Dermatología
Revista mexicana

Dermatitis neglecta que simula padecimientos graves

Guadalupe Chávez-López[1]
Guadalupe Estrada-Chávez[2]
Roberto Estrada-Castañón[1]

[1] Hospital General de Acapulco, SS.
[2] Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Guerrero.

RESUMEN

Se comunica el caso de una paciente que consultó por intensas lesiones costrosas en la cara que hacían pensar en varias entidades graves, como lupus tegumentario agudo, pénfigo seborreico o pioderma gangrenoso. Después del interrogatorio y un examen meticuloso concluimos que se trataba de una dermatitis neglecta con un componente inflamatorio importante, sobre una dermatitis seborreica mal tratada, que se curó con agua y jabón, clioquinol e hidrocortisona administrados durante una semana. Se discuten las diferencias relevantes con otros casos reportados en la bilbiografía acerca de esta afección, se mencionan sus características conocidas más importantes.

Palabras clave: dermatitis neglecta, tratamiento.

Neglecta dermatitis simulating severe conditions

ABSTRACT

The case of a female patient who complained of crusted lesions on the face is presented, thought of several serious entities such as acute integumentary lupus, seborrheic pemphigus or pyoderma gangrenosum. After questioning and a thorough examination was concluded that this was a neglecta dermatitis with a significant inflammatory component of seborrheic dermatitis. Handling was based with soap and water, clioquinol and hydrocortisone, we achieved total control within a week. Relevant differences with other cases reported in the literature on this entity are discussed, with reference to its most important features known.

Key words: *neglecta dermatitis, treatment.*

Recibido: 29 de abril 2014

Aceptado: 8 de julio 2014

Correspondencia: Dra. Guadalupe Chávez López
Juan Sebastián Elcano 222-312
29355 Acapulco, Guerrero, México
chavezg13@live.com.mx

Este artículo debe citarse como
Chávez-López G, Estrada-Chávez G, Estrada-Castañón R. Dermatitis neglecta que simula padecimientos graves. Dermatol Rev Mex 2014;58:534-538.

ANTECEDENTES

En 1987, después de 12 años de observación, Duncan y colaboradores[1] describieron una dermatosis que se distinguía por manchas hiperpigmentadas, de apariencia sucia, con predominio en el cuello, sobre todo en niños cuyas madres referían no poder desprenderlas al lavarlas, lo que el autor logró con el simple frotamiento de apósitos con alcohol. A este cuadro lo denominó *terra firme-forma* dermatitis. En 1995, Poskitt y colaboradores[2] describieron tres casos de una hiperqueratosis pigmentada que afectaba diferentes áreas corporales y que eran resultado de aseo inadecuado, del "no lavado de la piel", a lo que denominaron *cutis neglecta*-piel descuidada. Ambos cuadros parecen coincidir en sus manifestaciones clínicas.

Desde entonces, otros reportes han relacionado el aspecto clínico pigmentado e hiperqueratósico de las áreas afectadas con la falta de aseo, lo que permite la acumulación de sebo, sudor, polvo y bacterias; todo esto mezclado, en algunos casos, con sustancias que el paciente ha aplicado, ya sea por prescripción o automedicación, hasta formar placas de densidad y aspecto variable. Se destaca la fácil solución del problema con sólo asear con agua y jabón y ocasionalmente el frotamiento suave de las áreas afectadas con algodón o gasa humedecida en alcohol o acetona.

Aunque se puede pensar que la causa de este padecimiento es sólo la falta de higiene, se menciona que un posible factor fisiopatogénico es la queratinización anormal y retardada que podría actuar sobre una piel xerótica o con componente atópico.[3]

En la mayoría de los casos, asociado con la falta de higiene, existe un trasfondo psicológico importante que genera una conducta anormal, lo que coincide con nuestro caso: el temor a causar daño en un área previamente afectada o hiperestésica. Se puede encontrar así el antecedente de cirugías previas en los genitales, el cerebro, o mastectomías radicales o de tipo estético, colocación de marcapasos o dermoabrasiones.[4] Aunque generalmente se trata de una dermatosis benigna, se han reportado formas con mayor severidad asociadas con incapacidades físicas por padecimientos concomitantes, como parálisis cerebral[5] o síndrome de Susac (microangiopatía retinococleocerebal).[6]

