

CARTA CIENTÍFICO-CLÍNICA

Atrofia e hipopigmentación lineal cutánea tras inyección intralesional de corticoides: un efecto secundario poco frecuente

Linear Atrophy and Cutaneous Hypopigmentation After an Intralesional Corticosteroid Injection: A Rare Adverse Effect

Sr. Director:

La hipopigmentación cutánea es un efecto adverso local frecuente tras el tratamiento con corticoides. Sin embargo, la atrofia e hipopigmentación lineal, siguiendo el trayecto de los vasos linfáticos secundario al tratamiento con corticoides intralesionales, es un efecto secundario poco descrito¹.

Una mujer de 60 años consultó por presentar una hipopigmentación asintomática en el dorso del pie derecho de 3 meses de evolución. Tres meses antes, la paciente fue diagnosticada de un neuroma interdigital doloroso que se trató con 2 ml de acetónido de triamcinolona (40 mg/ml) inyectado en el tercer espacio interdigital del pie derecho, con resolución del dolor. En la exploración física se observó una mancha hipopigmentada y atrófica localizada en el dorso del pie junto con atrofia de los músculos subyacentes. La hipopigmentación presentaba una morfología triangular y bordes bien delimitados, con la base entre el segundo y cuarto metatarsiano, ascendiendo hacia el tobillo siguiendo una distribución paralela al trayecto de los vasos linfáticos (figs. 1 y 2). No se observó disminución de la temperatura local ni de los pulsos pedios. Con los antecedentes médicos y los hallazgos clínicos se realizó el diagnóstico de atrofia e hipopigmentación perilinfática secundaria a la administración de corticoides intralesionales.

Los corticoides intralesionales son un tratamiento efectivo y ampliamente usado en el campo de la dermatología y la reumatología. Sin embargo, pueden presentar efectos adversos locales entre los que se incluyen el dolor, el sangrado, la infección, la alopecia, la calcificación local, la hipo o hiperpigmentación cutánea y la atrofia^{1,2}. Cuando se manifiesta la atrofia y la hipopigmentación, esta se encuentra localizada en el sitio de inyección², siendo



Figura 1 Mancha hipopigmentada, atrofia cutánea y atrofia muscular localizada en el dorso del pie derecho.

la distribución lineal conocida como «atrofia e hipopigmentación perilesional/perilinfática» un efecto secundario infrecuente¹. Clínicamente, se puede observar una distribución lineal o en forma de rama, aunque la morfología final dependerá de la distribución linfática de la zona donde se han aplicado los corticoides. La atrofia e hipopigmentación perilesional/perilinfática puede tener lugar tanto tras la administración intralesional^{2,3} como tópica⁴ de los corticoides y puede iniciarse tras unas semanas o incluso meses desde la aplicación de los mismos. Se han reportado varios casos de este efecto secundario tras el tratamiento de epicondilitis⁵, cicatrices queloideas² o tenosinovitis⁶ con corticoides intralesionales. Sin embargo, existen menos descripciones, tras el tratamiento de neuroma de Morton con acetónido de triamcinolona intralesional, como es nuestro caso. Probablemente, el principal factor patogénico es la diseminación linfática de la suspensión de los corticoides^{1,3}. En 1975 se observó que, tras la inyección de colorante azul de Evans en las lesiones atróficas, estas lesiones se correlacionaban con la distribución de los vasos linfáticos¹. Este efecto secundario solo se ha descrito tras el uso de inyectado de acetónido de triamcinolona y no con otros corticoides. El acetónido de triamcinolona es una macromolécula que se disuelve lentamente con la finalidad de ofrecer un efecto prolongado. En esta dirección, los vasos linfáticos podrían

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.01.025>

0001-7310/Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de AEDV. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 2 Hipopigmentación de bordes bien delimitados y de morfología triangular y lineal, localizada entre el segundo y cuarto metatarsiano, y el tobillo, siguiendo la distribución de los vasos linfáticos.

tener un papel importante eliminando el exceso de moléculas de triamcinolona en su estado libre dando lugar a una hipopigmentación durante su recorrido³. Otra explicación podría ser el uso más extendido del acetónido de triamcinolona intralesional frente a otros corticoides. El diagnóstico es clínico. En el estudio histológico se puede observar atrofia de la epidermis y la disminución del contenido de melamina sin reducción del número de melanocitos², aunque en algún caso se puede observar la disminución del número de melanocitos⁴. En cuanto al tratamiento, este es limitado. Se han reportado casos de repigmentación espontánea desde 6 meses hasta un año desde el diagnóstico^{2,3}.

Como conclusión, reportamos un efecto secundario poco frecuente tras el tratamiento de un neuroma interdigital con corticoides intralesionales. Debemos conocer la morfología característica de este efecto secundario con el fin de evitar exploraciones complementarias innecesarias e informar al paciente del posible riesgo de hipopigmentación sobretodo, en pacientes con fototipo más alto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Friedman SJ, Butler DF, Pittelkow MR. Perilesional linear atrophy and hypopigmentation after intralesional corticosteroid therapy. *J Am Acad Dermatol.* 1988;19:537-41, [http://dx.doi.org/10.1016/s0190-9622\(88\)70209-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0190-9622(88)70209-1).
2. Magri F, Lacovino C, Vittori J, Pranteda G. Linear cutaneous hypopigmentation and atrophy associated with intralesional steroid injection: A rarely described adverse reaction. *Dermatol Ther.* 2019;3:e12941, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.12941>.
3. Van Vendeloo SN, Ettema BH. Skin depigmentation along lymph vessels of the lower leg following local corticosteroid injection for interdigital neuroma. *Foot Ankle Surg.* 2016;22:139-41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.fas.2016.01.002>.
4. Kwon HH, Suh DH. Linear extensions of hypopigmentation as a side effect of topical corticosteroid application. *Int J Dermatol.* 2016;55:e317-417, <http://dx.doi.org/10.1111/ijd.13154>.
5. Weinhammer A, Shields BE, Keenan T. Intralesional corticosteroid-induce hypopigmentation and atrophy. *Dermatol Online J.* 2020;26, 13030/qt0bj81707.
6. Saour S, Dhillon BS, Ho-Asjoe M, Mohanna PN. Ascending hypopigmentation of the forearm following injection of triamcinolone. *Plat Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62:e597-8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2008.11.059>.

S. Porcar Saura^{a,*}, A. Eixarch Dualde^b, M. Pons Benavent^a y S. Guillén Climent^a

^a Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Oftalmología, Centro Ocular Quirúrgico de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: saray.porcar@gmail.com

(S. Porcar Saura).