

Psoriasis y configuración símil a nevus de spilus

Hernán Herrera-Reyes¹, Andrea Bernal¹, Fabiola Muñoz², Stefania Toso³

¹Residente de Dermatología
Universidad de Santiago de Chile,
Chile

²Médico-Cirujano
CESFAM Yandry
Añazco Montero, Alto Hospicio, Región de Tarapacá, Chile

³Dermatóloga Hospital El Pino – Universidad de Santiago de Chile,
Chile.

Trabajo no recibió financiamiento.
Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido:
15 de junio 2023,
Aceptado:
19 de octubre 2023.

Correspondencia autor:
Hernán Herrera
Email:
hernan.herrera.r@usach.cl

RESUMEN

Las placas psoriáticas presentan generalmente resolución ad-integrum, hiperpigmentación o hipopigmentación residual, sin embargo, en la literatura, se han descrito la presencia de máculas lentiginosas que se desarrollan sobre una base de hiperpigmentación cutánea. Algunos autores han descrito este fenómeno como un tipo de nevus spilus, y en la mayoría de los casos, se ha observado que es provocado por el tratamiento posterior con PUVA. También, se han documentado algunos casos relacionados con el tratamiento de un inhibidor del factor de necrosis tumoral, así como un caso en el que se empleó ustekinumab.

En este informe, presentamos un caso en el que se observó la aparición de una configuración similar a un nevus spilus en un paciente con psoriasis, únicamente con el uso de un corticoide tópico.

Key words: Psoriasis; Hiperpigmentación; Nevus Spilus

ABSTRACT

Psoriatic plaques generally exhibit complete resolution, hyperpigmentation, or residual hypopigmentation. However, in the literature, the presence of lentiginous macules developing on a background of cutaneous hyperpigmentation has been described. Some authors have termed this phenomenon a type of nevus spilus, and in most cases, it has been observed to be triggered by subsequent PUVA treatment. Additionally, some cases related to treatment with a tumor necrosis factor inhibitor have been documented, as well as a case involving ustekinumab.

In this report, we present a case where the appearance of a configuration similar to a nevus spilus was observed in a patient with psoriasis, solely with the use of a topical corticosteroid.

Palabras claves: Psoriasis; Hyperpigmentation; Nevus Spilus

La Psoriasis es una enfermedad genética inmunomediada que se presenta tanto en piel y/o articulaciones.¹ Tiene una prevalencia del 2-3% en la población general siendo un 80% leve, pero con una alta carga psicosocial.^{1,2}

Es una enfermedad multifacética, con la forma en placa abarcando el 90% de los casos. Al resolverse, pueden dejar una hiperpigmentación post-inflamatoria, hipopigmentación o piel sana, sin embargo, en pocas ocasiones pueden hacerlo como una hiperpigmentación símil a nevo de Spilus.³ Presentamos el caso de un paciente que resuelve sus placas con esta última configuración.

REPORTE DE CASO

Varón de 66 años con antecedente de hipertensión arterial, diabetes tipo 2 no insulino requiriente y psoriasis de larga data. Refiere historia de reactivación de psoriasis desde hace un año y en tratamiento con crema de Clobetasol 0,05%, que resuelve con mancha pigmentada. Al examen físico, destacan máculas hiperpigmentadas sobre una base de mancha homogénea, café claro abarcando casi un 75% del abdomen y brazos derecho, asociado a placas eritemato-descamativas en ombligo, tronco posterior, cuero cabelludo y apófisis mastoides (Figura. 1). A la dermatoscopia, se aprecian máculas en patrón reticular café oscuro agrupado, sobre una base hiperpigmentada café claro (Figura. 2).



Figura 1

Abdomen y brazo derecho con máculas café sobre base de mancha hiperpigmentada similar a nevus spilus, asociada a placa eritemato-descamativa.

Se realizaron dos biopsias punch las cuales informan dermatitis psoriasiforme regular con microabscesos y agranulosis focal, compatible con psoriasis e hiperpigmentación basal de la epidermis compatible con Nevus Spilus. Se le indicó mantener terapia por su psoriasis, al momento sin otros cambios.

DISCUSIÓN

El nevus spilus o nevus lentiginoso moteado, es una lesión que puede ser congénita o adquirida de etiología desconocida.⁴ El desarrollo de hiperpigmentación similar a nevus spilus en zonas de placas psoriáticas resueltas ya ha sido reportado. Se han descrito mecanis-

