

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Estudio clínico-histopatológico de las eritrodermias en un hospital universitario: 14 años de experiencia

Pablo Vargas-Mora<sup>1</sup>, Fernando Valenzuela<sup>1</sup>, Pablo Muñoz<sup>1</sup>, Claudia Morales<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés. Recibido el 14 de octubre de 2019, aceptado el 26 de diciembre de 2019.

Correspondencia a: Pablo Vargas M. Hospital Clínico Universidad de Chile, Santo Dumont 999, Independencia, Santiago, Chile e-mail: pablovargas.med@gmail.com

## RESUMEN

**Introducción:** La eritrodermia es un síndrome inflamatorio cutáneo infrecuente caracterizado por compromiso eritematoso generalizado y descamación, de más del 90% de superficie cutánea total.

**Objetivo:** Caracterizar clínica e histopatológicamente a los pacientes con eritrodermia en un hospital universitario chileno.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, realizado en el Hospital Clínico Universidad de Chile, basado en revisión de fichas clínicas e informes histopatológicos de pacientes con eritrodermia, entre 2005 y 2018. Se evaluó edad, sexo y variables clínicas (comorbilidades, síntomas, días de evolución, ingreso hospitalario, informe histopatológico, diagnóstico y evolución).

**Resultados:** Total de 28 pacientes, 18 hombres (64%), edad promedio 59 años. Causa más frecuente de eritrodermia fue dermatosis pre-existentes, con 15 casos (54%), que incluyen: psoriasis 9 (32%), dermatitis de contacto 3 (11%), PRP 2 (7%), dermatitis atópica 1 (4%). A estas le siguen: reacción adversa medicamentosa 6 (21%), idiopática 6 (21%) y Síndrome de Sezary 1 (4%).

**Conclusión:** El presente estudio corresponde a la primera serie de eritrodermias realizada en Chile. Destacan las dermatosis pre-existentes como la principal causa, lo que se correlaciona con la literatura.

**Palabras claves:** Eritrodermia; psoriasis; reacción adversa a drogas, dermatitis de contacto.

## SUMMARY

**Introduction:** Erythroderma is an infrequent cutaneous inflammatory disorder characterized by generalized erythematous compromise and desquamation, of more than 90% of total cutaneous surface.

**Objective:** Clinical and histopathological characterization of patients with erythroderma in a Chilean university hospital.

**Methodology:** Retrospective study, performed at the University of Chile Clinical Hospital, based on review of clinical records and histopathological reports of patients with erythroderma, between 2005 and 2018. Age, sex and clinical variables were evaluated (co-morbidities, symptoms, days of evolution, hospital admission, histopathological report, diagnosis and evolution).

**Results:** A total of 28 patients, 18 were men (64%), average age 59 years. Most frequent cause of erythroderma was pre-existing dermatosis, with 15 cases (54%), which included: psoriasis 9 (32%), contact dermatitis 3 (11%), PRP 2 (7%), atopic dermatitis 1 (4%). These are followed by adverse drug eruption 6 (21%), idiopathic 6 (21%) and Sezary syndrome 1 (4%).

**Conclusion:** The present study corresponds to the first series of erythrodermas performed in Chile. The pre-existing dermatoses were the main cause of erythroderma, which coincides with other reports.

**Key words:** Erythroderma; psoriasis; adverse drug reaction, contact dermatitis.

La eritrodermia o dermatitis exfoliativa es un síndrome inflamatorio cutáneo poco frecuente, caracterizado por compromiso eritematoso generalizado y descamación en grados variables. Es el estado extremo de inflamación de la piel, que involucra la mayor parte de esta, definiéndose por un compromiso mayor o igual al 90%. Constituye una urgencia dermatológica, ya que puede conducir a manifestaciones sistémicas severas y potencialmente mortales<sup>1,2</sup>.

Dentro de sus causas, se describen: dermatosis pre-existentes (psoriasis, dermatosis atópica, pitiriasis rubra pilaris (PRP), dermatitis de contacto alérgica, entre otras), reacción adversa a medicamentos (RAM), infecciones, neoplasias y causa idiopática<sup>2-4</sup>. El pronóstico en gran parte estará determinado por la causa y el estado clínico general del paciente, previo al inicio de la patología<sup>5</sup>.

