

## Dermatosis neutrofílica del dorso de las manos, un desafío diagnóstico. Reporte de caso.

Miquela Martínez<sup>1</sup>, Valentina Burckhardt-Bravo<sup>1</sup>, Fernanda Echeverría<sup>1</sup>, Claudio Ñanco<sup>2</sup>, Andrés Figueroa<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Hospital San Juan de Dios, Curicó, Chile.

<sup>3</sup>Departamento de Dermatología Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

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

Recibido: 10 de abril de 2024  
Aceptado: 28 de septiembre de 2024

Correspondencia autor:  
Valentina Burckhardt Bravo  
Email: vburckhardt@gmail.com

### RESUMEN

La dermatosis neutrofílica del dorso de las manos es una patología inflamatoria cutánea infrecuente, caracterizada por la presencia de infiltrado neutrofílico epidérmico, dérmico o subcutáneo. Su sospecha se basa en la aparición de placas eritematosas, ulceradas con bordes violáceos, ampollares y/o hemorrágicas, localizadas en el dorso de las manos. Dadas las características inespecíficas de sus lesiones, existe una amplia variedad de diagnósticos diferenciales, por lo que el diagnóstico debe confirmarse mediante estudio anatomopatológico, complementado con exámenes en búsqueda de neoplasias, dada su alta asociación con neoplasias hematológicas. Su tratamiento se basa en corticoides orales y/o tópicos, obteniéndose habitualmente una buena respuesta. Se presenta un caso de un paciente con dermatosis neutrofílica del dorso de las manos destacando la importancia de la biopsia para su diagnóstico.

**Key words:** Dermatitis neutrofílica; Dermatitis neutrofílica de manos; Dermatitis neutrofílica del dorso de las manos; vasculitis pustulosa del dorso de manos; Síndrome de Sweet.

### ABSTRACT

Neutrophilic dermatosis of dorsal hands is a rare inflammatory skin condition characterized by the presence of neutrophilic infiltration in the epidermis, dermis, or subcutaneous tissue. Clinical suspicion arises from the presence of erythematous, ulcerated plaques with violaceous borders, bullous and/or hemorrhagic lesions, localized on the dorsum of the hands. Due to the nonspecific characteristics of the lesions, there is a wide variety of differential diagnoses. Therefore, diagnosis should first be established through histopathological study, followed by laboratory tests to rule out neoplasms, given their high association with hematologic cancers. Treatment is based on oral and/or topical corticosteroids with a generally favorable response. We report a case of a patient with neutrophilic dermatosis of the hands, emphasizing the importance of biopsy for diagnosis.

**Palabras claves:** Neutrophilic Dermatitis; Neutrophilic Dermatitis of Dorsal Hands; Pustular Vasculitis Hands; Sweet's Syndrome.

La dermatosis neutrofílica del dorso de las manos (DNM) es una variante localizada poco común del Síndrome de Sweet (SS) o la dermatosis neutrofílica aguda<sup>1</sup>, que fue descrita por primera vez en el año 1995 por Strutton et al, quien la describió como “vasculitis pustular de las manos”<sup>1,2</sup>. Se presenta con placas eritematosas dolorosas, ampollas y/o úlceras, que comprometen habitualmente el dorso de las manos, siendo frecuente la afección

bilateral<sup>1</sup>. Es más común en mujeres entre los 30 y 60 años, sin embargo, puede presentarse también en adultos mayores e infantes<sup>3,4</sup>.

Se ha descrito su asociación con cáncer, siendo las neoplasias hematológicas las más frecuentes. En menor medida, se ha reportado la existencia de infecciones previas o antecedentes de consumo de medicamentos<sup>5</sup>.

Su histología se caracteriza por la presencia de un infiltrado neutrofílico denso predominantemente de dermis papilar y superficial, pudiendo comprometer también epidermis, hipodermis y raramente el tejido subcutáneo<sup>1</sup>, que se evidencia sin la presencia de signos infecciosos o vasculitis asociada<sup>3</sup>.

Se presenta el caso de un paciente de sexo masculino con lesiones en el dorso de las manos cuyo estudio histológico fue fundamental para el diagnóstico de DNDM.

### REPORTE DE CASO:

Paciente masculino de 90 años con antecedente de enfermedad renal crónica, consulta por 2 semanas de evolución de aparición de lesiones asintomáticas en dorso y borde lateral de ambas manos, de crecimiento rápido y progresivo, sin presencia de síntomas sistémicos como fiebre, artralgias o compromiso del estado general.

