiones puede comprometer toda la piel e incluso mucosa y además puede presentar el fenómeno de Koebner^{5,6}.

Se presentan por lo general cuando aumentan las concentraciones de triglicéridos en sangre por encima de 2000 mg/dL, pueden ir acompañados de dolores abdominales o de pancreatitis⁶.

Presentamos el caso de un hombre joven con exuberante brote de xantomas eruptivos.

Caso Clínico

Paciente de sexo masculino de 26 años, comerciante, procedente de Ciudad del Este.

Consulta por un cuadro de 2 meses de evolución de lesiones amarillentas que se inician en codos, y se extienden de manera progresiva a tronco, región sacra y miembros inferiores, sin otros signos acompañantes.

Antecedente de cuadro similar un año atrás, de menor intensidad, que se resolvió con dieta y ejercicio físico.

Examen físico: Múltiples pápulas de tamaños variables, las pequeñas (1-2mm) son amarillentas de superficie lisa, las mayores presentan centro deprimido eritematoso y el borde irregular, mamelonado, amarillento; todas con límites netos, distribuidas en codos, brazos, antebrazos (Figura 1), tronco (espalda, y región lumbosacra) (Figura 2-3), miembros inferiores (muslos, región poplíteas, gastrocnemios)(Figura 4).

En cara lateral y dorso del pie derecho confluyen formando placas redondeadas, de superficie cerebriforme (Figura 5).

En la valoración de estudios complementarios, el suero lipémico, no permitió realizar discriminación alguna.



Fig.1

Xantoma eruptivo. Lesiones en extremidad superior y tronco

Fig.2

Xantoma eruptivo. Lesiones en espalda.

Fig. 3

Xantoma eruptivo. Aproximación de figura 2.

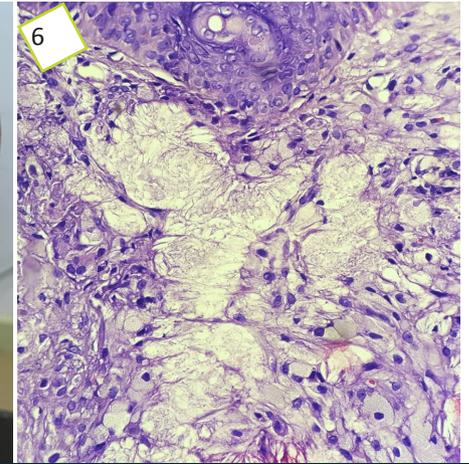


Fig. 4 Xantoma eruptivo. Lesiones en extremidades inferiores.

Fig. 6 Anatomía Patológica. H.E. Numerosos macrófagos cargados de lípidos en la dermis (células espumosas), que en algunas zonas coalescen entre sí (centro).

Fig. 5 Xantomas eruptivo. Lesión en pie.

Histopatología: En dermis se observan macrófagos cargados de lípidos (células espumosas), que en algunas zonas coalescen (centro) (Figura 6).

Diagnóstico: Xantomas eruptivos

Tratamiento: Se deriva al paciente al centro asistencial de su comunidad para goteo de insulina. Se orienta sobre dieta hipocalórica, baja en grasas, cambios en el estilo de vida, actividad física diaria y posterior uso de fibratos.

Comentarios

Los xantomas son lesiones cutáneas que resultan de la acumulación de lípidos en los macrófagos de la dermis. Están asociados con enfermedades subyacentes, relacionadas con una alteración del metabolismo lipídico, con acumulación anormal de las lipoproteínas en plasma, aunque la mayoría de los pacientes con dislipoproteinemias no lo desarrollan^{1,2}. Su presencia señala la necesidad de una investigación minuciosa buscando la causa y las complicaciones como la aterosclerosis y pancreatitis. Las lesiones suelen remitir en semanas y pueden curar dejando cicatrices residuales.³

En cuanto a su etiología, puede asociarse a hiperlipidemias primarias (tipos Fredrickson-Levy tipo I, IV y V), o secundarias a otras enfermedades como diabetes mellitus, pancreatitis crónica, alcoholismo, síndrome nefrótico, hepatitis y colestasis, hipotirodismo, hemocromatosis y fármacos como los estrógenos, retinoides y corticoides.⁴

Existen cuatro tipos de xantomas asociados a hiperlipidemia: tendinosos, planos, tuberosos y eruptivos, pudiendo estos coexistir en un mismo paciente. El patrón morfológico si bien orienta a sospechar una forma específica de dislipidemia, ya sea primaria o secundaria, no es suficiente para realizar un diagnóstico definitivo.⁵

Los xantomas tendinosos son nódulos subcutáneos, firmes y elásticos, que se encuentran en las superficies extensoras de los tendones de las manos, rodillas, los codos y el tendón de Aquiles, fascia y periostio. Por lo general, se relacionan con dislipemias, como la hipercolesterolemia familiar (incremento de LDL) y la dis-beta lipoproteinemia.

Los xantomas tuberosos son nódulos eritematosos de color amarillento en las superficies de extensión de los codos, rodillas y glúteos. No tienen relación con la hipercolesterolemia familiar o con la dis-beta

lipoproteinemia.

Los xantomas planos se caracterizan por máculas o placas de color amarillo, asintomáticos y su localización más frecuente se da en los párpados superiores (xantelasmas) y las palmas. Ante un colesterol con valores dentro de la normalidad, es importante excluir gammapatías monoclonales, como el mieloma múltiple o la enfermedad linfoproliferativa^{2,4}

El mecanismo exacto de la patogenia de los xantomas eruptivos aún se desconoce. Se considera que las altas concentraciones de lipoproteínas en plasma favorecen la penetración de éstas en los capilares dérmicos, donde son fagocitadas y acumuladas por macrófagos, formando células o histiocitos espumosos⁵. Se presentan con mayor frecuencia en la adultez, y su aparición se asocia con niveles de triglicéridos superiores a 2.000 mg/d.

