

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i6.10187>

Dermititis purpúricas pigmentadas: características epidemiológicas y clínicas en un hospital general de la Ciudad de México

Pigmented purpuric dermatitis: Epidemiological and clinical characteristics in a general hospital in Mexico City.

Jorge Alberto Cortez Vila,¹ Miren Lorea Cárdenas Hernández,² María Elisa Vega Memije,³ Rosa María Lacy Niebla³

Resumen

OBJETIVO: Analizar las características clínicas y prevalencia de las dermititis purpúricas pigmentadas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo en el que se analizaron casos de dermititis purpúrica pigmentada atendidos en la División de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México entre 1993 y 2022.

RESULTADOS: La prevalencia fue del 0.064%; se incluyeron 27 casos, de los que 14 eran mujeres. La dermititis purpúrica de Schamberg fue la variante más común (n = 11), seguida de la dermititis purpúrica de Gougerot y Blum (n = 6). Las extremidades inferiores fueron el sitio más afectado (n = 22) y 11 pacientes tenían enfermedades asociadas: insuficiencia venosa y trastornos linfoproliferativos. Los tratamientos más destacados fueron los queratolíticos y medias de compresión.

CONCLUSIONES: Éste es el primer estudio en México que busca detallar las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de dermititis purpúrica pigmentada. Resalta la necesidad de investigaciones a gran escala para mejorar la comprensión de estas enfermedades, así como para individualizar el tratamiento y advertir su posible asociación con procesos neoplásicos.

PALABRAS CLAVE: Dermititis purpúrica; capilaritis; epidemiología; México.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the clinical characteristics and prevalence of pigmented purpuric dermatitis.

MATERIALS AND METHODS: A retrospective study including cases of pigmented purpuric dermatitis assisted at the Dermatology Division of the General Hospital Dr. Manuel Gea González, Mexico City, from 1993 to 2022.

RESULTS: The prevalence was 0.064%; there were included 27 patients, from which 14 were women. Schamberg purpuric dermatitis was the most common variant (n = 11), followed by Gougerot and Blum purpuric dermatitis (n = 6). The lower extremities were the most affected sites (n = 22) and 11 patients had associated diseases, including venous insufficiency and lymphoproliferative disorders. The most notable treatments were keratolytics and compression stockings.

CONCLUSIONS: This is the first study in Mexico that details the epidemiological characteristics of patients diagnosed with pigmented purpuric dermatitis. The need

¹ Médico pasante de Servicio Social.

² Adscrito a la División de Dermatopatología.

³ Adscrito a la División de Dermatología. Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México.

Recibido: febrero 2024

Aceptado: junio 2024

Correspondencia

Jorge Alberto Cortez Vila
jorge.cortez.vila@gmail.com

Este artículo debe citarse como:

Cortez-Vila JA, Cárdenas-Hernández ML, Vega-Memije ME, Lacy-Niebla RM. Dermititis purpúricas pigmentadas: características epidemiológicas y clínicas en un hospital general de la Ciudad de México. *Dermatol Rev Mex* 2024; 68 (6): 743-752.

for large-scale research is highlighted to improve the understanding of these diseases, as well as to individualize treatment and announce their possible association with neoplastic processes.

KEYWORDS: Purpuric dermatitis; Capillaritis; Epidemiology; Mexico.

ANTECEDENTES

Las dermatitis purpúricas pigmentadas constituyen un grupo de enfermedades crónicas, benignas y poco frecuentes de la piel, que se distinguen por Petequias secundarias a inflamación capilar (capillaritis) localizadas principalmente en los miembros inferiores.¹ Las primeras descripciones de esta enfermedad las hizo el dermatólogo y anatomopatólogo italiano Majocchi en 1896, quien reportó un cuadro caracterizado por lesiones purpúricas y telangiectasias dispuestas de forma anular. En 1901 el médico estadounidense Jay Schamberg publicó el primer caso de púrpura pigmentada progresiva en un hombre de 15 años.²

Su causa no está bien definida, y se han sugerido diversos factores que podrían contribuir a su aparición, como la insuficiencia venosa, ejercicio aeróbico, consumo de alcohol, dermatitis por contacto, dermatitis por estasis e, incluso, la vacunación por COVID-19.^{1,3} Los mecanismos fisiopatológicos propuestos comprenden un estado de fragilidad y dilatación capilar, inmunidad celular aberrante de linfocitos T CD4+ y células dendríticas CD1a+, un papel potencial de depósitos de varios complejos inmunitarios e, incluso, en algunos estudios se ha relacionado con procesos linfoproliferativos de linfocitos T.⁴⁻⁸