Por otro lado, muchas dermatosis crónicas pueden ser indistinguibles clínica e histopatológicamente en contexto de eritrodermia, representando un desafío diagnóstico para dermatólogos y dermatólogos.

En la literatura existen pocos estudios acerca de las eritrodermias en población latina<sup>6,7</sup>, centrándose las mayores series en países asiáticos. Es por esto que resulta interesante caracterizar clínica e histopatológicamente a los pacientes con esta entidad en un hospital universitario chileno.

## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo descriptivo, de corte transversal, realizado en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universidad de Chile, basado en la revisión de fichas clínicas e informes histopatológicos de pacientes con diagnóstico confirmado de eritrodermia, entre los años 2005 y 2018. Se evaluó variables demográficas (edad y sexo) y variables clínicas, como: co-morbilidades, síntomas, hallazgos en exámenes de laboratorio, tiempo

de evolución, diagnóstico clínico, ingreso hospitalario, informe histopatológico, diagnóstico y evolución.

Los datos se almacenaron en Microsoft® Excel®. Se utilizó estadística descriptiva, con números absolutos, porcentajes, promedios como medidas de tendencia central con promedios y desviaciones

estándar como medidas de variación. Se calculó la incidencia a partir de la media aritmética de casos de eritrodermia anuales y media aritmética de consultas dermatológicas durante el período de estudio (8.916 consultas)

El estudio fue aprobado por el comité de ética del Hospital clínico de la Universidad de Chile.

## RESULTADOS

Grupo estudio conformado por 28 pacientes, 18 de sexo masculino (64%), con una edad promedio de 59 años (+17,8), con un rango entre 16 y 82 años. En el período estudiado se encontró una media aritmética de 1,9 casos anuales, con

una incidencia anual de 21,7 por 100 mil consultas dermatológicas.

Sobre las causas, la más frecuente fue dermatosis pre-existentes, con 15 casos (54%). Dentro de estas, psoriasis se diagnosticó en 9 pacientes (32%), dermatitis de contacto en 3 (11%), PRP en 2 (7%) y dermatitis atópica en 1 (4%). A este grupo, le siguió en frecuencia: RAM en 6 casos (21%), idiopática en 6 (21%) y Síndrome de Sezary en 1 paciente (4%). De los casos por RAM, 2 fueron por anticonvulsivantes (fenobarbital y fenitoína), 1 por enalapril, 1 por losartán, 1 por amlodipino y 1 por antigripal.

En cuanto a las co-morbilidades, 25 pacientes (89%) tenían alguna patología asociada de base. Trece pacientes (52%) presentaban hipertensión arterial crónica, 6 (24%) diabetes mellitus tipo 2, 4 (16%) hipotiroidismo, 3 (12%) epilepsia, 2 (8%) accidente cerebrovascular, 2 (8%) depresión y 7 (25%) otros antecedentes mórbidos, tales como: Asma, VIH, artritis reumatoide, enfermedad

### Puntos Clave

- La eritrodermia es un síndrome inflamatorio cutáneo infrecuente, caracterizado por eritema y descamación generalizados, constituyendo una urgencia dermatológica con elevada mortalidad.
- En Chile, no se cuenta con estudios clínicos e histopatológicos que analicen esta entidad, siendo esta la primera serie según la literatura revisada.
- La información entregada ayudará a conocer mejor el comportamiento de este síndrome en pacientes chilenos, dando herramientas para optimizar su diagnóstico y manejo.

arterial oclusiva, enfermedad renal crónica y cardiopatía coronaria.

Al evaluar los síntomas, destaca: prurito en 22 casos (79%), edema periférico y alteraciones ungueales en 6 casos cada una (21%), alopecia en 4 casos (14%), fiebre en 3 casos (11%), adenopatías en 3 (11%), ectropion en 3 (11%), mialgias en 2 (7%) y disnea en 1 (4%). Respecto a exámenes de laboratorio: 9 presentaron leucocitosis (32%), cursando 7 (25%) con eosinofilia en el hemograma. El promedio de velocidad de hemossedimentación fue de 20,7 y de proteína C reactiva 72,4.

El tiempo de evolución promedio del cuadro clínico fue de 5 meses y 3 semanas.