Es importante establecer el diagnóstico diferencial con otras dermatosis que pueden dar un aspecto similar, como: pseudoacantosis nigricans, hiperpigmentaciones posinflamatorias, algunas formas de ictiosis, melanosis por fricción,[4] nevos verrugosos,[7] e incluso, en casos muy diseminados con psoriasis.[8]

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 24 años de edad que consultó por tener en ambas mejillas y el dorso de la nariz placas gruesas costrosas de color negruzco central y periferia amarillenta, de base inflamada, firmemente adheridas, dispuestas "en alas de mariposa", de superficie craquelada, y en la frente, descamación blanquecina, oleosa con eritema subyacente (Figuras 1 y 2). Refirió haber iniciado 10 días antes con enrojecimiento y descamación untuosa amarillenta en la frente, las mejillas y el dorso de la nariz; consultó al médico general, quien le prescribió cremas inespecíficas y antihistamínicos. Posteriormente evolucionó con un severo engrosamiento en la región centrofacial de la cara; sus lesiones se acompañaban de ardor. Refirió que la aparición de estas lesiones le causaron gran ansiedad y angustia, por el temor a la formación de úlceras subyacentes que le pudieran deformar permanentemente la cara. Después de una revisión cuidadosa y un interrogatorio detallado para descartar síntomas asociados u otros padecimientos concomitantes, se le indicó aseo con agua tibia

Figura 1. Dermatitis neglecta inicial.

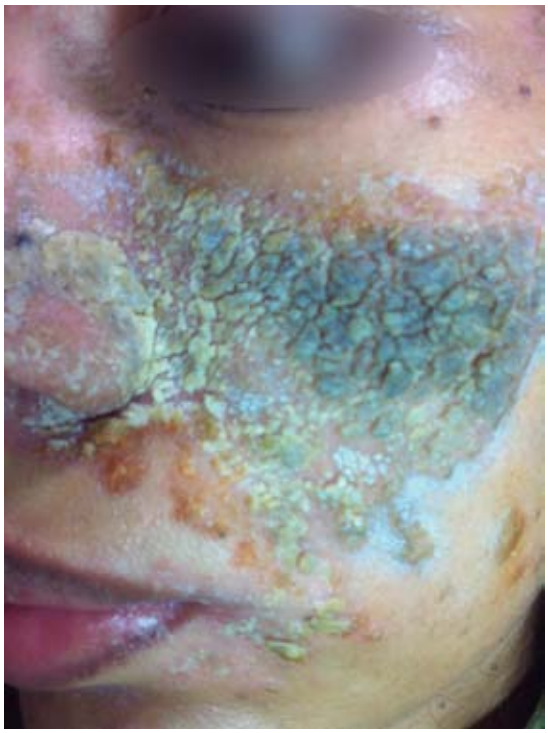

Figura 2. Acercamiento de las placas costrosas.

y jabón, para quitar las costras, seguido de la aplicación de clioquinol e hidrocortisona en crema, por la noche, durante una semana. Se solicitaron análisis de rutina: biometría hemática, química sanguínea, examen general de orina, e inmunológicos, como proteína C reactiva, factor reumatoide, anticuerpos antinúcleo para colagenopatías, que resultaron negativos. Se le explicó la importancia de una higiene cuidadosa eliminando las costras y para tranquilizarla se le dijo que no se trataba de lesiones tumorales o de mayor gravedad. Una semana después regresó a su cita de control sin lesiones (Figuras 3 y 4).

DISCUSIÓN

La dermatitis neglecta, como indica su nombre, requiere para su aparición un importante grado de negligencia en el aseo y el cuidado de la piel. Los casos originalmente descritos por Duncan con el nombre de *terra firma-forme*, los describe como la dificultad que tenían las madres para lavar el cuello de sus hijos y la queja de éstos por la incomodidad que ese lavado les provocaba, lo que originaba su resistencia al aseo, seguida de la formación de placas oscuras que no se desprendían fácilmente al lavarlas, pero que sí cedieron al frotarlas con algodón embebido en alcohol, que es lo que sucede prácticamente en la mayor parte de los reportes de esta afección.