Se conocen cinco variedades clínicas clásicas: púrpura de Schamberg o púrpura pigmentada

progresiva, púrpura anular telangiectóide de Majocchi, dermatitis purpúrica liquenoide y pigmentada de Gougerot y Blum, púrpura ecematoide pruriginosa de Doucas y Kapetanakis y líquen *aureus*.¹ Además, existen otras formas poco comunes, como la púrpura pigmentada granulomatosa, púrpura lineal pigmentada y púrpura pruriginosa de Lowenthal.^{1,8} Todas las variantes comparten algunas características clínicas en su manifestación, como la aparición de Petequias y púrpura secundarias a la extravasación eritrocitaria y pigmentación marrón como resultado del depósito de hemosiderina en la dermis.¹ Otros elementos histopatológicos que tienen en común son el infiltrado inflamatorio perivascular superficial, la degeneración vacuolar de las células de la capa basal, la proliferación de células endoteliales y el edema.^{1,6,9}

No existen protocolos estandarizados de tratamiento porque ninguno ha demostrado tener un efecto benéfico consistente. Entre los que han mostrado efectividad están los esteroides tópicos, queratolíticos, griseofulvina, pentoxifilina, ácido ascórbico, flavonoides, fototerapia y terapia láser.¹

Se han publicado varios reportes y series de casos de esta enfermedad y sus variantes, pero, hasta el momento, faltan estudios a gran escala y revisiones exhaustivas sobre este tema.^{10,11} Por lo tanto, se llevó a cabo esta investigación con el objetivo de analizar en detalle las características

clínicas y prevalencia de las dermatitis purpúricas pigmentadas en la división de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico histopatológico de dermatitis purpúrica pigmentada atendidos en la consulta externa y de los archivos de Dermatopatología del departamento de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González entre 1993 y 2022. Se obtuvo información relevante, como edad, sexo, tiempo de evolución, sitio de afectación cutánea, asociación a otras enfermedades, variante clínica y tratamiento.

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar e intervalos intercuantiles). Para las variables cualitativas se describió su frecuencia y porcentaje. El servicio de Dermatopatología cuenta con un sistema electrónico de datos que permitió estimar la prevalencia de dermatitis purpúrica pigmentada para el periodo 1993-2022. En el numerador se incluyeron todos los pacientes con el diagnóstico histológico de dermatitis purpúrica pigmentada, sobre el total general de pacientes con diagnósticos confirmados atendidos cada año.

RESULTADOS

Se incluyeron 27 casos, de los que 14 eran mujeres. La edad media fue de 32.26 ± 18.15 años. El tiempo de evolución de los casos al momento del diagnóstico fue de 10.5 (2.75-27) meses. De los 27 pacientes observados, 16 no tenían enfermedades asociadas, mientras que 11 tenían una enfermedad concomitante; la insuficiencia venosa fue la más frecuente ($n = 4$), seguida de la micosis fungoide y la hipertensión arterial, am-

bas observadas en dos pacientes. Ocho pacientes tenían el antecedente de consumo de fármacos: dos recibían antihipertensivos, tres inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (de los que uno tomaba fluoxetina, otro paciente fluoxetina más pregabalina y otro paciente sertralina más valproato más risperidona); dos pacientes recibían anticoagulantes (warfarina y rivaroxabán) y un sujeto, antidiabético (metformina).

Cuadro 1

La prevalencia global calculada para el periodo comprendido entre 1993 y 2022 fue de 0.064% casos de dermatitis purpúrica pigmentada.

El sitio anatómico más afectado fueron las extremidades inferiores en 22 pacientes, el resto de los pacientes tenían la siguiente afectación: dos en los miembros inferiores y el tronco, dos en los miembros superiores y uno en las cuatro extremidades. Veinte pacientes tenían lesiones asintomáticas, mientras que tres refirieron ardor y otros tres prurito, un paciente tenía prurito y ardor.

La afectación bilateral se encontró en 16 de 27 pacientes y de forma unilateral en 11; tres de ellos tenían liquen *aureus*, tres púrpura de Gougerot y Blum y tres de Schamberg, un paciente tenía púrpura anular telangiectoide de Majocchi y uno dermatitis purpúrica eccematoide de Doucas y Kapetanakis.

La variante clínica más frecuente fue la dermatitis purpúrica pigmentada progresiva o púrpura de Schamberg en 11 pacientes, seguida de la dermatitis purpúrica liquenoide o de Gougerot y Blum en 6, liquen *aureus* en 5, púrpura anular telangiectoide de Majocchi y dermatitis purpúrica pruriginosa o eccematoide de Doucas y Kapetanakis en 3 y 2, respectivamente. No se encontraron casos de las variantes consideradas poco comunes, como la púrpura pigmentada granulomatosa, púrpura lineal pigmentada y púrpura pruriginosa de Lowenthal.