Las lesiones se presentan de manera súbita. Son múltiples pápulas amarillentas o eritematosas, de 1 a 4 mm, que con el tiempo pueden confluir formando placas y en ocasiones se rodean de un halo eritematoso. En general son asintomáticas, pero pueden ir acompañadas de prurito y/o dolor, y en algunas oportunidades exhibir fenómeno de Köebner. Se localizan en superficies extensoras de extremidades, espalda, hombros, glúteos y tronco. En cuanto a su evolución, pueden remitir en semanas dejando cicatrices residuales, o permanecer por meses.^{6,7}

Histológicamente se caracterizan por presentar macrófagos cargados de lípidos, de aspecto espumoso e infiltrado polimorfonuclear y mononuclear en dermis.⁸

El diagnóstico diferencial de los xantomas eruptivos se debe hacer con histiocitomas eruptivos generalizados, granuloma anular diseminado, xantoma diseminado y xantogranuloma juvenil. Los histiocitomas eruptivos generalizados pertenecen a las histiocito-

sis de células no-Langerhans, son normolipémicas e histológicamente presentan infiltrado histiocitario con citoplasma eosinófilo, escasos linfocitos y las células espumosas son raras. Con el granuloma anular generalizado la principal diferencia es el examen histopatológico, en el que puede verse necrobiosis del colágeno e histiocitos y linfocitos en empalizada en la dermis. El xantoma diseminado y el xantogranuloma juvenil se presentan en niños y adolescentes^{4,9}.

El enfoque del tratamiento debe ser multidisciplinario. Dentro del plan terapéutico se incluyen distintos fármacos hipolipemiantes como las estatinas, fibratos, resinas de intercambio aniónico y el ezetimibe. También es preciso realizar una dieta pobre en grasas y en carbohidratos de absorción rápida, así como reducción de peso y ejercicio físico regular, sobre todo en pacientes con resistencia insulínica.^{10,11}

La normalización del desequilibrio metabólico conducirá a la resolución completa de la dermatosis en el término de seis a ocho semanas, pudiendo dejar cicatrices queiloideas residuales. El uso de insulina en enfermos con hipertrigliceridemia está basado en que es un potente y rápido activador de la síntesis de lipasa lipoproteica, además de otros efectos pleiotrópicos benéficos en pacientes con enfermedades agudas.¹²

En caso de lesiones muy generalizadas, se pueden utilizar métodos destructivos como láser de CO₂, ácido tricloroacético al 50% o criocirugía.^{11,12}

Conclusión

Se presenta el caso por la exuberancia de las lesiones dermatológicas y el riesgo potencial de cuadros graves como la pancreatitis aguda y eventos cardiovasculares consecuentes a la arteriosclerosis.

Bibliografía

1. Shaefer E,D.Santos R. Xantomatosis y dislipoproteinemias. En:Fitzpatrick T.B., Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B. et ál.DermatologíaenMedicinaGeneral. 6ª ed. Buenos Aires: Editorial medica Panamericana; 2005 p.1600-1606.
2. Alves R, Faria A, Esteves T, Marote J, Viana I, Vale E. Xantomas eruptivos como primera manifestaci3n de enfermedad sist3mica. Piel 2009; 24: 243-246.
3. Aldama A, Aquino N. Xantomas eruptivos. Manifestaci3n inicial del s3ndrome metab3lico. Tendencias en Medicina 2014; 9 (9): 88-92.
4. Sacchi A, Olivares L Leiro, V.Xantomatosis y dislipoproteinemias. Dermatol Argent 2013; 19(5): 174-182.
5. Taylor S, Greer K, Jorizzo J. L3pidos. En: Callen J, Jorizzo J. Signos cut3neos de las enfermedades sist3micas. 4aed. Madrid: Elsevier; 2011 p.205-209.
6. Loeckermann S, Braun Falco M. Eruptive xantomas in associationwithmetabolic s3ndrome. ClinExpDermatol 2010;35: 565-566.
7. Alencar Marques S, ChinemPelafsky V.P, Alencar Marques M.E. Xantoma eruptivo: relato de caso com exuberantes manifesta33es cl3nicas e laboratoriais. Diagn&Tratamento 2009;14: 70-73.
8. L3pez Cepeda L, Ramos Garibay J A, Petrocelli Calder3n D, Manr3quez Reyes A. Xantomas eruptivos como manifestaci3n inicial de diabetes mellitus e hipertrigliceridemia severa. Rev Cent Dermatol Pascua 2010; 19: 15-18.9.
9. Pai V V, Shukla P, Bhoje M. Combinedplanar and eruptivexanthoma in a patientwithtypellahyperlipoproteemia. Indian J DermatolVenereolLeprol 2014; 80: 467-470.
10. Villal3n G, Mart3n J.M, Monteagudo C, Alonso V, Montesinos E, Jord3 E, Xantomas eruptivos en el debut de diabetes mellitus. Actas Dermosifiliogr 2008; 99: 426-427.
11. P3rez L, Reig Mac3as I, Gutierrez E, Monteagudo C, Jord3, E. Xantomas eruptivos. Causas, diagn3stico y tratamiento. Piel. Formaci3n continua en dermatolog3a 2011; 26(10): 505-507.
12. Masson W, Fern3ndez Otero L, Siniawski D. Tratamiento con insulina y heparina en la hipertrigliceridemia severa. Rev argent endocrinolmetab 2012;49(4): 191-194.