En 12 (43%) casos el diagnóstico clínico pre-estudio histopatológico fue concordante con el diagnóstico final. El estudio histopatológico se realizó en todos los pacientes y confirmó la causa de la eritrodermia en 19 casos (68%).

19 pacientes (68%) fueron hospitalizados por su condición clínica, requiriendo una estadía promedio de 12,9 días (+8,7).

Respecto a la evolución, del total de pacientes a seis meses del diagnóstico, 14 casos (50%) presentaron mejoría total, 12 (43%) mejoría parcial y 2 pacientes (7%) fallecieron durante la hospitalización, ambos por sepsis y falla multiorgánica, no encontrando causalidad de la eritrodermia (Tablas 1 y 2).

## DISCUSIÓN

De acuerdo a la literatura revisada, el presente estudio corresponde a la primera serie realizada en Chile sobre eritrodermias.

La incidencia de eritrodermia varía de acuerdo a algunos estudios en Holanda y Finlandia, de 0,9 a 2 casos por 100 mil personas, respectivamente. En otras series publicadas, se reportan incidencias anuales de 30-44 casos por 100 mil consultas dermatológicas en Tunisia, o 35 casos por 100 mil consultas dermatológicas en India<sup>2,3</sup>, siendo inferior nuestra serie, con 21,7 casos por 100 mil consultas dermatológicas, no encontrando estudios latinos que sean comparables.

La edad promedio y el predominio en sexo masculino fue similar a lo expuesto en otros estudios<sup>1,2,9</sup>.

Respecto a la etiología, las dermatosis pre-existentes destacan como la más frecuente y dentro de estas la principal fue psoriasis, lo que se correlaciona con la literatura<sup>2-4</sup>. Es llamativo el importante número de casos idiopáticos, aún cuando el estudio histopatológico tuvo una sensibilidad aceptable (68%) para demostrar la causa de las eritrodermias. Cabe señalar que en los estudios publicados, los casos idiopáticos fluctúan entre 6 y 32%<sup>4,10</sup>. En este sentido, los datos anamnésicos respecto a consumo de fármacos y dermatosis previas es fundamental para la orientación diagnóstica. Sin embargo, en muchas ocasiones no se logra precisar la etiología dada la poca especificidad del examen clínico y del estudio histopatológico en esta entidad, siendo necesario el seguimiento estricto del paciente, considerando que algunos autores plantean que los casos idiopáticos tendrían mayor riesgo de desarrollar linfoma cutáneo de células T<sup>2</sup>.

Sólo dos pacientes eran sanos previo al cuadro de eritrodermia, lo que hace suponer que el grupo estudio básicamente tenía un riesgo considerable a tener complicaciones asociadas a la patología cutánea.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, sumado al eritema y descamación, al igual que las series internacionales, el prurito fue el principal síntoma asociado, así como la leucocitosis el principal hallazgo en los exámenes complementarios<sup>2-4</sup>.

El tiempo de evolución promedio (5 meses), fue superior a lo reportado en la literatura<sup>3</sup> y obliga a optimizar las estrategias diagnósticas para pesquisa y tratamiento precoz y así evitar las complicaciones asociadas a la insuficiencia cutánea.

En nuestro grupo estudio, fallecieron dos pacientes; ambos con eritrodermia de causa desconocida. En la literatura los estudios varían con tasas de mortalidad de 11 a 64%<sup>2</sup>, principalmente en estudios con un alto número de casos por linfoma o RAM, mientras que otras series más similares a la nuestra respecto a las causas de eritrodermia, reportan tasas en torno al 2-3%<sup>2,9</sup>.

La principal limitación es que es un grupo pequeño y es una serie retrospectiva, lo que predispone a sesgo de información.

Considerando esto, se hace necesario el diseño de estudios con mayor número de pacientes, eventualmente multicéntricos, para lograr una descripción más específica de cómo se comporta esta importante entidad en nuestro país.

