



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



DERMATOSCOPIA PRÁCTICA

Pelillos a la mar

Telltale Hairs



S. Sánchez-Pérez^{a,*}, C. Torres-Sánchez^b y V. Alonso-Usero^a

^a Instituto Dermatológico Dr. Alonso, Hospital 9 de Octubre, Valencia, España

^b Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Recibido el 27 de junio de 2017; aceptado el 4 de octubre de 2017

Disponible en Internet el 12 de abril de 2018

Presentación del caso

Mujer de 32 años con lesiones muy pruriginosas de 24 h de evolución localizadas en manos, abdomen, cuello y

muslo. Presentaban una coloración eritematosa, algunas más edematosas y otras con un aspecto más eczematoso. Como único antecedente de interés, refería salida al campo el día anterior (fig. 1).

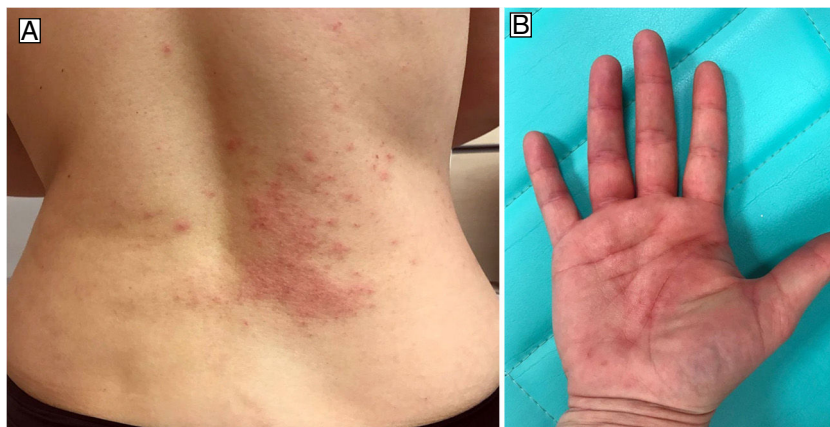


Figura 1 Imágenes clínicas. A) Lesiones eritematosas inespecíficas en tronco. B) Lesiones afectando principalmente los pliegues de la mano.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ssanchez.derma@gmail.com
(S. Sánchez-Pérez).

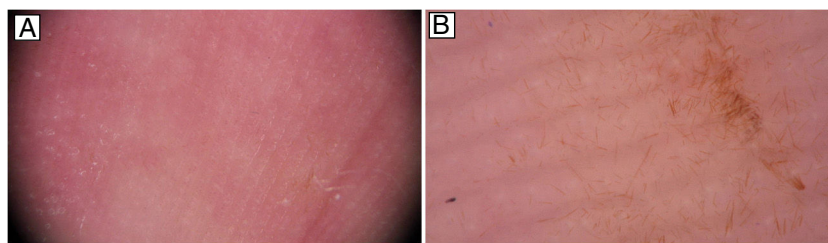


Figura 2 Imágenes dermatoscópicas. A) A menor aumento se aprecian los dermatoglifos de la palma de la mano con estructuras lineales superimpuestas que se corresponden con los pelos de la oruga procesionaria. B) Detalle de los pelos urticantes.

Comentario

A la dermatoscopia llamaba la atención la presencia de múltiples estructuras lineales, de corta longitud y coloración marróncea-anaranjada. Para visualizarlas se requirió del empleo de un sistema de dermatoscopia digital, empleando aumentos de al menos 20- \times 30. Estas estructuras se correspondían con los pelos urticantes característicos de la oruga procesionaria (fig. 2). El antecedente previo de contacto con la naturaleza junto a la presencia de estos pelos urticantes, fueron el dato clave para el correcto diagnóstico de esta paciente. Tras varios días en tratamiento con antihistamínicos orales y corticoterapia tópica las lesiones se resolvieron sin secuelas.

La oruga procesionaria del pino (*Thaumetopoea pityocampa*) es una de las principales causantes de reacciones cutáneo-mucosas secundarias al contacto con lepidópteros, suponiendo un problema creciente de salud pública. En su estado larvario las orugas se encuentran recubiertas de pelos urticantes de pequeño tamaño, que son los causantes de las lesiones cuando entran en contacto con la piel. Estas estructuras, debido a su morfología «arponada» con múltiples espículas, son capaces de permanecer enganchadas a la piel, pelo de animales e incluso en objetos durante largo tiempo, pudiendo por ello ocasionar síntomas aún sin entrar en contacto con los pinares de donde proceden¹.

El mayor número de afectados por procesionaria suele encontrarse en torno al primer trimestre del año, momento en el que las orugas ya maduras descienden de los árboles «en procesión» para dirigirse a su lugar de enterramiento¹.

Las manifestaciones clínicas pueden ser múltiples: cutáneas, oculares, síntomas respiratorios y anafilaxia. A nivel cutáneo las lesiones presentan una morfología inespecífica a modo de dermatitis papulosa, urticaria, e incluso vesículas o ampollas. Con mayor frecuencia se localizan en áreas expuestas (cuello y extremidades), aunque pueden encontrarse en zonas cubiertas y de forma característica acompañadas de prurito intenso^{1,2}.

Para el tratamiento de las lesiones cutáneas se han empleado clásicamente los antihistamínicos orales, asociándose frecuentemente corticoides de aplicación tópica. Además, existen algunos casos publicados con buena respuesta al dobesilato tópico³.

No existen datos clínicos patognomónicos que nos permitan diagnosticar la reacción a procesionaria, salvo la visión directa dermatoscópica de estos pelos urticantes sobre la piel del paciente. No obstante, tal y como describimos en el presente caso y coincidiendo con otros artículos recogidos en la literatura, habitualmente no es suficiente con el uso de un dermatoscopio manual para hacer evidentes estos pelillos, sino que se requiere del uso de un dermatoscopio digital que nos permita alcanzar aumentos mayores (al menos \times 30)².

Con todo ello, ante la presencia de lesiones pruriginosas en áreas expuestas será importante poseer un alto grado de sospecha, preguntando a los pacientes por un posible antecedente de exposición a esta oruga, para buscar después estos pelillos que nos confirmarán el diagnóstico con el apoyo del dermatoscopio^{1,2,4}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Vega J, Vega JM, Moneo I. Manifestaciones cutáneas originadas por la oruga procesionaria del pino. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:658-67.
2. Vega J, Vega JM. Diagnostic utility of dermoscopy in cutaneous reactions to *Thaumetopoea pityocampa*. *JEADV.* 2015;30:e76-7.
3. Cuevas P, Angulo J, Giménez-Gallego G. Topical treatment of contact dermatitis by pine processionary caterpillar. *BMJ Case Rep.* 2011;2011, <http://dx.doi.org/10.1136/bcr.06.2011.4351>
4. Zalaudek I, Glacomet J, Gabo H, di Stefani A, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, et al. Entodermoscopy: A new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology.* 2008;216:14-23.