

Lipodistrofia subcutánea por corticoesteroides

Corticosteroid subcutaneous lipodystrophy.

Urania Castillo-Cruz,¹ Jared Martínez-Coronado²

ANTECEDENTES

Los glucocorticoides ejercen efectos en casi todos los aparatos y sistemas del organismo, son prescritos ampliamente para tratar enfermedades inflamatorias; en la edad pediátrica son de mucha utilidad, sobre todo en enfermedades respiratorias.¹ Se han reportado muchas complicaciones locales cuando los corticoesteroides son inyectados, como dolor, infección, sepsis, enrojecimiento facial, hipopigmentación, atrofia perilinfática, hemorragia, ruptura de tendón y reacciones de hipersensibilidad.² En 1964, Ayres hizo la primera comunicación de distrofia de grasa subcutánea relacionada con esteroides inyectados,³ después, en 1973, de manera similar a este caso, Steffey reportó casos de lipodistrofia subcutánea glútea en varios pacientes con asma a quienes se había aplicado acetónido de triamcinolona intramuscular como parte del tratamiento de crisis asmática.⁴ La distrofia de grasa subcutánea puede ocurrir con inyecciones de cualquier tipo de esteroides en los tejidos blandos.² Este efecto adverso se explica por su efecto antiproliferativo que altera el metabolismo de las proteínas de la matriz extracelular. Asimismo, los corticoesteroides provocan vasoconstricción que facilita la trombosis local, embolización y el cierre de los capilares que resultan en hipoxia tisular local. Ambos efectos pueden originar atrofia tisular local.⁵

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 24 meses de edad, con peso aproximado de 12 kg, quien fue llevado por su madre a la consulta de

¹ Residente de Medicina Interna.

² Jefe de la Consulta Externa de Dermatología.
Hospital Universitario de Saltillo Dr. Gonzalo Valdés Valdés, Coahuila, México.

Recibido: septiembre 2017

Aceptado: enero 2018

Correspondencia

Dra. Urania Castillo Cruz
urcastillo@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Castillo-Cruz U, Martínez-Coronado J. Lipodistrofia subcutánea por corticoesteroides. Dermatol Rev Mex. 2018 mar;62(2):182-184.

Dermatología, por una lesión de tres semanas de evolución en la región glútea derecha, en donde se observaba una lesión deprimida de aproximadamente 3 cm de diámetro sin cambios de coloración, asintomática. La madre refirió que hacía cinco semanas aproximadamente, el paciente enfermó de las vías respiratorias (no refirió mayor dato del diagnóstico) y su tratamiento prescrito por médico general consistió en tres inyecciones de dexametasona de 8 mg aplicadas cada 24 h, en el mismo sitio donde se observó la lesión descrita (**Figura 1**).

Diagnóstico

Si bien la temprana edad del paciente y su estado sin comorbilidades nos hicieron descartar rápidamente otras causas de lipodistrofia subcutánea, el problema principal radicó en comunicarse efectivamente y tranquilizar al entorno familiar del paciente, explicando que este problema suele revertir en un tiempo considerable que va de 6 a 12 meses^{2,4} y orientar para evitar tratamientos innecesarios e invasivos que le puedan ofrecer otros prestadores de salud.



Figura 1. Imagen clínica de lipodistrofia subcutánea secundaria a medicamentos, en este caso por corticoesteroides.

Una revisión en Pubmed de la bibliografía en lengua inglesa respecto a este tema de 1964 a 2017 con los términos *lipoatrophy*, *lipodystrophy*, *subcutaneous atrophy*, *fat atrophy* relacionada con las palabras *steroids* o *corticosteroids* mostró ocho reportes de atrofia de grasa subcutánea después de haber aplicado corticoesteroides inyectados; sin embargo, no se reportó ninguno relacionado con la aplicación de dexametasona.

El riesgo de efectos adversos puede disminuirse con la elección del esteroide apropiado de acuerdo con su solubilidad, potencia, concentración, posología, dosis y sitio de inyección. En este caso la baja solubilidad de la dexametasona la hace apropiada para inyección intramuscular, la dosis no fue sobrestimada para tratar la aparente enfermedad respiratoria que había padecido (0.5 mg/kg/día);⁶ sin embargo, aún así sobrevino la distrofia subcutánea como efecto adverso. El área glútea no es el área más adecuada para la administración de medicamentos de depósitos y antibióticos en lactantes mayores, debido a que estos medicamentos son más grandes en volumen, más viscosos, a menudo son sustancias oleosas y potencialmente más irritantes; por lo que en infantes y en niños menores de dos años el sitio preferido para administrar una inyección intramuscular es el vasto lateral, en las extremidades inferiores.⁷

A pesar de que este efecto adverso se ha descrito como reversible en 6 a 12 meses,^{2,4} ha habido varios reportes de pacientes que necesitaron tratamiento invasivo como implantes de grasa⁸ e inyecciones de solución salina.⁹ Este problema es mayoritariamente cosmético, no produce síntomas y se ha catalogado como reversible, por lo que se sugiere conducta expectante y consejería apropiada como primera línea terapéutica.

A pesar de que es un efecto adverso conocido, es escasamente reportado. No existen cifras de

incidencia en México, por lo que consideramos pertinente comunicar este caso para el mejor conocimiento no sólo de los dermatólogos, sino de los médicos generales y especialistas que tratan a población pediátrica con terapia corticoesteroide.

REFERENCIAS

1. De Benedictis FM, Bush A. Corticosteroids in respiratory diseases in children. *Am J Resp Crit Care Med* 2012;185(1):12-23.
2. Park SK, Choi YS, Kim HJ. Hypopigmentation and subcutaneous fat, muscle atrophy after local corticosteroid injection. *Korean J Anesthesiol* 2013;65(6 Suppl):S59-61.
3. Ayres, S Jr. Alopecia areata with associated subcutaneous atrophy. *Arch Dermatol Res* 1964;90:242.
4. Steffey JM. Subcutaneous atrophy following intramuscular administration of triamcinolone acetonide. *Am J Dis Child* 1973;126(4):561-562.
5. Schoepe S, Schäcke H, May E, Asadullah K. Glucocorticoid therapy-induced skin atrophy. *Exp Dermatol* 2006;15(6):406-420.
6. Taketomo C, Hodding J, Kraus D. Manual de prescripción pediátrica y neonatal. 14ª ed. Intersistemas Editores, 2012;461-464.
7. Nicoll LH, Hesby A. Intramuscular injection: an integrative research review and guideline for evidence-based practice. *Appl Nurs Res* 2002;15(3):149-162.
8. Latoni JD, Marshall DM, Wolfe SA. Overgrowth of fat autotransplanted for correction of localized steroid-induced atrophy. *Plastic Reconstructive Surgery* 2000;106(7):1566-1569.
9. Shumaker PR, Rao J, Goldman MP. Treatment of local, persistent cutaneous atrophy following corticosteroid injection with normal saline infiltration. *Dermatol Surg* 2005;31(10):1340-1343.