

ORIGINAL

Paniculitis en dos pacientes con dermatomiositis

Laura Peramiquel Fonollosa^a, Maria A. Barnadas^a,
Maria Pilar García Muret^a, David Vidal^a, Joan Dalmau^a,
Isabel Illa^b y Agustín Alomar^a

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.
^bServicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

INTRODUCCIÓN: Presentamos el caso de 2 pacientes con dermatomiositis (DM) que durante el curso de su enfermedad asociaron un cuadro de paniculitis.

CASOS CLÍNICOS: La primera paciente es una mujer de 41 años de edad, diagnosticada de DM y tratada con corticoides sistémicos, antimaláricos y azatioprina. A los 2 años consultó por la aparición de nódulos en los muslos y en las piernas. El estudio histológico mostró una paniculitis lobulillar y se inició tratamiento sistémico con hidroxycicloroquina, prednisona y corticoides tópicos, sin obtener mejoría. Las lesiones cutáneas iniciaron su resolución coincidiendo con la instauración de tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) y posteriormente ciclosporina.

La segunda paciente es una mujer de 35 años diagnosticada de DM refractaria al tratamiento con corticoides, antipalúdicos y metotrexato. Un año después del diagnóstico presentó lesiones nodulares en las nalgas, los muslos, la cara interna de los brazos y el área submamaria, algunas de ellas con ulceración. El estudio histológico mostró una paniculitis pseudomembranosa. El tratamiento con IGIV y corticoterapia sistémica no consiguió la estabilización de las lesiones, por lo que se añadió ciclosporina oral.

DISCUSIÓN: Aportamos 2 nuevos casos de DM asociados con paniculitis. El primero de ellos evoluciona de forma favorable, como la mayoría de los casos descritos en la bibliografía, en cambio la segunda paciente presenta una evolución tórpida complicada con ulceración y refractaria a las diferentes terapias administradas. Las revisiones realizadas sugieren que la presencia de paniculitis en el contexto de DM puede suponer un signo de buen pronóstico, con una respuesta positiva al tratamiento y una presencia mínima de neoplasias asociadas.

Palabras clave: Dermatomiositis. Panniculitis. Hidroxycicloroquina.

Panniculitis in two patients with dermatomyositis

INTRODUCTION: We report 2 patients with dermatomyositis (DM) who presented panniculitis during the course of their disease.

Correspondencia: Dra. L. Peramiquel Fonollosa.
Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Sant Antoni Maria Claret, 167. 08025 Barcelona. España.
Correo electrónico: Lperamiquel@hsp.santpau.es

CASE REPORTS: A 41-year-old woman diagnosed of DM and treated with corticosteroids, antimalarial therapy and azathioprine. She consulted for nodules on thighs and legs which appeared 2 years after DM diagnosis. Histological study showed lobular panniculitis and systemic treatment with hydroxychloroquine, prednisone and topical corticoids was initiated without improvement of the lesions. Intravenous immunoglobulin treatment (IVIG) and cyclosporin, for the associated muscular symptomatology, were initiated and the patient improved.

The second patient was a 35-year-old diagnosed of DM. The disease was refractory to corticoid, antimalarial and methotrexate treatment. One year after diagnosis she presented nodules on the buttocks, thighs, inner arms and submammary area, some with ulceration. Histological study showed a pseudomembranous panniculitis. IVIG treatment was added to the corticosteroid treatment. She did not improve and cyclosporin was started. Results are as yet unknown.

COMMENT: Although previous reports suggest that panniculitis in the DM context may be a sign of good prognosis with good response to treatment and minimal association with malignancies, we present a case which was refractory to various drug treatments and was complicated by ulceration.

Key words: Dermatomyositis. Panniculitis. Hydroxychloroquine.

La paniculitis en el contexto de la dermatomiositis (DM) fue descrita por primera vez en 1924 por Weber y Gray¹. Hasta la fecha se han publicado 18 casos más de esta asociación (tabla I). Presentamos 2 nuevos casos de pacientes que desarrollaron una paniculitis durante su enfermedad.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Se trata de una mujer de 41 años de edad, que había sido diagnosticada de DM en julio de 1999 en otro centro hospitalario, y tratada con corticoides sistémicos, antimaláricos y azatioprina. Dos años después consultó por la reaparición de las lesiones cutáneas, entre las que destacaba la presencia de placas y nódulos eritematosos-violáceos en las extremidades inferiores y superiores (fig. 1).



