

## ¿CUÁL ES SU DIAGNÓSTICO?

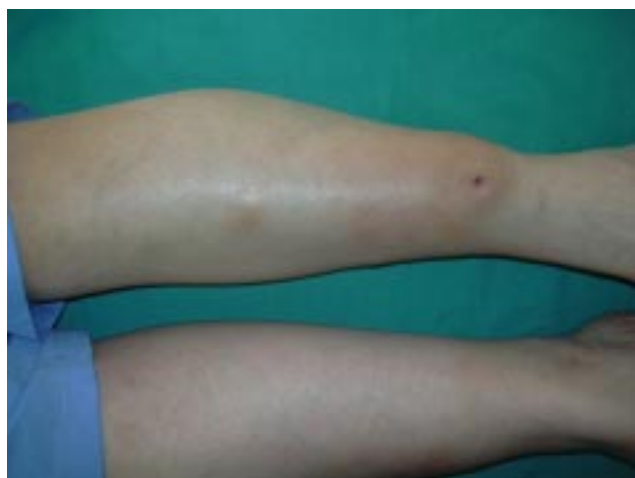
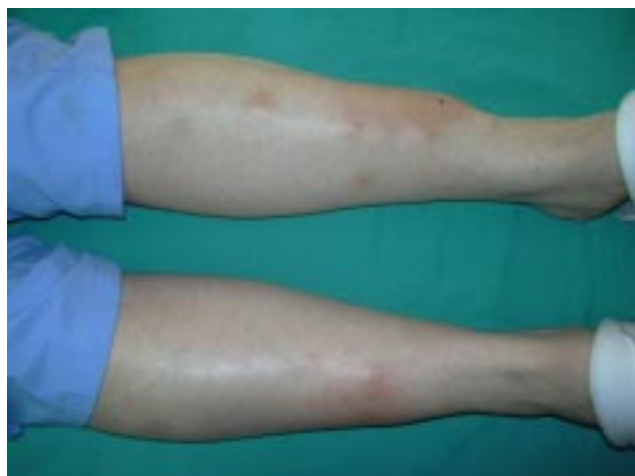
### UNA MUJER CON NÓDULOS EN LAS PIERNAS

Dres. Anabel Manzone<sup>1</sup>, Marcelo Guagnini<sup>2</sup> y José Brusco<sup>1</sup>

Una mujer de 46 años con antecedentes de bocio e hipertiroidismo consultó por presentar en ambas piernas varios nódulos eritematosos, de consistencia firme y límites netos, asintomáticos. Refería que algunas lesiones eran postraumáticas (fig. 1 y 2).

#### ¿CUÁLES SU DIAGNÓSTICO?

- Eritema nudoso
- Mixedema pretibial
- Vasculitis nodular
- Sarcoidosis



**Figuras 1 y 2.** Paciente con nódulos eritematosos en ambas piernas.

<sup>1</sup>Servicio de Dermatología del Hospital Privado de Comunidad.  
<sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM) Mar del Plata, Argentina.  
E-mail: anabelmanzone@yahoo.com.ar

## DIAGNÓSTICO

### Mixedema pretibial

## DISCUSIÓN

Mixedema pretibial es el término utilizado para definir el depósito de glucosaminoglicanos, principalmente ácido hialurónico, en la dermis de la cara anterior de las piernas<sup>1</sup>.

Aunque la región pretibial es la más frecuentemente comprometida, también puede afectar abdomen, parte superior de la espalda, cara, manos, cuello, hombros, cuero cabelludo y antebrazo (mixedema prerradial).

Es una manifestación poco común y tardía de la enfermedad de Graves (presente en el 0,5 a 4,3% de pacientes con enfermedad de Graves y en el 15% de pacientes con oftalmopatía asociada)<sup>2</sup>.

También puede ocurrir en la tiroiditis de Hashimoto, en el hipotiroidismo primario o siguiendo el tratamiento de la tirototoxicosis con I<sup>131</sup>.

Clínicamente se manifiesta como placas sobreelevadas, nodulares, amarillentas, rosadas o color piel, de superficie lisa y brillante, con folículos pilosos dilatados, prominentes, que le dan a las lesiones un aspecto de piel de naranja. Puede surgir en sitios con traumatismo previo (incluyendo cirugía, mordeduras de animales, zonas de injertos cutáneos vacunas<sup>3</sup>).

Puede asociarse con hipertrichosis localizada, hiperqueratosis, hiperhidrosis<sup>4</sup> y cambios pigmentarios.

Las formas clínicas se muestran en la Tabla 1.

La patogenia de la enfermedad es poco clara; se postula que algún factor sistémico estimularía a los fibroblastos dérmicos, aumentando la producción de ácido hialurónico, pero la identidad de ese factor, y la capacidad que tiene de estimular específicamente a los fibroblastos de la dermis pretibial, todavía es motivo de controversia<sup>6</sup>.

Probablemente se trate de un proceso autoinmune, cuyo anticuerpo sería el estimulante tiroideo de acción prolongada (acrónimo en inglés *IATS*), actualmente de-

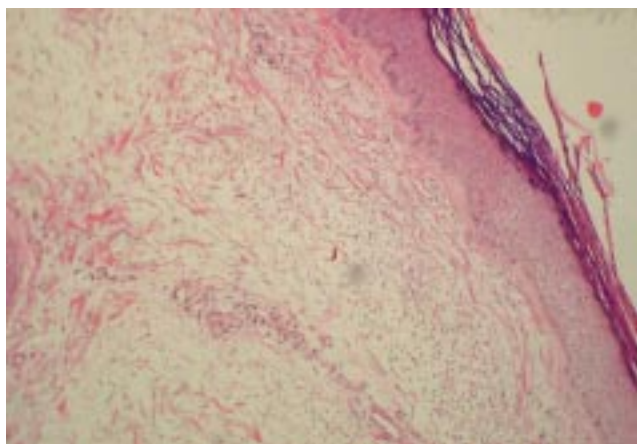


Figura 3. Separación de los haces de colágeno.

