

Agradecimientos

A Laboratorios Sesderma por su colaboración desinteresada al facilitarnos todos los componentes de su producto.

Bibliografía

1. Friedman ES, Friedman PM, Cohen DE, Washenik K. Allergic contact dermatitis to topical minoxidil solution: etiology and treatment. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:309–12.
2. Dias M, Conchon I, Vale T. Allergic contact dermatitis from quinina. *Contact Dermatitis.* 1994;30:121–2.
3. Frosch PJ, Menné T, Lepoittevin J-P. Historical aspects. En: *Contact Dermatitis*, 4th ed. Heidelberg: Springer; 2006. p. 5.
4. Tapadinhas C, Dias M, Conchon I, Pereira F, Cardoso J. Contact dermatitis due to quinine-containing hair lotion. *Contact Dermatitis.* 1994;31:127.

5. Wahlberg JE, Boman A. Contact sensitivity to quinidine sulfate from occupational exposure. *Contact Dermatitis.* 1981;7:27–31.
6. Hickey JR, Dunnill GS, Sansom JE. Photoallergic reaction to systemic quinine sulphate. *Contact Dermatitis.* 2007;57:384–6.
7. Ljunggren B, Hindsén M, Isaksson M. Systemic quinine photosensitivity with photoepicutaneous cross-reactivity to quinidine. *Contact Dermatitis.* 1992;26:1–4.

P. Hernández-Bel*, J. de la Cuadra-Oyanguren, L. Martínez, J. López, A. Agustí y V. Alegre

Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablohernandezbel@hotmail.com (P. Hernández-Bel).

doi:10.1016/j.ad.2009.11.010

Lupus eritematoso cutáneo y vitiligo Cutaneous Lupus Erythematosus and Vitiligo

Sr. Director:

El lupus eritematoso y el vitiligo son enfermedades de origen autoinmune. En la literatura se habla de una mayor predisposición a tener más de una patología autoinmune (el 30% de los pacientes con vitiligo generalizado asocia otra enfermedad autoinmune)¹, a pesar de ello existe poca bibliografía que relacione el lupus eritematoso cutáneo y el vitiligo.

Presentamos el caso de una mujer de 42 años, sin antecedentes familiares de patología autoinmune. En agosto de 2008 consultó por la aparición de pápulas eritematosas de localización en los brazos, la cara y la parte alta de tronco, ligeramente infiltradas, de tamaño variable, que confluían en placas de mayor tamaño sobre una piel hipopigmentada, sin descamación superficial (fig. 1). Con sospecha clínica de lupus cutáneo se realizó una biopsia que objetivó degeneración vacuolar de la capa basal con infiltrado linfocitario en la dermis, con densos manguitos linfocitarios perivasculares y depósitos focales de mucina (fig. 2). El análisis de autoinmunidad fue negativo para anticuerpos antinucleares y anti-ADN. Se pautó tratamiento con corticoterapia tópica y medidas de protección solar, con lo que la paciente mejoró.

A los tres meses la paciente había mejorado de forma considerable de las lesiones lúpicas, pero presentaba grandes placas hipopigmentadas en los antebrazos, en la cara y en la parte alta del tronco, donde previamente habían existido lesiones lúpicas. Además, se objetivó una acromotriquia en las cejas, el cuero cabelludo y las pestañas no presentes en la primera consulta (fig. 3). Las lesiones eran sugestivas de vitiligo, a pesar de que la mayoría se

localizaban en las zonas donde previamente habían existido lesiones de lupus, siendo el diagnóstico diferencial con lesiones postinflamatorias secundarias a lupus. Se realizaron controles continuados de la paciente cada 6 meses, sin aparición de nuevas lesiones lúpicas, mientras que las lesiones acromóticas fueron extendiéndose en superficie. Por tanto, nuestra paciente fue diagnosticada de lupus cutáneo subagudo, sin afectación sistémica, que permanece en remisión hasta el momento actual, y de vitiligo.

La coexistencia entre dos patologías autoinmunes como son el lupus eritematoso y el vitiligo ha sido muy poco descrita en la literatura. Los artículos más antiguos suelen hacer referencia al hecho del diagnóstico diferencial entre las propias lesiones residuales hipopigmentadas del lupus cutáneo y las lesiones de vitiligo². Forestier et al³ presentaron dos casos en 1981, uno con lupus discoide que desarrolló lesiones vitiligoides y otro con vitiligo que a lo largo de su evolución se complicó con lesiones de lupus discoide. Ambos pacientes presentaban un aumento de anticuerpos antinucleares, siendo negativo el resto de autoanticuerpos. En nuestro caso también se planteó la existencia de lesiones postinflamatorias, pero la evolución de las mismas y, sobre todo, la acromotriquia apoyaron el diagnóstico de vitiligo. Posteriormente otros autores han presentado nuevos casos aislados de pacientes con lupus que desarrollan vitiligo durante su evolución^{2,4,5}.

Recientemente se ha intentado explicar genéticamente la asociación entre el lupus eritematoso y el vitiligo. Nath et al⁶, basándose en un estudio con 16 familias europeas, hacen referencia al gen SLVE1 presente en el cromosoma 17 como un gen candidato para la relación entre el lupus eritematoso sistémico y el vitiligo. De igual forma, Rahner⁷ ha relacionado varias mutaciones en el gen MSH6, presente en el síndrome de Lynch con la presencia de ambos procesos autoinmunes. A pesar de ello, ambos autores se basan en un número reducido de pacientes, siendo necesario un mayor número de estudios, tanto en pacientes con lupus eritematoso sistémico como en aquellos con lupus cutáneo sin afectación sistémica.



