

Xantomas Eruptivos: Presentación de dos casos.

Aracelys Lucía Gallardo, Ada Brizuela, Elba Rahil Zurita, Nisa Valentina Morante, Elizabeth Ball.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas. Universidad Central de Venezuela. luciagaallardo@hotmail.com

Resumen:

Los xantomas eruptivos son expresión de manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, específicamente de hiperlipoproteinemias, entre ellas la hipertrigliceridemia. La enfermedad es poco frecuente, aparece por brotes y se manifiesta por pápulas amarillentas localizadas en glúteos, abdomen, dorso y extremidades y es generalmente asintomática. Afecta a adultos y se asocia a un trastorno del metabolismo lipídico. Se presentan dos casos clínicos de xantomas eruptivos y se realiza una revisión bibliográfica de esta patología.

Palabras clave: xantomas eruptivos.

Abstract:

Eruptive xantomas are the expression of cutaneous manifestations of systemic diseases, specifically of hyperlipoproteinemias, among them hypertriglyceridemia. The disease is uncommon, occurs in outbreaks, and appears as yellowish papules located at buttocks, abdomen, dorsal areas and limbs, and is generally asymptomatic. It affects adults and is associated with an alteration of lipid metabolism. Two clinical cases of eruptive xantoma are presented, as well as a bibliographic revision of this pathology.

Key words: eruptive xantomas.

Introducción

Las manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas pueden ser una señal de alerta temprana o de una manifestación tardía de enfermedad crónica. Todos los médicos deben estar familiarizados con algunos síntomas dermatológicos comunes de condiciones médicas para poder reconocer la condición sistémica subyacente, y así realizar los estudios diagnósticos pertinentes e instaurar una terapéutica adecuada.⁽¹⁾ Los xantomas son pápulas formadas por depósitos anormales de lípidos y células en espumadera y representan un signo de distintas enfermedades de las lipoproteínas. Pueden clasificarse en eruptivos, tuberoeruptivos o tuberosos, tendinosos o planos. Los xantomas eruptivos son el tipo más común.^(2,3,4) Se presentan dos casos clínicos de esta entidad.

Caso clínico 1

Paciente femenina de 51 años de edad, quien inicia enfermedad actual 4 meses previos al momento de la consulta con pápulas en extremidades superiores no pruriginosas,

que aumentaron en número, generalizándose. Examen físico: múltiples pápulas amarillentas, bordes definidos, ovaladas, lisas, brillantes, localizadas en miembros superiores, tronco posterior y abdomen (Fotos 1 y 2). No se observaron lesiones en córnea, párpados, membranas mucosas, palmas, o tendón de Aquiles. Los antecedentes personales y familiares no fueron contributivos. Los exámenes de laboratorio reportaron: hiperglicemia (274mg/dl), hipercolesterolemia (884 mg/dl), hipertrigliceridemia (2999mg/dl). El resto se encontraba normal y/o negativos. El examen histopatológico mostró una dermis superficial y media ocupada por denso infiltrado celular nodular y difuso de macrófagos "lipidizados" con linfocitos (Foto 3 y 4). La paciente continua en estudio por el servicio de endocrinología y recibe tratamiento con estatinas y fibratos.

Caso clínico 2

Paciente masculino de 44 años de edad, con enfermedad actual de 6 meses de evolución, caracterizada por pápulas en tronco, no pruriginosas, que fueron aumentando en número,



Foto 1: Pápulas amarillentas (Caso 1)



Foto 2. Pápulas amarillentas dispersas en tronco

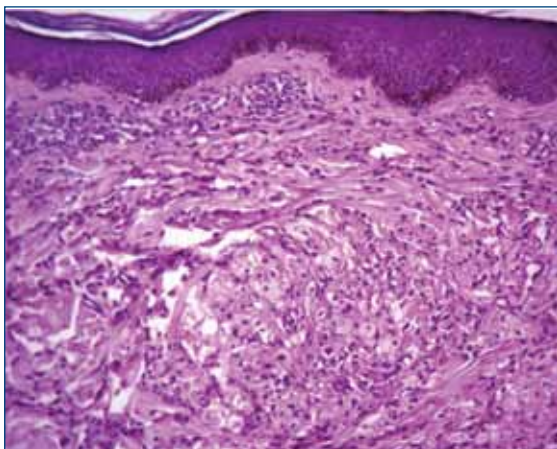


Foto 3. Denso infiltrado linfohistiocitario con células espumosas. H/E;4X

generalizándose. Examen físico: múltiples y profusas pápulas xantocrómicas, bordes definidos, superficies lisas y brillantes, de diversas formas y tamaños localizadas en tronco, miembros superiores e inferiores (Fotos 5, 6 y 7). El resto de la exploración física fue normal. Niega antecedentes personales y familiares de importancia. Laboratorio: hipercolesterolemia (320 mg/dl), hipertrigliceridemia (2780mg/dl). En el resto de los exámenes de laboratorio no se observó anomalía. El estudio histopatológico mostró hallazgos similares a los descritos en el caso clínico 1. El paciente continúa en estudio por el servicio de endocrinología, e igualmente recibe tratamiento combinado con estatinas y fibratos.

