

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

Dermatosis ampollar neutrofílica reumatoidea

Rheumatoid Neutrophilic Bullous Dermatitis



F.J. Navarro-Triviño^{a,*} y J. Sánchez-López^b

^a Unidad de eczema de contacto e Inmunoalergia. Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

^b Unidad de Dermatología y Venereología. Hospital Alcázar de San Juan, Castilla la Mancha, España



Figura 1 a) Lesiones eritemato-ampollosas ulceradas de forma diana. b) Afectación del dorso de la mano con desepitelización por desprendimiento de ampolla de gran tamaño.

Una mujer de 79 años fue derivada por presentar múltiples lesiones ampollares dolorosas localizadas en los brazos, las piernas y el dorso de las manos. La paciente había sido diagnosticada de una artritis reumatoide seronegativa 20 años antes y, consecuentemente, tratada con metotrexato, azatioprina y corticosteroides orales, aunque no recibía ningún tratamiento relacionado con esta patología desde hacía 15 años. El examen físico mostró múltiples lesiones ampollares de aspecto «diana» (fig. 1a). Las formaciones ampollares del dorso de las manos causaron una pérdida epidérmica completa (fig. 1b). El estudio histopatológico fue compatible con una dermatosis ampollar neutrofílica reumatoidea (DANR). Las pruebas complementarias descartaron que se trataba de una enfermedad paraneoplásica. El tratamiento sistémico oral con prednisona (1 mg/kg/día) y leflunomida (tres dosis diarias de 100 mg, seguidas de una dosis de man-

tenimiento de 20 mg/día) produjo una mejoría importante de las lesiones a los 10 días y una resolución completa de las lesiones a las seis semanas. DANR es una condición poco frecuente observada en pacientes con una artritis reumatoide grave. Muestra un claro predominio femenino. Las lesiones aparecen principalmente en los miembros inferiores. Esta entidad suele ser refractaria a corticosteroides orales y tópicos, de modo que los pacientes suelen necesitar de otros tratamientos sistémicos. La dapsona puede ser una buena opción terapéutica en las dermatosis neutrofílicas, como la DANR, aunque en nuestro caso se optó por leflunomida, con una buena respuesta al tratamiento.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fntmed@gmail.com (F.J. Navarro-Triviño).