Al examen físico se evidencian placas eritematosas indoloras a la palpación, pero levemente induradas, no descamativas, de bordes sollevantados y superficie ulcerada, asociadas a algunas pústulas escasas en dorso y bordes laterales de ambas manos y dedos.(Figura 1).

Se solicitan exámenes de laboratorio que destacan una anemia normocítica normocrómica, sin otros hallazgos significativos. Se realiza un cultivo corriente de las lesiones que resulta negativo, descartando etiología infecciosa. Se decide realizar biopsia de las lesiones que evidencia una hiperplasia epidérmica irregular con infiltrado difuso neutrofílico y extravasación de eritrocitos, concordante con el diagnóstico de DNDM (Figura 2).

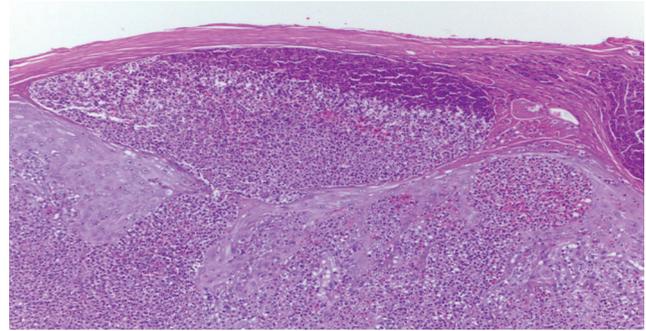
Se inicia tratamiento con prednisona 40mg/día, reduciendo la dosis semanalmente hasta suspender al mes de tratamiento, asociado a tratamiento tópico con clobetasol 0.05% cada 12 horas durante 1 mes. Finalizado el tratamiento, el paciente presenta excelente respuesta a terapia con reducción significativa del tamaño de las lesiones y presencia de escasas placas sin ulceración (Figura 3). Por preferencias del paciente y su familia, se decide no llevar a cabo un estudio neoplásico.



**Figura 1**

Se observan placas eritematosas no descamativas de bordes sollevantados y superficie ulcerada en dorso, bordes laterales y dedos de la mano derecha e izquierda.

Figure 1: Non-scaling erythematous plaques with raised edges and an ulcerated surface on the dorsum and lateral edges and fingers of the right and left hand.



**Figura 2**

Biopsia de las lesiones. Se observa hiperplasia epidérmica irregular con infiltrado difuso neutrofílico y extravasación de eritrocitos.



**Figura 3**

Lesiones luego de 1 mes de tratamiento corticosteroidal tópico y sistémico. Se evidencia remisión y cicatrización de lesiones cutáneas en dorso de las manos.

Figure 3: Lesions after 1 month of treatment with topical and systemic steroids. Shows remission and healing of skin lesions on the dorsum of the hands.

## DISCUSIÓN

Las dermatosis neutrofilicas son un grupo heterogéneo de trastornos inflamatorios caracterizados por la presencia de un infiltrado neutrofilico en la epidermis, dermis y/o tejido subcutáneo<sup>6</sup>. Entre ellas, existe una variante poco frecuente y localizada en el dorso de las manos, que se presenta con placas eritematosas, ulceradas con bordes violáceos, ampollares y/o hemorrágicas, denominada DNDM<sup>2</sup>.

La DNDM puede asociarse a afectación sistémica como presencia de fiebre y elevación de parámetros inflamatorios con leucocitosis neutrofilica, siendo frecuentemente confundida con una infección cutánea. Por ello, es fundamental para su diagnóstico la toma de biopsia de las lesiones, sumado a cultivos para descartar una etiología infecciosa subyacente<sup>7</sup>.

Dadas las características inespecíficas de sus lesiones, existe una amplia variedad de diagnósticos diferenciales, entre ellos, infecciones bacterianas cutáneas, pioderma gangrenoso atípico, Síndrome de Sweet buloso, eritema multiforme buloso, reacción pustulosa por medicamentos, dermatosis neutrófila reumatoide y eritema elevatum diutinum. Se describen también causas neoplásicas como linfomas cutáneos primarios e infiltración cutánea metastásica<sup>1,3,8</sup>.

Se ha descrito en la literatura que existe una asociación de la DNDM con cáncer hasta en un 15 a 30% de los casos<sup>5</sup>, siendo las neoplasias hematológicas las más frecuentes. Entre ellas destacan el síndrome mielodisplásico, gammapatías monoclonales y leucemia mieloide aguda. También se ha visto relación con enfermedades autoinmunes como la enfermedad inflamatoria intestinal, lupus eritematoso sistémico, lupus cutáneo y artritis reumatoide<sup>1,2,6,7,9</sup>. Es por ello que es de suma importancia realizar un estudio dirigido según sospecha, en búsqueda de enfermedades autoinmunes o cánceres subyacentes<sup>1</sup>. Además, en un 25% de los casos se ha reportado la existencia de una infección previa y en un 10% de los casos existe una exposición a un medicamento potencialmente causante<sup>5</sup>.