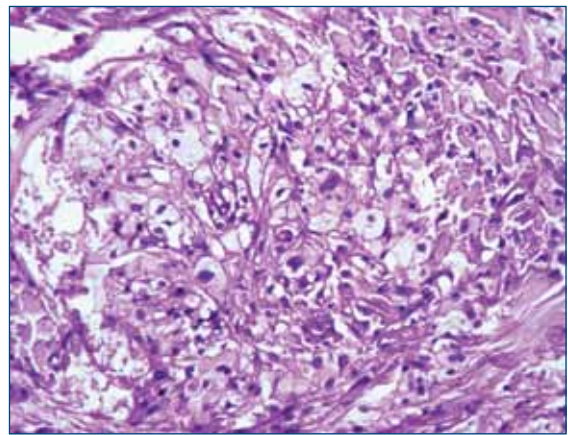


Foto 4. Macrófagos "lipidizados". H/E; 20X



Foto 5. Pápulas xantocrómicas, lisas y brillantes (Caso 2)

Discusión

Los xantomas son pápulas de color amarillo-naranja-rojo-marrón a menudo son rodeadas por un halo eritematoso. Aparecen en las superficies extensoras de las extremidades y los pliegues de flexión y glúteos. Pueden ser asintomáticas



Foto 6. Múltiples pápulas xantocrómicas brillantes.



Foto 7. Placas xantocrómicas agrupadas, muslo. (Caso 2).

o presentarse con grados variables de prurito o dolor. El fenómeno de Köebner puede estar presente. Las lesiones generalmente se resuelven espontáneamente en semanas y puede dar lugar a cicatrices hipertróficas.^(2,3,4)

Los xantomas eruptivos se asocian con hipertrigliceridemia y quilomicronemia y aparecen generalmente con niveles de

triglicéridos superiores a 2.000mg/dl, esto puede ser debido a un trastorno genético (hiperlipoproteinemia primaria), o un proceso patológico subyacente (hiperlipoproteinemia secundaria) como la diabetes mellitus, hipotiroidismo, síndrome nefrótico o pancreatitis. Se han observado también después de la ingestión de alcohol, glucocorticoides, estrógenos y retinoides. A pesar de que los xantomas eruptivos se asocian generalmente con hiperlipoproteinemia, pueden observarse en pacientes normolipémicos ante traumas locales.

Esta condición puede presentarse con alteraciones oftalmológicas y gastrointestinales, tales como lipemia retiniana, hepatoesplenomegalia y dolor abdominal.^(4,5)

Histológicamente se caracteriza por la presencia de macrófagos de aspecto espumoso cargados de lípidos en la dermis, acompañados de un infiltrado inflamatorio mixto de polimorfonucleares y mononucleares.^(2,6)

El diagnóstico de xantoma eruptivo se basa en la correlación clinicopatológica y de estudios de laboratorio, que incluye la medición de glucosa en sangre en ayunas y los niveles de lípidos (triglicéridos, colesterol de las lipoproteínas de baja densidad, las lipoproteínas de muy baja densidad y lipoproteínas de alta densidad).^(5,6)

El tratamiento adecuado consiste en el control de la hiperlipidemia subyacente con el tratamiento farmacológico y dietético estricto. La reducción de peso y la restricción de la ingesta de hidratos de carbono son útiles en los casos asociados con la resistencia a la insulina. Como hipolipemiantes son de elección las estatinas y fibratos. Las lesiones cutáneas resuelven rápidamente en semanas, cuando se normaliza el metabolismo hidrocarbonado y se reduce el nivel de triglicéridos en sangre.^(4,5,6)

El motivo de la presentación de estos casos clínicos de xantomas eruptivos es la escasa frecuencia de esta patología y el hecho de que en ellos las lesiones cutáneas son muy características y demostrativas. La importancia de este diagnóstico radica en su asociación con trastornos del metabolismo lipoproteico, motivo por el cual deben recibir el tratamiento apropiado para dicho trastorno, lo cual conduce a la resolución de los xantomas y la prevención de complicaciones.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Digby M, Belli R, Mc Graw T, Lee A. Eruptive xanthomas as a cutaneous manifestation of hypertriglyceridemia. A Case Report. J Clin Aesthet Dermatol 2011;4(1):44-46.
- 2.- Vaño-Galvan S, Martín M, González-García C, Jaén-Olasolo P. Diagnosis: eruptive xanthomas. Med Clin 2009;132(1):41-6
- 3.- Loeckermann S, Braun-Falco M. Eruptive xanthomas in association with metabolic syndrome. Clin Exp Dermatol 2010;35(5):565-6
- 4.- Naik N. Eruptive xanthomas. Dermatol Online J. 2001; 7(2):11
- 5.- Henning J, Fazio M. Yellowish papules on a middle - aged man. Am Fam Physician 2011; 83(1):73-74
- 6.- Recarte M, Ferrero A, Ordano C, Fritschy M, et al. Xantomas eruptivos. Dermatol Argent 2008;14(1):56-59