Figura 1 Imagen de las lesiones iniciales en los brazos, donde se aprecian pápulas eritematosas sobre una piel hipopigmentada.

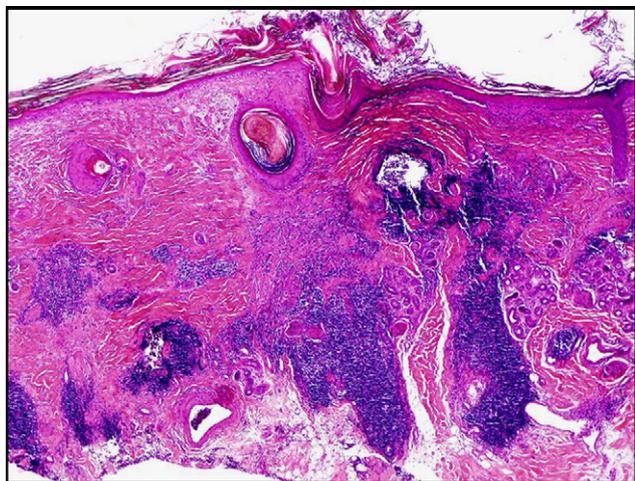


Figura 2 Corte histológico en el que se aprecia un infiltrado perianexial linfocitario, con dermatitis de interfase en la capa basal (hematoxilina-eosina, $\times 20$).

Basándose en la mayor predisposición a la asociación de patologías autoinmunes se han descrito casos aislados de pacientes con varias patologías autoinmunes como los de Johnson¹ y Callen⁸, en los que pacientes con vitiligo y lupus eritematoso discoide asocian diabetes mellitus tipo 1 y



Figura 3 Aparición de acromotriquia en la región facial a los tres meses de la visita inicial.

tiroiditis autoinmune con anticuerpos antimicrosomales altos, respectivamente. El resto de casos reportados se trata de pacientes con vitiligo y lupus cutáneo que presentaban asociadas otras patologías no autoinmunes (infección por dermatofitos⁹ y melanoma¹⁰).

Presentamos un nuevo caso de lupus cutáneo con evolución favorable que desarrolló lesiones vitiligoides que nos hicieron plantearnos el diagnóstico diferencial con lesiones secundarias al propio lupus, siendo la evolución de las mismas las que nos confirmó el diagnóstico de vitiligo. A su vez, y tras revisar la literatura existente hasta el momento, consideramos que la coexistencia de estas dos enfermedades autoinmunes no es tan frecuente como cabría plantearse por el hecho de tratarse de procesos autoinmunes. A pesar de ello se están aportando datos que demuestran una base genética autoinmune que permitirán entender la coexistencia de ambos procesos.

Bibliografía

1. Johnson H, Bossenbroek NM, Rosenman K, Meehan SA, Robles M, Pomeranz MK. Chronic cutaneous lupus erythematosus in vitiligo. *Dermatol Online J.* 2008;15;14:10.
2. Chowdhury DS, Berjee AK. Development of discoid lupus erythematosus in vitiligo. *Bull Calcutta Sch Trop Med.* 1968;16: 111-2.
3. Forestier JY, Ortonne JP, Thivolet J, Souteyrand P. Association of lupus erythematosus and vitiligo. *Ann Dermatol Venereol.* 1981;108:33-8.
4. Passarini B, Molinari M, Varotti C. Appearance of vitiligo in patients with chronic discoid erythematosus. *G Ital Dermatol Venereol.* 1985;120:425-7.
5. Khare AK, Singh G, Pandey SS. Vitiligo and disseminated discoid lupus erythematosus. *Indian J Dermatol.* 1988;33:37-9.
6. Nath SK, Kelly JA, Namjou B, Lam T, Bruner GR, Scofield RH, et al. Evidence for a susceptibility gene, SLEV1, on chromosome 17p13 in families with vitiligo-related systemic lupus erythematosus. *Am J Hum Genet.* 2001;69:1401-6.
7. Rahner N, Höefler G, Höegenauer C, Lackner C, Steinke V, Sengteller M, et al. Compound heterozygosity for two MSH6 mutations in a patient with early onset colorectal cancer, vitiligo and systemic lupus erythematosus. *Am J Med Genet A.* 2008;146:1314-9.

8. Callen JP. Discoid lupus erythematosus in a patient with vitiligo and autoimmune tiroiditis. *Int J Dermatol.* 1984;23:203–4.
9. Khosravi AR, Mansouri P, Moazzeni M. Case report: chronic dermatophyte infection in a patient with vitiligo and discoid lupus erythematosus. *Mycoses.* 2000;43:317–9.
10. Gul U, Kilic A, Tulunay O, Kaygusuz G. Vitiligo associated with malignat melanoma and lupus erythematosus. *J Dermatol.* 2007;34:142–5.

V. Monsálvez*, I. García-Cano, L. Fuertes, R. Llamas y F. Vanaclocha

Servicio de Dermatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: monsalvezhonrubia@hotmail.com
(V. Monsálvez).