También se asocia su aparición con estados psiquiátricos en los que los pacientes no realizan una higiene adecuada de la piel o se oponen a que otros les ayuden a hacerla. En ellos puede aparecer hiperqueratosis intensa.[9]

Figura 3. Panorámica postratamiento.

Figura 4. Acercamiento posterior al tratamiento con discreto eritema.

En el caso de nuestra paciente, al igual que en otros similares, fue el temor a desfigurarse si desprendía las costras lo que gradualmente causó su engrosamiento. La falta de aseo condicionó que en poco más de una semana adquiriera el aparatoso aspecto de su dermatosis. A la higiene inadecuada hay que agregar la intensa seborrea de la piel de la paciente, la falta de una explicación cuidadosa por parte del médico que inició el tratamiento, lo que hizo creer a la paciente que había que dejar de manera acumulativa los medicamentos prescritos.

La mayor parte de las veces, la revisión cuidadosa y el interrogatorio detallado facilitan el diagnóstico. Algunos casos con mayor grado de dificultad o aspectos abigarrados han requerido el estudio histopatológico que reporta: hiperqueratosis ortoqueratósica, tapones córneos de queratina y formación de puentes interpapilares.[10] Se ha insistido en la revisión cuidadosa de los pacientes para evitar estudios invasivos y gastos innecesarios.[11]

Aun cuando la dermatitis neglecta es poco común,[12] creemos que puede afectar en mayor o menor grado a pacientes con dermatitis seborreica o con acné inflamatorio severo acompañado de mucho dolor. La insistencia en el aseo meticuloso y la eliminación de lesiones pustulosas, seborrea y costras melicéricas condicionan la mejoría con mayor prontitud. En ocasiones, como lo señalan Durán y colaboradores,[13] la dificultad principal estriba en convencer al paciente, o a los encargados del cuidado cuando se trata de un niño, de la causa real del problema.

REFERENCIAS

1. Duncan WC, Tschen JA, Knox JM. Terra firma-forme dermatosis. Arch Dermatol 1987;123:567-569.
2. Poskitt L, Wayte J, Wojnarowska F, Wilkinson JD. Dermatitis neglecta, unwashed dermatitis. Br J Dermatol 1995;132:827-829.
3. Erkek E, Sahin S, Çetin ED, Sezer E. Terra firma-forme dermatosis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2012;78:358-360.
4. Lucas JL, Brodel RT, Feldman SR. Dermatosis neglecta: a series of case reports and review of other dirty-appearing dermatoses. Dermatol Online J 2006;12:5.
5. Turrentine JE, Blalock TW, Davis LS. Unusually severe case of dermatosis neglecta. Skinmed 2012;10:46-47.
6. Douri TH. It is dermatosis neglecta. Dermatol Online J 2010;16:15.
7. Ruiz-Maldonado R, Durán-McKinster C, Tamayo-Sanchez L, Orozco-Covarrubias ML. Dermatosis neglecta: Dirt crusts simulating verrucous nevi. Arch Dermatol 1999;135:728-729.
8. Park JM, Rho MR, KwonJE, Lee KL, et al. A case of generalized dermatitis neglecta mimicking psoriasis vulgaris. Arch Dermatol 2010;146:1050-1051.
9. Harris K, Pho LN, Bowen AR. Severe retention hyperkeratosis occurring with Susac syndrome. Dermatol Online J 2010;16:8.
10. Hur J, Kim JS. Cutis neglecta 2007 Papersearch.net.
11. Pineda JL, Pérez-Elizondo A. Dermatosis neglecta: de la simulación a la realidad, a propósito de un caso. Folia dermatol 2011;22:147-149.
12. Browning J, Rosen T. Terra firma-forme dermatosis revisited. Dermatol Online J 2005;11:15.
13. Durán MC. Dermatosis neglecta. Un reto diagnóstico. Dermatol Pediatr Lat 2005;3:45-47.