Cuadro 1. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diagnóstico de dermatitis purpúricas pigmentadas

Variedad clínica	Frecuencia	Enfermedades asociadas	Fármacos asociados	Topografía afectada	Síntomas	Tratamiento
Púrpura pigmentada progresiva o púrpura de Schamberg	Total: 11 M: 5 H: 6	Osteoporosis más trastorno de ansiedad: 1 Epilepsia por encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal más retraso mental: 1 Virus de hepatitis C: 1 Psoriasis: 1	Fluoxetina, pregabalina, alendronato: 1 Valproato, risperidona, sertralina: 1	Extremidad inferior Muslo: 1 Muslo y pierna: 3 Pierna: 4 Pierna y pie: 2 Extremidad inferior y tronco Muslo, glúteo y pierna: 1	Asintomática: 7 Prurito: 2 Ardor: 2	Monoterapia Queratolítico: 6 Esteroides tópicos: 1 Terapia combinada Queratolítico más medias compresivas: 3 Queratolítico más esteroide tópico: 1
Dermatitis purpúrica liquenoide o de Gougerot y Blum	Total: 6 M: 2 H: 4	Hipertensión arterial sistémica: 1 Insuficiencia venosa crónica: 1 Micosis fungoide y pitiriasis liquenoide crónica: 1	Captopril: 1	Extremidad superior Brazo: 1 Mano: 1 Extremidad inferior Pierna: 1 Pierna y pie: 1 Pie: 1 Extremidad inferior y tronco Muslo y glúteo: 1	Asintomática: 4 Prurito y ardor: 1	Monoterapia Queratolítico: 2 Terapia combinada Queratolítico L más medias compresivas: 1 Fototerapia con radiación ultravioleta B de banda estrecha más esteroide tópico: 1 Queratolítico más esteroide tópico: 1 Queratolítico más esteroide tópico más medias compresivas: 1
Liquen aureus	Total: 5 M: 2 H: 3	Diabetes mellitus 2 más cáncer de colon: 1 Micosis fungoide: 1 Insuficiencia venosa crónica: 2	Metformina: 1 Rivaroxabán: 1	Extremidad superior e inferior Antebrazo y pierna: 1 Extremidad inferior Pierna: 2 Muslo: 2	Asintomática: 5	Monoterapia Esteroides tópicos: 1 Terapia combinada Queratolítico más esteroide tópico: 2 Queratolítico más medias compresivas: 2
Púrpura anular telangiectoide de Majocchi	Total: 3 M: 3 H: 0	Depresión: 1	Fluoxetina: 1	Extremidad inferior Pierna: 2 Muslo y pierna: 1	Asintomática: 3	Monoterapia Queratolítico: 1 Terapia combinada Queratolítico más medias compresivas: 2
Dermatitis purpúrica pruriginosa o eccematoides de Doucas y Kapetanakis	Total: 2 M: 2 (100 %) H: 0	Fibrilación auricular más artritis reumatoide: 1 Hipertensión arterial sistémica más insuficiencia venosa crónica: 1	Warfarina: 1 Metoprolol: 1	Extremidad inferior Pierna y pie: 1 Muslo y pierna: 1	Prurito: 1 Ardor: 1	Monoterapia Medias compresivas: 1 Terapia combinada Queratolítico más medias compresivas: 1

M: mujeres; H: hombres.

En cuanto a los diagnósticos diferenciales, de los pacientes confirmados con púrpura de Schamberg, en dos se sospechó liquen plano. El liquen *aureus*, la hiperpigmentación posinflamatoria y la telangiectasia macular eruptiva *perstans* se sospecharon en un paciente cada uno.

En 22 de 27 casos, el diagnóstico clínico probable coincidió con el histológico. En los pacientes con diagnóstico confirmado de dermatitis purpúrica liquenoide, se sospechaba liquen plano en tres pacientes, liquen *aureus* en uno y sarcoma de Kaposi en otro. En 13 pacientes, el diagnóstico probable coincidió con la dermatitis purpúrica liquenoide de Gougerot y Blum. En los 5 pacientes con liquen *aureus* la sospecha clínica coincidió con el diagnóstico establecido por dermatopatología. En relación con la púrpura anular telangiectoide de Majocchi, se encontró el granuloma anular como probable diagnóstico diferencial en dos casos, y en el 66.6% de los pacientes el diagnóstico clínico coincidía con el histológico. Todos los casos de dermatitis purpúrica pruriginosa o ecematoide mostraron concordancia entre el diagnóstico clínico y el histológico; en uno de los pacientes se consideró una vasculitis leucocitoclástica como uno de los probables diagnósticos.

Respecto de los tratamientos, dos fueron los más comúnmente prescritos: los queratolíticos en monoterapia en 9 de 17 pacientes y combinados con medias de compresión igualmente 9 pacientes. Otros tratamientos incluyeron fototerapia con radiación ultravioleta tipo B de banda estrecha (NB-UVB) y esteroides tópicos.