Figura 1. Imagen clínica de la primera paciente.

TABLA I. Resumen de los casos de dermatomiositis con paniculitis publicados

CASO (N.º) SEXO/EDAD	SEXO/EDAD (AÑOS)	INTERVALO ENTRE EL DIAGNÓSTICO DE PANICULITIS RELATIVA AL DIAGNÓSTICO DE DM/PM	LOCALIZACIÓN DE LESIONES DE PANICULITIS	TRATAMIENTO	RESPUESTA AL TRATAMIENTO	ASOCIACIÓN A MALIGNIDAD
1. Weber y Gray ¹	M/22	A la vez	EES, EEII	Desconocido	Desconocido	No
2. Raimer et al ²	M/58	2 semanas antes	Nalgas, EEII, abdomen	PDN 60 mg/día	Sí	No
3. Kuryia et al ^a	V/51	14 meses antes	Nalgas	PDN 50 mg/día	Desconocido	Rabdomiosarcoma
4. Winkelman et al ³	M/24	4 meses antes	EES	PDN 60 mg/día, MTX 7,5 mg/semana	Sí	No
5. Neidenbach et al ⁴	M/3	A la vez	EES	PDN 1 mg/kg/día, MTX	Sí	No
6. Fusade et al ⁵	M/42	10 meses antes	Nalgas, EEI, abdomen	PDN 1 mg/kg/día	Sí	No
7. Commens et al ⁶	V/10	1 año después	Nalgas, EEII	PDN 2 mg/kg/día	Sí	No
8. Ishikawa et al ⁷	M/65	A la vez	Nalgas	PDN 1 mg/kg/día	Sí	No
9. Sabroe et al ⁸	V/42	5 años después	Nalgas	PDN IGIV 2 mg/kg/mes CsA 5 mg/kg/día	Sí	No
10. Suwa et al ^b	M/65	Desconocido	Nalgas	PDN 60 mg/día	Sí	No
11. Lorenzo et al ⁹	M/78	5 meses antes	EES, EEII	PDN 90 mg/día	Sí	No
12. Molnar et al ¹⁰	M/54	A la vez	EES	Prednisolona 1 mg/kg/día, AZT 2 mg/kg/día	Sí	No
13. Molnar et al ¹⁰	M/57	A la vez	Nalgas, EEII	Metilprednisolona 1 mg/kg/día, CsA 3 mg/kg/día	Sí	No
14. Ghali et al ¹¹	V/14	4 años después	EES, EEII, nalgas	PDN 20 mg/día, HXC 400 mg/día	Sí	No
15. Lee et al ¹²	V/42	A la vez	Nalgas, ingles	Prednisolona 30 mg/día, HXC 600 mg/día, colchicina pentoxifilina	Sí	No
16. Chao y Yang ¹³	M/44	A la vez	Tronco, EEII, nalgas	Prednisolona 120 mg/día, MTX 7,5 mg/semana, AZT 250 mg/semana, IGIV	Mínima	No
17. Solans et al ¹⁴	M/42	17 meses después	EES, EEII, abdomen	PDN 1 mg/kg/día, AZT 100 mg/día HXC 100 mg/12 h MTX 7,5 mg/semana CsA 100 mg/12 h	Sí	No
18. Solans et al ¹⁴	M/80	10 meses después	EES, EEII	PDN 1 mg/kg/día, AZT 2 mg/kg/día	Sí	No
19. Nakamori et al ¹⁵	M/60	A la vez	EES	Prednisolona 60 mg/día	Sí	No
20. Caso 1	M/41	2 años después	EEII	PDN 0,5 mg/día, HXC 400 mg/día, IGIV, CsA 2 mg/kg/día	Sí	No
21. Caso 2	M/35	1 año después	Nalgas, abdomen, EES, EEII	PDN 1 mg/kg/día IGIV, CsA 2,5 mg/kg/día	Mínima	No

M: mujer; V: varón; DM: dermatomiositis; PM: polimiositis; EES: extremidades superiores; EEII: extremidades inferiores; PDN: prednisolona; MTX: metotrexato; IGIV: inmunoglobulinas intravenosas; CsA: ciclosporina A; AZT: azatioprina; HXC: hidrocortisona.

^aCitados en Solans et al¹⁴.

^bCitados en Chao et al¹³.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9232613>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9232613>

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