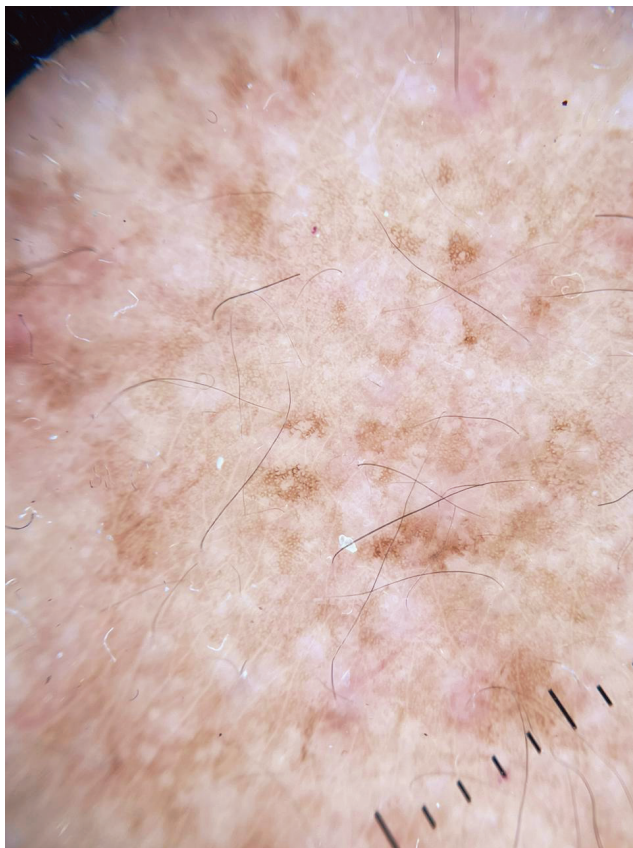


Figura 2

Dermatoscopia de parche abdominal, se observan máculas café oscuro reticuladas sobre base hiperpigmentada café claro (x10).

mos como una reacción anormal a la luz UV, sobre todo cuando existe el antecedente de terapia PUVA y una forma inusual de hiperpigmentación post-inflamatoria, como en un paciente usuario de calcipotriol.^{3,5} En un estudio, el 7,5% de los usuarios de terapia PUVA oral con 8-metoxipsoraleno, presentaron efectos secundarios como hipertrichosis, hemorragia subungueal de uñas de los dedos, erupción acneiforme, dermatitis fotoalérgica e hiperpigmentación similar a nevus spilus.⁶ En un reporte de caso, se observó la aparición de múltiples maculas lentiginosas posterior al tratamiento de ustekinumab, sosteniendo que esta pigmentación es inherente a la psoriasis y no relacionada a la terapia utilizada, y también se han reportado casos por el uso de infliximab.^{7,8} Sin embargo, nuestro paciente no utilizó estas terapias. Dentro de los diagnósticos diferenciales de nevus de Spilus, podemos incluir nevus melanocíticos agminados, nevus de Becker, nevus melanocítico congénito y mancha café con leche.⁴

CONCLUSIÓN

Las placas psoriáticas resuelven mayormente con una configuración clásica, pero en contadas ocasiones dejan una hiperpigmentación similar a nevus de Spilus, incluso sin utilizar algún tratamiento específico que lo provoque, llegando a la conclusión que es por hiperpigmentación post-inflamatoria. Tampoco es necesario suspender las terapias por esta pigmentación. Es necesario conocer esta resolución para tranquilidad de nuestros pacientes.

REFERENCIAS

1. Armstrong AW, Mehta MD, Schupp CW, Gondo GC, Bell SJ, Griffiths CEM. Psoriasis prevalence in adults in the United States. *JAMA Dermatol.* 2021;157(8):940-946. doi:10.1001/jamadermatol.2021.2007.
2. Boehncke WH, Schön MP. Psoriasis. *Lancet.* 2015;386(9997):983-994. doi:10.1016/S0140-6736(14)61909-7.
3. Burrows NP, Handfield-Jones S, Monk BE, Sabroe RA, Geraghty JM, Norris PG. Multiple lentigines confined to psoriatic plaques. *Clin Exp Dermatol.* 1994;19(5):380-382. doi:10.1111/j.1365-2230.1994.tb02686.x.
4. Vaidya DC, Schwartz RA, Janniger CK. Nevus spilus. *Cutis.* 2007;80(6):465-468.
5. Martí N, Molina I, López V, Terradez L, Jordá E. Multiple lentigines confined to a resolving psoriatic plaque. *Dermatol Online J.* 2009;15(10):15. Published 2009 Oct 15.
6. Hofmann C, Plewig G, Braun-Falco O. Ungewöhnliche Nebenwirkungen bei oraler Photochemotherapie (PUVA-Therapie) der Psoriasis [Unusual adverse effects of oral photochemotherapy (PUVA-therapy) in psoriasis]. *Hautarzt.* 1977;28(11):583-588.
7. Gutiérrez-González E, Batalla A, de la Mano D. Multiple lentigines in areas of resolving psoriatic plaques after ustekinumab therapy. *Dermatol Online J.* 2014;20(4):22338. Published 2014 Apr 16.
8. Bardazzi F, Magnano M, Antonucci VA, Balestri R, Sgubbi P, Patrizi A. Lentigines in previous psoriatic plaques in a patient treated with infliximab. *Eur J Dermatol.* 2012;22(5):698-699. doi:10.1684/ejd.2012.1818.