DISCUSIÓN

En términos generales, las dermatitis purpúricas pigmentadas constituyen una variedad de trastornos cutáneos crónicos y benignos, que se caracterizan por petequias y pigmentación marrón. Comparten entre sí la misma imagen histopatológica, con diferencias sutiles entre ellas.^{1,11,12}

Su frecuencia exacta no se conoce; sin embargo, se reporta que es poco frecuente. Sharma y su grupo reportaron en India una prevalencia del 0.18%.¹¹ De igual manera, en este estudio se demostró que las dermatitis purpúricas pigmentadas poblacionales no son frecuentes, con prevalencia del 0.064%.

A diferencia de los reportes de la bibliografía, en los que se observa mayor frecuencia en pacientes hombres,^{11,13} este estudio demostró que ambos sexos están prácticamente afectados por igual; las mujeres representaron un porcentaje del 51.8% de los casos. De las cinco variantes de dermatitis purpúricas pigmentadas, se ha documentado que la púrpura anular telangiectoide de Majocchi afecta en su mayor parte a mujeres,¹ lo cual es similar a lo encontrado en este estudio, en el que todos los diagnósticos de esta variante se encontraron en este sexo.

Se ha señalado que las dermatitis purpúricas pigmentadas afectan a cualquier edad, con predominio entre 40 y 60 años.¹⁴ La edad promedio de los pacientes estudiados fue de 32.26 ± 18.15 años, ligeramente menor a lo reportado en la bibliografía.

De los 27 pacientes estudiados, 11 tenían enfermedades asociadas, entre las que destacaron la insuficiencia venosa y la hipertensión arterial sistémica. De manera interesante, dos pacientes tenían micosis fungoide y uno de ellos, además, otra discrasia linfoide (pitiriasis liquenoide crónica). Aunque la relación no está bien establecida, existen reportes de casos que han evidenciado la evolución de estas lesiones hacia procesos linfoproliferativos de células T,^{4-8,15,16} por lo que es obligatorio el seguimiento estrecho en este tipo de pacientes y, en caso de sospecha, practicar estudios histopatológicos, inmunohistoquímicos y de biología molecular que permiten evaluar aspectos como el epidermotropismo, pérdida de marcadores de maduración celular y monoclonalidad linfocítica, respectivamente.¹³ Asimismo,

se observó que un paciente tenía antecedente de infección por virus de hepatitis C, asociación que se ha reportado con anterioridad.^{1,17}

De manera consistente con diversos estudios^{1,9,11,17} que reportan que la topografía más frecuente de afección son los miembros pélvicos, este estudio reveló que 22 de 27 pacientes tenían afectación en las extremidades inferiores, las piernas fueron el segmento más afectado (n = 18).

En cuanto a las variedades clínicas de este espectro de enfermedades, este estudio, en concordancia con la bibliografía,¹ encontró que la púrpura pigmentada progresiva o de Schamberg fue la variante clínica más común en 11 casos, seguida de la dermatitis purpúrica liquenoide de Gougerot y Blum en 6, el liquen *aureus* en 5, la púrpura anular telangiectoide de Majocchi en 3 y, con menor frecuencia, la dermatitis purpúrica pruriginosa o eccematoide de Doucas y Kapetanakis en 2 pacientes.

El **Cuadro 2** muestra los resultados comparativos de un estudio con objetivos similares a los de éste, realizado en Corea.¹⁸ Como se observa, la púrpura de Schamberg continúa siendo la variante más común; sin embargo, las frecuencias de las demás variantes son distintas; en su caso: la púrpura anular telangiectoide de Majocchi, la segunda en frecuencia, seguida de la dermatitis

purpúrica liquenoide o de Gougerot y Blum y, con menor frecuencia, liquen aureus y dermatitis purpúrica pruriginosa o eccematoide de Doucas y Kapetanakis.

Si bien este grupo de dermatosis comparte características histológicas similares de capilaritis, clínicamente hay cambios sutiles entre las variedades que pueden ayudar a discernir entre ellas. La púrpura de Schamberg se caracteriza por petequias periféricas en forma de granos de pimienta de cayena sobre una base hiperpigmentada naranja-parduzca¹³ que histológicamente muestra las características que todas las variantes comparten: extravasación de eritrocitos, infiltrado linfocítico perivascular y depósitos de hemosiderina.¹² **Figura 1**

La púrpura anular telangiectoide de Majocchi se caracteriza por placas purpúricas anulares con telangiectasias que afectan mayormente a mujeres adolescentes y adultas^{1,19} y, en términos histológicos, las telangiectasias pueden ser prominentes.¹² **Figura 2**

La dermatitis liquenoide purpúrica y pigmentada de Gougerot y Blum se distingue por pápulas purpúricas liquenoides poligonales u ovals que confluyen en placas purpúricas de mayor tamaño, similares al sarcoma de Kaposi, con afectación a población adulta principalmen-