**Tabla 1**

Características generales, etiología y evolución

N	Sexo	Edad	Ingreso Hospitalario	Diagnóstico etiológico	Evolución a 6 meses
1	F	50	Si	Idiopática	Fallecida
2	F	63	Si	Dermatitis contacto alérgica	Mejoría parcial
3	M	82	Si	Reacción adversa a medicamento	Mejoría total
4	M	62	Si	Pitiriasis rubra pilaris	Mejoría total
5	F	16	Si	Dermatitis Atópica	Mejoría total
6	M	60	Si	Síndrome de Sezary	Mejoría total
7	M	66	Si	Dermatitis contacto alérgica	Mejoría parcial
8	F	76	No	Reacción adversa a medicamento	Mejoría total
9	F	53	Si	Psoriasis	Mejoría parcial
10	M	42	No	Pitiriasis rubra pilaris	Mejoría parcial
11	M	69	No	Psoriasis	Mejoría parcial
12	M	69	Si	Psoriasis	Mejoría parcial
13	F	82	Si	Psoriasis	Mejoría total
14	M	18	No	Psoriasis	Mejoría parcial
15	M	51	No	Psoriasis	Mejoría parcial
16	F	58	No	Idiopática	Mejoría parcial
17	M	59	Si	Reacción adversa a medicamento	Mejoría total
18	M	60	Si	Psoriasis	Mejoría total
19	F	74	No	RAM	Mejoría parcial
20	F	73	Si	Idiopática	Mejoría total
21	M	58	No	Dermatitis contacto alérgica	Mejoría total
22	M	69	Si	Idiopática	Mejoría total
23	M	20	No	Reacción adversa a medicamento	Mejoría total
24	M	75	Si	Reacción adversa a medicamento	Mejoría parcial
25	F	68	Si	Idiopática	Fallecida
26	M	51	Si	Idiopática	Mejoría parcial
27	M	79	Si	Psoriasis	Mejoría total
28	M	50	Si	Psoriasis	Mejoría total

**Tabla 2**

Etiología de eritrodermias (n=28)

Diagnóstico etiológico	N	%
Psoriasis	9	32
Dermatitis contacto alérgica	3	11
Pitiriasis rubra pilaris	2	7
Dermatitis atópica	1	4
Reacción adversa a medicamentos	6	21
Idiopática	6	21
Síndrome de Sezary	1	4

## CONCLUSIÓN

El presente estudio corresponde a la primera serie de eritrodermias realizada en Chile. Destacan las dermatosis pre-existentes, especialmente la psoriasis, como la principal causa de eritrodermias, lo que se correlaciona con la literatura. Nuestra serie presentó una alta proporción de casos idiopáticos, lo que sugiere la necesidad de realizar nuevas investigaciones que indaguen más sobre los factores asociados a esto.

## REFERENCIAS

---

1. Yuan XY, Guo JY, Dang YP, Qiao L, Liu W. Erythroderma: A clinical-etiological study of 82 cases. *Eur J Dermatol.* 2010; 20: 373-7
2. Khaled A, Sellami A, Fazaa B, Kharfi M, Zeglaoui F, Kamoun MR. Acquired erythroderma in adults: a clinical and prognostic study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010; 24: 781-8
3. Li J, Zheng HY. Erythroderma: a clinical and prognostic study. *Dermatology.* 2012; 225: 154-62
4. Tan GF, Kong YL, Tan AS, Tey HL. Causes and features of erythroderma. *Ann Acad Med Singapore.* 2014; 43: 391-4
5. Akhyani M, Ghodsi ZS, Toosi S, Dabbaghian H. Erythroderma: a clinical study of 97 cases. *BMC Dermatol.* 2005; 9;5:5
6. Miyashiro D, Nunes A, Sanches JA. Erythroderma: Searching for diagnostic clues in a series of 164 patients. *J Am Acad Dermatol* 2015; 70(5): AB1
7. Jaime R, Lagodín C, Dahbar M, Allevato M, Cabrera H, Devés A. Eritrodermias. Estudio retrospectivo clínico-patológico de 45 casos. *Med Cutan Iber Lat Am* 2005 ;33: 159-165
8. Leenutaphong V, Kulthanan K, Pohboon C, Sunthonpalin P. Erythroderma in Thai patients. *J Med Assoc Thai* 1999; 82: 743-748
9. Benmously Mlika R, Mokni M, Zouari B, Eleuch D, Cherif F, Azaiz MI et al. Erythroderma in adults: a report of 80 cases. *Int J Dermatol.* 2005; 44: 731-5.
10. Sigdha O, George M, Binitha MP, Balakrishnan S. Clinical profile, etiology and histopathology of patients with erythroderma in South India. *Int J Res Dermatol.* 2017; 3: 384-388