

pacientes. Su manejo se centrará en detectar y evitar la causa desencadenante de la crisis hipertensiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Gunduz H, Binak DF. Autonomic dysreflexia: An important cardiovascular complication in spinal cord injury patients. *Cardiol J*. 2012;19:215-219.
- Phillips AA, Ainslie P, Krassioukov AV, Warburton DE. Regulation of cerebral blood flow after spinal cord injury. *J Neurotrauma*. 2013;30:1551-63.
- Abrams G, Wakasa M. Chronic complications of spinal cord injury. *UptoDate*. 2013.
- Karlsson AK. Autonomic dysreflexia. *Spinal Cord*. 1999;37:383-91.
- Lindan R, Joiner E, Freehafer AA, Hazel C. Incidence and clinical features of autonomic dysreflexia in patients with spinal cord injury. *Paraplegia*. 1980;18:285-92.
- Krassioukov A, Warburton DE, Teasell R, Eng JJ, Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence Research Team. A systematic review of the management of autonomic dysreflexia after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009;90:682-95.
- Vaidyanathan S, Soni B, Oo T, Hughes P, Singh G, Pulya K. Autonomic dysreflexia in a tetraplegic patient due to a blocked urethral catheter: Spinal cord injury patients with lesions above T-6 require prompt treatment of an obstructed urinary catheter to prevent life-threatening complications of autonomic dysreflexia. *Int J Emerg Med*. 2012;5:665.
- Schottler J, Vogel L, Chafetz R, Mulcahey MJ. Patient and caregiver knowledge of autonomic dysreflexia among youth with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2009;47:681-6.
- Kirshblum S. Rehabilitation of Spinal Cord Injury. En: DeLisa JA, editor. *Physical Medicine and Rehabilitation Principles and Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2004. p. 1715-51.
- Naftchi NE, Richardson JS. Autonomic dysreflexia: Pharmacological management of hypertensive crises in spinal cord injured patients. *J Spinal Cord Med*. 1997;20:355-60.

Katia Toledo-Perdomo^{a,*}, Yareli Viña-Cabrera^b, Basilio Martín-Urcuyo^a y Adelaida Morales-Umpiérrez^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital José Molina Orosa, Arrecife, Las Palmas, España

^b Atención Primaria, Centro de Salud Valterra, Arrecife, Las Palmas, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: katia.toledo.perdomo@gmail.com (K. Toledo-Perdomo).

0211-6995/© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Española de Nefrología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.05.001>

Enfermedad de Grover en fracaso renal crónico

Grover's disease in chronic kidney failure

Sr. Director:

Los pacientes con fracaso renal crónico pueden presentar múltiples manifestaciones cutáneas como prurito, xerosis, pigmentación cutánea, calcinosis cutis metastásica, calcifilaxia, seudoporfiria y porfiria cutánea tarda. La enfermedad de Grover (EG) debe de incluirse también en el diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas en estos pacientes.

El caso que presentamos es el de una mujer de 69 años que presentaba lesiones cutáneas poco pruriginosas localizadas en el tronco desde hacía mes y medio. No tenía antecedentes personales ni familiares dermatológicos de interés. Llevaba 5 meses realizando hemodiálisis debido a una insuficiencia renal rápidamente progresiva causada por un síndrome de Goodpasture. En los meses anteriores se había tratado con plasmaféresis, ciclofosfamida iv y metilprednisolona iv. En el momento de la consulta su tratamiento incluía prednisona 5 mg/día, calcitriol 0,25 mg/día, omeprazol 20 mg/día, enoxaparina sódica 20 mg durante 3 días/semana y darbepoetina alfa 30 µg un día/semana. A la exploración física presentaba

lesiones papulosas eritematosas, de superficie queratósica, no confluyentes, localizadas en el tronco (fig. 1a). No presentaba lesiones en palmas ni plantas, ni en dorso de manos, ni en mucosa oral. Tampoco tenía afectación facial ni de cuero cabelludo. El estudio histopatológico mostró áreas de hiperqueratosis con paraqueratosis, acantosis y acantólisis focal con presencia de cuerpos redondos y granos (fig. 1b). Ante el carácter casi asintomático de las lesiones la paciente prefirió adoptar una actitud expectante. Tres meses después las lesiones habían regresado espontáneamente. La ausencia de una historia familiar previa, el comienzo en la edad adulta y la resolución espontánea del cuadro llevaron al diagnóstico de EG.

Discusión: La EG, también conocida como dermatosis acantolítica persistente o transitoria, es una entidad poco frecuente que se caracteriza por la presencia de pequeñas pápulas y pápulo-vesículas, del color de la piel normal o eritematosas y pruriginosas, que suelen afectar al tronco. La enfermedad es habitualmente transitoria y se resuelve espontáneamente en semanas. En algún caso, las lesiones pueden presentar

Tabla 1 – Casos de enfermedad de Grover en fracaso renal crónica reportados en la literatura

Casos	Edad	Sexo	Enfermedad renal	Tipo de diálisis	Tiempo desde diálisis	Clínica	Localización	Prurito	Patrón histológico	Evolución
1 Chua and Giam ³ , 1997	53	V	GN crónica	Hemodiálisis	8,5 años	Pápulas	Retroauricular y cuello	S	Darier	Persistentes
2 Casanova et al. ⁴ , 1999	39	V	GN crónica	Hemodiálisis	3 meses	Pápulas queratósicas	Cara y tronco	S	Darier	Persistente
3 Casanova et al. ⁴ , 1999	75	V	Nefropatía hipertensiva	Hemodiálisis	6 meses	Pápulas queratósicas	Tronco y EE	N	Darier	Persistente
4 Casanova et al. ⁴ , 1999	35	V	Pielonefritis crónica	Hemodiálisis	13 meses	Pápulas queratósicas y papulovesículas	Tronco	S	Espongíotico	Resolución tras trasplante
5 Casanova et al. ⁴ , 1999	44	V	GN crónica	Hemodiálisis	2 meses	Pápulas queratósicas	Tronco	N	Darier	Resolución espontánea
6 Wong and Chua ⁵ , 2000	70	V	NE	Diálisis peritoneal	6 meses	NE	Tronco y cabeza	S	Darier	Persistente
7 Pastor et al. ⁶ , 2003	69	V	Carcinoma urotelial (nefrectomía)	Hemodiálisis	2 meses	Pápulas queratósicas	Tronco y EE	N	Darier	Persistente
8 Boutli et al. ⁷ , 2006	58	V	GN membranosa	Ninguno (trasplantado)	—	Pápulas	Tronco	S	Darier	Resolución espontánea
9 González-Sixto et al. ⁸ , 2007	62	V	GN crónica	Diálisis peritoneal	32 meses	Pápulas	Tronco	S	Darier	Resolución tras trasplante
10 Bassi et al. ⁹ , 2012	43	M	GN membrano-proliferativa	Hemodiálisis	NE	Pápulas queratósicas	Tronco, EE y cuero cabelludo	S	Darier	Resolución con tratamiento
11 Jatem et al. ¹⁰ , 2013	68	V	Riñón poliquistico	Diálisis peritoneal	6 meses	Máculo pápulas	Tronco y EE	S	Darier	Resolución al sustituir solución de diálisis
12 Nuestro caso	69	M	GN rápidamente progresiva	Hemodiálisis	5 meses	Pápulas queratósicas	Tronco	S	Darier	Resolución espontánea

EE: extremidades; GN: glomerulonefritis; M: mujer; N: no; NE: no especificado; S: sí; V: varón.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3893354>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3893354>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)