Cuadro 2. Comparación de frecuencias entre el estudio de Kim y su grupo (2015) y el estudio actual

Resultados	Púrpura pigmentada progresiva o púrpura de Schamberg	Dermatitis purpúrica liquenoide o de Gougerot y Blum	Liquen aureus	Púrpura anular telangiectoide de Majocchi	Dermatitis purpúrica pruriginosa o eccematoide de Doucas y Kapetanakis
Kim y colaboradores, 2015, Corea	Total: 23 (60.5%) M: 12 H: 11	Total: 3 (7.9%) M: 2 H: 1	Total: 2 (5.3%) M: 1 H: 1	Total: 8 (21.1%) M: 5 H: 3	Total: 2 (5.3%) M: 1 H: 1
Estudio actual, 2023, México	Total: 11 (40.7%) M: 5 H: 6	Total: 6 (22.2%) M: 2 H: 4	Total: 5 (18.5%) M: 2 H: 3	Total: 3 (11.1%) M: 3 H: 0	Total: 2 (7.4%) M: 2 H: 0

M: mujeres; H: hombres.



Figura 1. Dermatitis purpúrica pigmentada progresiva o púrpura de Schamberg. **A.** Petequias en forma de pimienta de cayena en la pierna. **B.** Extravasación de eritrocitos en la dermis e infiltrado linfocítico perivascular (HE, x40).

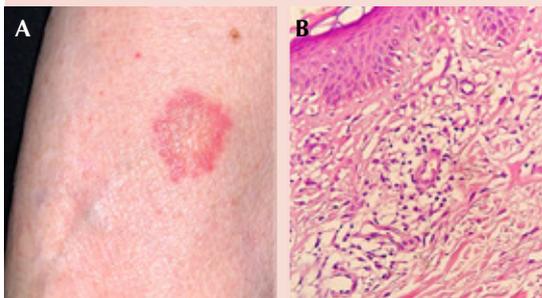


Figura 2. Púrpura anular telangiectoide de Majocchi. **A.** Lesión purpúrica anular en la pierna. **B.** Telangiectasias en la dermis (HE, x40).

te.^{13,20} Desde el punto de vista histológico, el infiltrado inflamatorio es más prominente en disposición liquenoide.¹² **Figura 3**

La púrpura eccematoide pruriginosa de Doucas y Kapetanakis se caracteriza típicamente por petequias que confluyen en placas de eritema y escama que semejan eccema; además, son las más pruriginosas.¹ De manera interesante, en este estudio los dos pacientes con este diagnóstico manifestaron prurito y ardor, respectivamente. En la histología puede observarse espongiosis y paraqueratosis más prominentes.¹² **Figura 4**

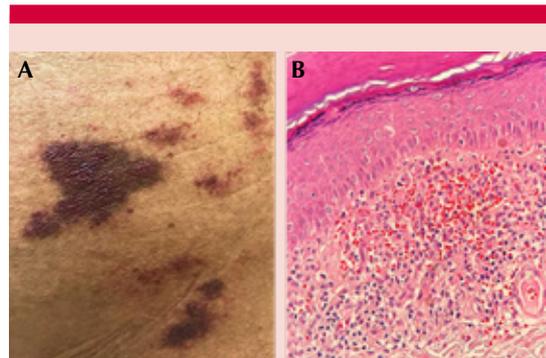


Figura 3. Dermatitis purpúrica liquenoide y pigmentada de Gougerot y Blum. **A.** Pápulas poligonales pigmentadas que forman placas en los glúteos. **B.** Infiltrado inflamatorio prominente en disposición liquenoide y extravasación de eritrocitos (HE, x40).

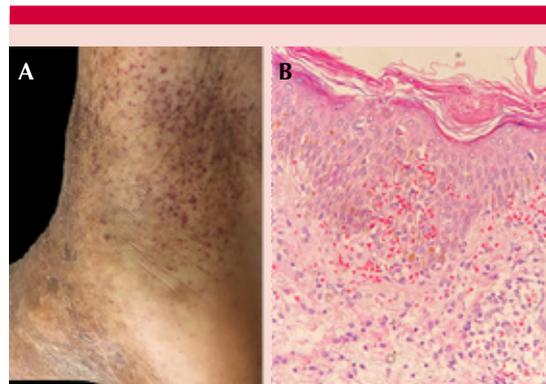


Figura 4. Púrpura eccematoide pruriginosa de Doucas y Kapetanakis. **A.** Petequias y placas de escama en la pierna y el pie. **B.** Espongiosis, paraqueratosis y cambios de dermatitis purpúricas pigmentadas (HE, x40).

