

## IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

# Lentiginosis eruptiva tras resolución de dermatitis atópica severa

## Eruptive Lentiginosis After Resolution of Severe Atopic Dermatitis

Á. Aguado-Vázquez\*, J.M. Sánchez-Motilla y A. Mateu-Puchades

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

Una mujer de 24 años con una dermatitis atópica grave de inicio en la infancia había recibido múltiples tratamientos con una respuesta incompleta. El último de ellos fue tralokinumab, con el que se consiguió la práctica resolución de las placas de eccema y de liquenificación, dejando al resolverse incontables lesiones pigmentadas compatibles con lentigos limitados al área de las placas de eccema previas (fig. 1).

La evaluación dermatoscópica reveló un patrón reticular de líneas finas y delgadas y estructuras en huellas digitales, característica de los lentigos en ausencia de puntos, glóbulos y otras estructuras típicas de nevus melanocíticos (fig. 2). No se llevó a cabo estudio histológico dada la ausencia tanto de signos de atipia como de malignidad y el diagnóstico concluyente de lentigos mediante la conjunción de clínica y dermatoscopia.



Figura 1



Figura 2

Este fenómeno, bien descrito en pacientes con una psoriasis, es mucho más infrecuente en los pacientes con una dermatitis atópica y apenas está descrito en la literatura.

Se considera un fenómeno benigno, secundario al daño crónico ejercido por la enfermedad de base sobre la piel afecta, que origina un aumento del recambio celular y una proliferación consiguiente de melanocitos. Se ha relacionado principalmente con el empleo de inhibidores de la calcineurina tópicos, aunque también con el uso prolongado de corticosteroides tópicos o agentes biológicos. En nuestra paciente, al igual que en la mayoría de los casos publicados, esta lentiginosis tiene un origen probablemente multifactorial, sumándose al daño crónico el empleo de estos tratamientos.

Al ser una condición que, aun siendo rara, es benigna, no precisa tratamiento más allá de medidas de fotoprotección cuidadosa y el seguimiento habitual de las lesiones pigmentadas por el riesgo potencial de malignización a largo plazo.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alvaroav1111@gmail.com](mailto:alvaroav1111@gmail.com)  
(Á. Aguado-Vázquez).