



Protocolo diagnóstico de las alteraciones de la pigmentación

L. Aguado Gil, M. Pretel Irazábal, I. Irarrazaval Armendáriz y J.M. Lera Imbuluzqueta

Departamento de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Palabras Clave:

- Pigmentación
- Diagnóstico
- Melanina
- Hipomelanosis

Keywords:

- Pigmentation
- Diagnosis
- Melanin
- Hypomelanosis

Resumen

Tanto la hiperpigmentación como la hipopigmentación pueden aparecer desde el nacimiento o adquirirse posteriormente. Las distintas enfermedades que producen estas alteraciones se distinguen por el momento de aparición, la localización, la extensión y la presencia o no de síntomas acompañantes.

Abstract

Diagnostic protocol of pigmentation alterations

Both hyperpigmentation and hypopigmentation may appear at birth or be acquired later. Different diseases can cause these alterations, and they are distinguished by the time of onset, location, size and the presence or absence of accompanying symptoms.

Introducción

El determinante principal del color normal de la piel es la actividad de los melanocitos, es decir, la cantidad y calidad de la producción de pigmento, no la densidad de melanocitos.

Hipopigmentación

Se llama hipopigmentación, o leucoderma al aclaramiento de la piel. La mayoría de las veces se debe a una disminución del contenido de melanina. Más raramente se debe a una disminución del aporte sanguíneo en esa zona. La disminución de melanina en la piel recibe el nombre de hipomelanosis.

¿Cómo diagnosticar una hipomelanosis?

Para diagnosticar una hipomelanosis hay que explorar completamente la piel del paciente, primero con luz visible y después con luz UVA (lámpara de Wood).

La exploración con luz de Wood es muy útil, sobre todo en caso de hipomelanosis circunscritas, en pacientes con la

piel muy poco pigmentada (fototipos I y II) y en los neonatos. Bajo la luz visible, suele ser difícil distinguir entre hipomelanosis (disminución de melanina) y amelanosis (falta total de melanina), pero con la luz de Wood es fácil, ya que cuanto mayor es la pérdida de pigmentación, más marcado es el contraste entre la piel afectada y la piel sana.

Además, con luz visible resulta fácil confundir las hipomelanosis con las hipopigmentaciones secundarias a aporte disminuido de sangre en esa zona. Con la luz de Wood se diferencian muy bien, ya que la piel con menor aporte de sangre se observa exactamente igual que la piel sana, y en cambio las zonas con hipomelanosis muestran color más blanco que el resto de la piel.

Causas adquiridas de hipopigmentación

Vitiligo

Se trata de un trastorno adquirido de etiología no clara (¿autoinmune?) que puede aparecer en cualquier momento de la vida. Se observan máculas amelanóticas rodeadas por piel sana que se pueden ir extendiendo. Se localiza frecuentemente en zonas que suelen estar pigmentadas, como la cara

(sobre todo la zona peribucal y periocular), dorso de las manos, sacro, pezones, ombligo, axilas, región inguinal y anogenital, codos y rodillas. Puede llegar a producir una despigmentación universal. El curso clínico en cada paciente es imprevisible (fig. 1).

Hipopigmentación postinflamatoria

Es una patología muy frecuente, más acusada en pacientes con piel oscura. Aparecen lesiones blanquecinas en una zona donde ha habido inflamación (psoriasis, dermatitis seborreica, dermatitis atópica, liquen escleroso, lupus, etc.). Se observa hipomelanosis, no amelanosis. Suele mejorar espontáneamente.

Hipomelanosis guttata

Es muy frecuente y su incidencia aumenta con la edad. Son máculas asintomáticas, de 0,5 a 6 mm de diámetro, que aparecen sobre todo en la zona extensora de los antebrazos y en la zona pretibial.

Causas congénitas de hipopigmentación

Albinismo oculocutáneo

Son un grupo de trastornos genéticos que se caracterizan por una decoloración difusa (debido a una ausencia parcial o total de melanina en los melanocitos) de la piel, los folículos pilosos y los ojos. Los pacientes tienen grados variables de fotofobia y reducción de la agudeza visual, estrabismo, nistagmo, visión monocular, fotosensibilidad en la piel y predisposición a tener cáncer de piel.

Síndrome de Chediak-Higashi y síndrome de Hermansky-Pudlak

Son enfermedades genéticas en las que, además de los hallazgos clínicos del albinismo oculocutáneo, se observa diátesis hemorrágica y otras alteraciones (depósitos lisosómicos en el caso del Síndrome de Hermansky-Pudlak y disfunción neurológica e inmunodeficiencia grave en el caso del síndrome de Chediak-Higashi).



Fig. 1. Paciente con vitíligo.

Síndrome de Griscelli y de Elejalde

Son enfermedades genéticas en las que se observa una decoloración generalizada de la piel, y un pelo de color gris plateado. Presentan alteraciones neurológicas o inmunodeficiencia.

Piebaldismo

Es un trastorno autosómico dominante. Se caracteriza por áreas amelanóticas circunscritas y estables que afectan a la región anterior y central del tronco, la porción media de las extremidades, la zona central de la frente y la región frontal media del cuero cabelludo, de forma que produce un mechón blanco frontal. La ausencia del mechón blanco no excluye el diagnóstico.

Síndrome de Waardenburg

Es un trastorno autosómico dominante que presenta acromía del pelo, piel o ambos. Asocia además heterocromía parcial o total del iris y sordera congénita. La alteración pigmentaria que presentan más frecuentemente es la presencia de un mechón blanco.

Esclerosis tuberosa

Es un trastorno autosómico dominante que se caracteriza por la presencia de hamartomas en múltiples órganos, en especial en la piel, el cerebro, los ojos, el corazón y los riñones.



Fig. 2. Paciente con hipomelanosis de Ito en la parte posterior del muslo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806662>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806662>

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