Por último, el liquen *aureus* muestra pápulas amarillo-anaranjadas, de aspecto liquenoide que confluyen en placas y frecuentemente son unilaterales.¹³ En el estudio histopatológico el infiltrado denso liquenoide es más prominente, además de que se observa aumento de vascularidad y mayor depósito de hemosiderina.¹² **Figura 5**

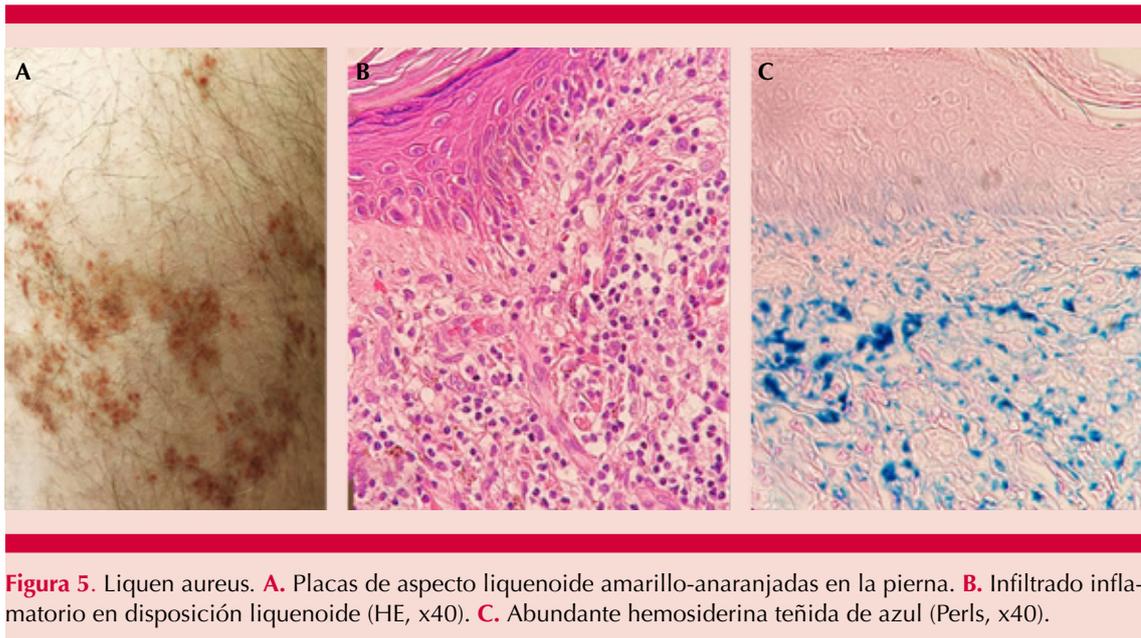


Figura 5. Liquen aureus. **A.** Placas de aspecto liquenoide amarillo-anaranjadas en la pierna. **B.** Infiltrado inflamatorio en disposición liquenoide (HE, x40). **C.** Abundante hemosiderina teñida de azul (Perls, x40).

El **Cuadro 3** resume las peculiaridades clínicas e histológicas de cada variante.

Existen otras variantes descritas, aunque son menos frecuentes. Una de ellas es la púrpura pigmentada granulomatosa, identificada por Saito en 1997. Esta variante afecta generalmente el dorso de los pies en mujeres de mediana edad y se caracteriza por placas marrones con pápulas hemorrágicas superpuestas. Desde el punto de vista histológico, se observa un infiltrado granulomatoso hemorrágico en la dermis reticular superficial. Otra variante poco común es la púrpura pigmentada lineal, que suele afectar a pacientes pediátricos y adolescentes. En términos clínicos, las lesiones son similares a las del liquen *aureus*, pero con distribución lineal y sin infiltrado liquenoide. Por último, otra variante es la púrpura pruriginosa de Lowenthal, que muestra datos clínicos similares a los de la púrpura de Schamberg; sin embargo, se caracteriza por un inicio más abrupto, lesiones más extensas y prurito severo.^{1,14}

A pesar de ser dermatosis bien descritas, es decisivo considerar una amplia variedad de diagnósticos diferenciales: reacciones de hipersensibilidad a fármacos, púrpura por estasis venosa, púrpura senil, púrpura por trombocitopenia, vasculitis leucocitoclástica, sarcoma de Kaposi, púrpura de Henoch-Schönlein, entre otras opciones.¹³ En este estudio se encontró que el diagnóstico diferencial más sospechado fue el liquen plano en cinco pacientes. También se observaron otros, como sarcoma de Kaposi, vasculitis leucocitoclástica, manchas posinflamatorias y granuloma anular.