Su tratamiento se basa en los corticoides sistémicos orales, que habitualmente inducen una rápida respuesta, con mejoría y regresión de las lesiones en pocos días. En casos refractarios, se ha reportado la utilización de terapias alternativas como la dapsona,

evidenciándose una buena respuesta<sup>7,9</sup>. En una revisión de literatura realizada por Micallef et al<sup>1</sup>, se evaluó la respuesta clínica al manejo con diferentes tratamientos en 123 pacientes con DNDM durante los años 1995 a 2018. Este estudio comparó la efectividad de la terapia con corticoides sistémicos, corticoides tópicos y tratamientos no esteroideos sistémicos como dapsona, colchicina, tetraciclina y yoduro de potasio. Pese a que todos los tratamientos fueron efectivos en unas pocas semanas, los corticoides tópicos fueron tan eficaces como los corticoides sistémicos, considerándose un tratamiento más seguro y con menos efectos adversos en la mayoría de los pacientes<sup>1</sup>.

## CONCLUSIÓN

En suma, la DNDM es una afección poco común, que presenta una amplia gama de diagnósticos diferenciales, lo que a menudo genera retrasos en su diagnóstico. Esta patología se confunde frecuentemente con infecciones bacterianas, lo que puede llevar a la realización de tratamientos innecesarios y agresivos, como terapias antibióticas prolongadas de amplio espectro o desbridamientos quirúrgicos<sup>10</sup>.

Por tanto, el reconocimiento de sus lesiones, junto al estudio histológico y cultivo, resulta crucial para establecer un diagnóstico preciso. La DNDM debe sospecharse en pacientes que presenten lesiones en las manos que no responden a antibióticos o presenten cultivo bacteriano negativo<sup>7</sup>. Un diagnóstico adecuado permite un manejo efectivo de las lesiones, las que suelen responder en pocos días a la terapia corticoesteroidal.

## REFERENCIAS

1. Micallef D, Bonnici M, Pisani D, Boffa MJ. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands: A review of 123 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2023 Jun;88:1338-1344. Epub 2019 Sep 6. [PMID: 31499154].
2. Kaur S, Gupta D, Garg B, Sood N. Neutrophilic dermatosis of dorsal hands. *Indian Dermatol Online J*. 2015 Jan-Feb;6:42-5. [PMID: 25657918]
3. Valenzuela M, Corredoira Y, De la Fuente R. Dermatitis neutrofilica de las manos y rostro posterior a mordedura de perro: Reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev Chil Dermatol*. 2019;35.
4. Majmundar VD, Baxi K. Acute Febrile Neutrophilic Dermatitis. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 8, 2023.
5. Rochet NM, Chavan RN, Cappel MA, Wada DA, Gibson LE. Sweet syndrome: clinical presentation, associations, and response to treatment in 77 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2013 Oct;69:557-64. Epub 2013 Jul 23. [PMID: 23891394].
6. Weiss EH, Ko CJ, Leung TH, et al. Neutrophilic Dermatoses: a Clinical Update. *Curr Dermatol Rep*. 2022;11:89-102. Epub 2022 Mar 16. [PMID: 35310367].
7. Cheng AMY, Cheng HS, Smith BJ, Stewart DA. Neutrophilic Dermatitis of the Hands: A Review of 17 Cases. *J Hand Surg Am*. 2018 Feb;43:185.e1-185.e5. Epub 2017 Sep 21. [PMID: 28941785].
8. Cabrera-Hernández A, Piteiro-Bermejo AB, Polo-Rodríguez I, Quesada-Cortés A, Medina-Montalvo MS. Otra cara del síndrome de Sweet: dermatosis neutrofilica del dorso de las manos asociada a neoplasia renal. *Semergen*. 2014;40:49-51.
9. Quintana Castanedo L, Chiloeches Fernández C, Sendagorta Cudós E. Neutrophilic Dermatitis on the Dorsal Hands. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. Published online May 12, 2021.
10. Fustà-Novell X, Bermejo S, Creus-Vila L. Neutrophilic dermatosis of the dorsal hands. *Dermatitis neutrofilica del dorso de manos*. *Rev Clin Esp*. Published online March 26, 2020.