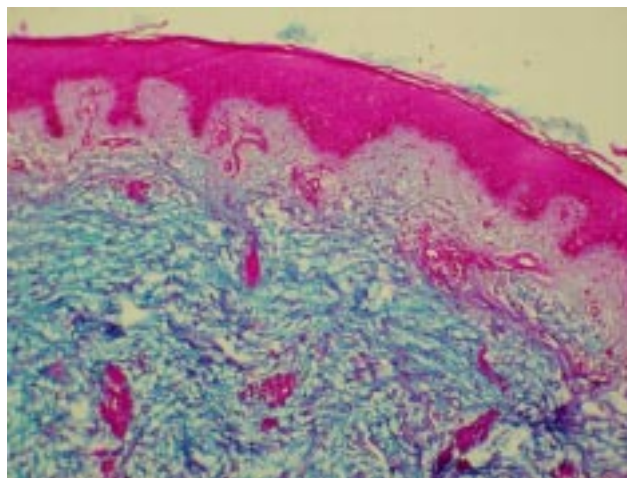


Figura 4. La técnica de *alcian blue* demuestra la presencia de mucopolisacáridos ácidos, que se tiñen de azul.

nominado inmunoglobulina estimulante tiroidea (*TSI*), y el receptor de la hormona tirotrófica sería el autoantígeno primario compartido entre la tiroides y los fibroblastos, dando lugar a una reacción cruzada. Por lo tanto, los fibroblastos de la cara anterior de las piernas serían los blancos extratiroideos del proceso autoinmune que causa la enfermedad de Graves.

Diversos estudios experimentales avalan esta teoría, mientras otros sostienen que la acción del *TSI* sería una asociación más que una causa de mixedema pretibial<sup>7</sup>.

La histopatología reveló la separación de los haces de colágeno debido al depósito difuso de mucina en la dermis reticular<sup>8,9</sup>. La técnica de *alcian blue* demostró la presencia de mucopolisacáridos ácidos, que se tiñen de azul (fig. 3 y 4).

El tratamiento se describe en la Tabla 2.

El mixedema pretibial es una patología poco frecuente y de difícil manejo, ya que las distintas modalidades terapéuticas no ofrecen buenos resultados y a pesar del tratamiento del trastorno tiroideo no se obtiene remisión de la enfermedad cutánea.

## TRATAMIENTO

- Corticoides tópicos, intralesionales o sistémicos
- Terapia con rayos ultravioletas y psolarenos

Tabla 1. Formas clínicas del mixedema pretibial

<b>Nodular</b>	Nódulos firmes, circunscriptos, color rosado o piel.
<b>Difusa</b>	Placas induradas con edema sin fovea.
<b>Elefantiasis</b>	Agrandamiento de los miembros inferiores, con nódulos verrugosos confluentes.

- (PUVA)
- Plasmaféresis (sola o combinada con inmunosupresores)
  - Inmunoglobulina endovenosa en altas dosis
  - Pentoxifilina
  - Melfalan
  - Cirugía (escisión local)<sup>10,11</sup>
  - Octreótido
  - Fisioterapia<sup>12</sup>

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Shinohara M, Hamasaki Y, Katayama I. Refractory pretibial myxoedema with response to intralesional insulin-like growth factor 1 antagonist (octreotide): downregulation of hyaluronic acid production by the lesional fibroblasts. *Br J Dermatol* 2000; 143: 1083-6.
2. Anderson CK, Miller OF III. Triad of exophthalmos, pretibial myxedema, and acropachy in a patient with Graves disease. *J Am Acad Dermatol* 2003; 48: 970-2.
3. Missner SC, Ramsay EW, Houck HE et al. Graves disease presenting as localized myxedema in a thigh donor graft site. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39: 846-9
4. Gitter DG, Sato K. Localized hyperhidrosis in pretibial myxedema. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 250-4.
5. Rapoport B, Alsabeh R, Aftergood D et al. Elephantiasic pretibial myxedema: insight into and hypothesis regarding the pathogenesis of the extrathyroidal manifestations of Graves disease. *Thyroid* 2000; 10 : 685-92.
6. Priestley GC, Aldridge RD, Sime PJ et al. Skin fibroblast activity in pretibial myxoedema and the effect of octreotide in vitro. *Br J Dermatol* 1994; 131: 52-6.
7. Peacey SR, Flemming L, Messenger A et al. Is Graves dermopathy a generalized disorder? *Thyroid* 1996; 6: 41-5.
8. Maize J, Metcalf J. Metabolic diseases of the skin. En Lever WF. *Histopathology of the skin*. 8ª edición. Lippincott- Raven. Philadelphia 1997; 369-402.
9. Somach SC, Helm TN, Lawlor KB et al. Pretibial mucin. Histologic patterns and clinical correlation. *Arch Dermatol* 1993; 129: 1152-6.
10. Derrick EK, Tanner B, Price ML. Successful surgical treatment of severe pretibial myxoedema. *Br J Dermatol* 1995; 133: 317-8.
11. Felton J, Derrick EK, Price ML. Successful combined surgical and octreotide treatment of severe pretibial myxoedema reviewed after 9 years. *Br J Dermatol*. 2003;148: 825-6.
12. Susser WS, Heermans AG, Chapman MS et al. Elephantiasic pretibial myxedema: a novel treatment for an uncommon disorder. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46: 723-6.