Asimismo, se observó que el 29.6% de los pacientes tenía el antecedente de consumo de fármacos, con mayor frecuencia de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y antihipertensivos. Está reportado que la administración de ciertos fármacos puede desencadenar estas lesiones, específicamente las púrpuras de Schamberg, algunos de ellos incluyen: paracetamol, ácido acetilsalicílico, furosemida, glipizida,

Cuadro 3. Características clínicas e histológicas de cada variante de dermatitis purpúrica pigmentada

Variedad	Población más afectada	Características clínicas	Características histológicas
Purpura pigmentada progresiva o púrpura de Schamberg	Hombres adultos de mediana edad ¹	Petequias puntiformes periféricas (aspecto de granos de pimienta de cayena) sobre base hiperpigmentada parduzca. ¹² Generalmente asintomática ^{1,12}	Extravasación de eritrocitos, infiltrado de linfocitos perivascular y depósitos de hemosiderina ²⁰
Púrpura anular telangiectoide de Majocchi	Mujeres adolescentes y adultas jóvenes ¹	Placas purpúricas anulares. ¹² Telangiectasias. ¹² Suele ser simétrica en las extremidades inferiores ^{12,13}	Las encontradas en la púrpura de Schamberg más telangiectasias prominentes ²⁰
Liquen <i> aureus</i>	Hombres jóvenes y niños ¹	Pápulas liquenoides amarillo-anaranjadas de aspecto liquenoide que confluyen en placas. ¹² Normalmente unilaterales en las extremidades inferiores ^{12,13}	Las encontradas en la púrpura de Schamberg, más infiltrado liquenoide prominente, aumento de vascularidad y mayor depósito de hemosiderina ²⁰
Dermatitis purpúrica liquenoide o de Gougerot y Blum	Hombres adultos de mediana edad a edad avanzada ¹	Pápulas purpúricas liquenoides poligonales u ovals que pueden formar placas. ¹² Aspecto similar al sarcoma de Kaposi ^{12,19}	Las encontradas en la púrpura de Schamberg. Infiltrado inflamatorio más prominente y en disposición liquenoide ²⁰
Dermatitis purpúrica pruriginosa o eczematoide de Doucas y Kapetanakis	Sin predilección reportada	Petequias puntiformes que confluyen en placas de eritema y escama. ¹ Aspecto similar al eccema. ¹ Es la variante más pruriginosa ¹	Las encontradas en la púrpura de Schamberg, más espongiosis y paraqueratosis ²⁰

bezafibratos e hidralazina, entre otros,^{1,13,14} sin embargo, en este estudio se encontraron otros fármacos asociados, como fluoxetina, metformina, warfarina, rivaroxabán, pregabalina, risperidona, sertralina, metoprolol y captopril.

No se ha reportado éxito absoluto con algún tratamiento en particular y ninguna terapia sola o combinada es demostrablemente superior en el tratamiento de las dermatitis purpúricas pigmentadas; sin embargo, existen tratamientos que tienen como objetivo reducir algunos factores relacionados, como las medias de compresión en pacientes con insuficiencia venosa o, como en uno de los casos reportados, fototerapia con NB-UVB en pacientes con trastornos linfoproliferativos. Son útiles también los emolientes, queratolíticos, esteroides tópicos, antihistamínicos, griseofulvina, pentoxifilina y terapia láser, entre otros.¹ Los más indicados en el servicio

fueron la monoterapia con queratolíticos y la terapia combinada con queratolíticos y medias de compresión, especialmente en pacientes con datos de insuficiencia venosa.

Las limitaciones de este estudio incluyen su naturaleza retrospectiva y la ausencia de informes de seguimiento, así como de datos exhaustivos sobre comorbilidades por la falta de información en los expedientes médicos. Además, a pesar de contar con un tiempo de estudio sustancial, la cantidad de casos es limitada y derivan de un solo centro médico, lo que podría afectar la validez de los hallazgos a poblaciones más amplias.

CONCLUSIONES

En términos generales, este estudio es el primero en México que busca detallar las características epidemiológicas de pacientes con diagnóstico

de dermatitis purpúricas pigmentadas. Gran parte de los resultados obtenidos coinciden con la bibliografía existente, como la variedad más común (la púrpura de Schamberg) y su baja prevalencia. No obstante, existen algunas discrepancias, como la afectación similar en hombres y mujeres y la identificación de fármacos menos relacionados.

Este análisis resalta no sólo la complejidad intrínseca de las dermatitis purpúricas pigmentadas, sino también la importancia de considerar una amplia gama de diagnósticos diferenciales, desde reacciones a fármacos hasta otras afecciones cutáneas más delicadas, como linfomas cutáneos a los que también pueden asociarse y que deben evaluarse cuidadosamente. Este artículo proporciona una visión exhaustiva de las características sociodemográficas y clínicas de las dermatitis purpúricas pigmentadas en un hospital específico; sin embargo, también resalta la falta de investigaciones a gran escala para mejorar la comprensión de esta enfermedad dermatológica poco común y la necesidad de desarrollar protocolos estandarizados de tratamiento que atiendan de forma más eficaz estos padecimientos, lo que es difícil debido a la poca frecuencia de estas dermatosis.

REFERENCIAS

1. Spigariolo CB, Giacalone S, Nazzaro G. Pigmented purpuric dermatoses: A complete narrative review. *J Clin Med* 2021; 10 (11): 2283. doi: 10.3390/jcm10112283
2. Newton RC, Raimer SS. Pigmented purpuric eruptions. *Dermatol Clin* 1985; 3 (1): 165-9.
3. Atak MF, Farabi B, Kalelioglu MB, Rao BK. Pigmented purpuric dermatosis after BNT162B2 mRNA COVID-19 vaccine administration. *J Cosmet Dermatol* 2022; 21: 435. doi: 10.1111/jocd.14607
4. Tristani-Firouzi P, Meadows KP, Vanderhooft S. Pigmented purpuric eruptions of childhood: a series of cases and review of literature. *Pediatr Dermatol* 2001; 18: 20. doi: 10.1046/j.1525-1470.2001.01932.x
5. Ghersetich I, Lotti T, Bacci S, et al. Cell infiltrate in progressive pigmented purpura (Schamberg's disease): immunophenotype, adhesion receptors and intercellular relationships. *Int J Dermatol* 1995; 34: 846-50.
6. Ratnam KV, Su WP, Peters MS. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): a clinicopathologic study of 174 cases. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25: 642. doi: 10.1016/0190-9622(91)70246-x
7. Barnhill R, Braverman I. Progression of pigmented purpura-like eruptions to mycosis fungoides: report of 3 cases. *J Am Acad Dermatol* 1988; 19:21-31. doi: 10.1016/s0190-9622(88)70147
8. Shen A, Metz B, Ehring T. Capillaritis as a potential harbinger for cutaneous T cell lymphoma. *Dermatology Online J* 2004; 10: 15.
9. Sardana K, Sarkar R, Sehgal VN. Pigmented purpuric dermatoses: an overview. *Int J Dermatol* 2004; 43: 482-8.
10. Kim DH, Seo SH, Ahn HH, et al. Characteristics and Clinical Manifestations of Pigmented Purpuric Dermatitis. *Ann Dermatol* 2015; 27 (4): 404-10. doi: 10.5021/ad.2015.27.4.40
11. Sharma L, Gupta S. Clinicoepidemiological study of pigmented purpuric dermatoses. *Indian Dermatol Online J* 2012; 3 (1): 17-20. doi: 10.4103/2229-5178.93486
12. Barksdale SK, Barnhill RL. Vasculitis and related disorders. In: Barnhill RL, Crowson A, Magro CM, Piepkorn MW, Kutzner H, Desman GT, eds. *Barnhill's Dermatopathology*. 4th ed. McGraw Hill; 2020.
13. Martínez I, Conejero R, Lezcano V. Pigmented purpuric dermatosis: A review of the literature. *Actas Dermosifiliogr* 2020; 111 (3): 196-204. doi: 10.1016/j.ad.2019.02.013
14. Díaz V, Tirado A, Ponce R. Dermatitis purpúricas y pigmentarias. Revisión. *Dermatología CMQ* 2009; 7 (3): 171-180.
15. Çaytemel C, Baykut B, Ağırçöl Ş, et al. Pigmented purpuric dermatosis: Ten years of experience in a tertiary hospital and awareness of mycosis fungoides in differential diagnosis. *J Cutan Pathol* 2021; 48 (5): 611-616. doi: 10.1111/cup.13949
16. Lacy-Niebla RM, Toussaint-Caire S, Mares-Navarro ME. Discrasia linfocítica epiteliotrófica de células T. Tratamiento con radiación ultravioleta. *Gac Med Mex* 2018; 154 (Suppl 2): S41-S49. doi: 10.24875/GMM.18004577
17. Dessoukey MW, Abdel-Dayem H, Omar MF, Al-Suweidi NE. Pigmented purpuric dermatosis and hepatitis profile: a report on 10 patients. *Int J Dermatol* 2005; 44: 486. doi: 10.1111/j.1365-4632.2005.02045.x
18. Kim DH, Seo SH, Ahn HH, et al. Characteristics and Clinical Manifestations of Pigmented Purpuric Dermatitis. *Ann Dermatol* 2015; 27 (4): 404-10. doi: 10.5021/ad.2015.27.4.404
19. Hoesly F, Hueter C, Sheehan J. Purpura annularis telangiectoides of Majocchi: case report and review of the literature. *Int J Dermatol* 2009; 48: 1129. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04160.x
20. Wong R, Solomon A, Field S, Anderson T. Pigmented purpuric lichenoid dermatitis of Gougerot-Blum mimicking Kaposi's sarcoma. *Cutis* 1983; 31: 406.