

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v66i2.5709>

Eritema elevatum diutinum secundario a teratoma quístico de ovario

Erythema elevatum diutinum secondary to cystic teratoma of ovarium.

Fray Elaev Serrano-Ríos,¹ María Fernanda Pérez-Barragán,³ Georgina Sierra-Silva,² Jaime Arias-Amaral⁴

Resumen

ANTECEDENTES: El eritema elevatum diutinum es una vasculitis leucocitoclástica de evolución crónica, se ha asociado con procesos infecciosos, enfermedades reumatológicas y neoplasias.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 57 años de edad con teratoma quístico de ovario que desencadenó eritema elevatum diutinum.

CONCLUSIONES: Es de suma importancia realizar la adecuada anamnesis en todo paciente con esta dermatosis en búsqueda del agente etiológico.

PALABRAS CLAVE: Eritema elevatum diutinum; vasculitis leucocitoclástica; teratoma.

Abstract

BACKGROUND: *Erythema elevatum diutinum* is a leukocytoclastic vasculitis of chronic evolution, it has been associated with infectious processes, rheumatological diseases and neoplasms.

CLINICAL CASE: A 57-year-old female patient with cystic ovarian teratoma that triggered *erythema elevatum diutinum*.

CONCLUSIONS: It is extremely important to carry out an adequate anamnesis in all patients with this dermatosis in search of the etiological agent.

KEYWORDS: *Erythema elevatum diutinum*; Leukocytoclastic vasculitis; Teratoma.

¹ Médico residente de Dermatología.
² Médico adscrito a la Consulta Externa. Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Zapopan, Jalisco, México.
³ Médico residente de Medicina Interna.
⁴ Jefe del Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Occidente, Zapopan, Jalisco, México.

Recibido: mayo 2021

Aceptado: mayo 2021

Correspondencia

Fray Elaev Serrano Ríos
elaev_1.1@hotmail.com

Este artículo debe citarse como: Serrano-Ríos FE, Pérez-Barragán MF, Sierra-Silva G, Arias-Amaral J. Eritema elevatum diutinum secundario a teratoma quístico de ovario. *Dermatol Rev Mex* 2022; 66 (2): 264-267.

ANTECEDENTES

El eritema elevatum diutinum es una dermatosis poco frecuente. Se trata de una vasculitis leucocitoclástica crónica y benigna de causa desconocida, se ha relacionado con infecciones virales, bacterianas, enfermedades autoinmunitarias y neoplasias hematológicas y de órganos sólidos.¹ Se tiene poco conocimiento de la asociación que hay entre los tumores benignos y malignos con esta dermatosis. Aproximadamente el 9.7% de los casos reportados de eritema elevatum diutinum se asocian con neoplasias y se cree que estas lesiones pudieran tener un papel como marcador de mal pronóstico o como síndrome paraneoplásico.²

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 57 años de edad, con antecedente de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus de 20 años de evolución, en tratamiento con losartán y metformina, respectivamente. Antecedentes gineco-obstétricos: menarca 11 años, ritmo regular, menopausia a los 40 años, tuvo 7 embarazos, 6 partos y un aborto, el último estudio de Papanicolaou fue realizado a los 19 años, nunca se había realizado mastografía. Inició su padecimiento actual 15 días previo a su valoración con "manchas" rojas en la mano izquierda y posteriormente en ambas palmas, asintomáticas. A la exploración física, se observó una dermatosis en las extremidades superiores en las manos, en la región palmar de forma bilateral y con tendencia a la simetría, constituida por múltiples pápulas eritemato-violáceas, algunas aisladas y otras con tendencia a confluir formando múltiples placas, la más grande de 7 x 5 cm, de superficie lisa, infiltradas y bordes precisos, de evolución aparentemente subaguda (**Figura 1**). El estudio histopatológico de la biopsia de una lesión reportó epidermis sin alteraciones, en la dermis superficial vascu-



Figura 1. Dermatosis que afecta ambas manos en la región palmar, bilateral y con tendencia a la simetría.

litis con predominio de neutrófilos, necrosis fibrinoide y polvo nuclear, datos compatibles con vasculitis leucocitoclástica (**Figura 2**). A la exploración física, en el abdomen se palpó una masa en la fosa iliaca izquierda, el ultrasonido pélvico evidenció una tumoración anexial predominantemente quística de 5 x 5 x 4 cm, de características heterogéneas; la tomografía axial computada abdomino-pélvica mostró una imagen dependiente de anexo izquierdo, heterogénea de predominio hipodenso que coexistía con áreas con atenuación grasa y componente cálcico, compatible con teratoma quístico (**Figura 3**). Los estudios paraclínicos

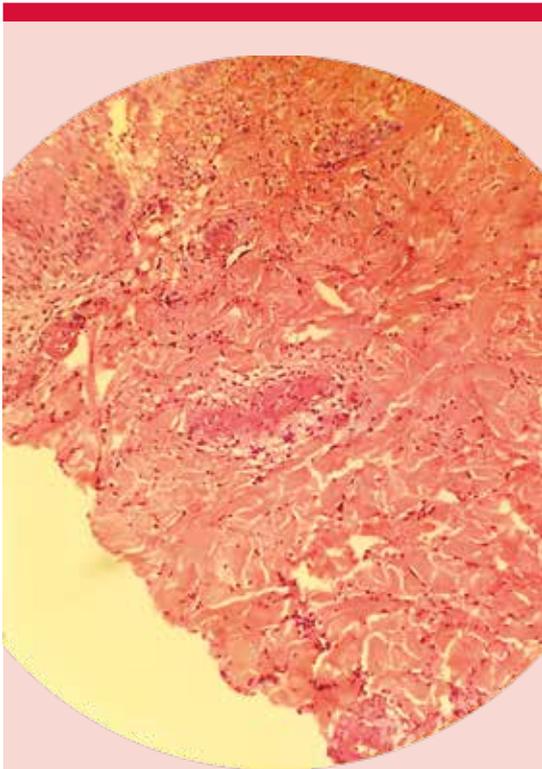


Figura 2. Imagen histopatológica que muestra vasculitis leucocitoclástica, polvo nuclear y necrosis fibrinoide.



Figura 3. TAC abdomino-pélvica en la que se observa una masa en el anexo izquierdo con componente cálcico.

reportaron: hemoglobina 12.5 g/dL, leucocitos 7.83 mg/dL, glucosa 213 mg/dL, creatinina 0.7 mg/dL, HbA1C 9.1%, p-ANCA y c-ANCA (-), C3: 115 µg/mL, C4: 28 µg/mL, serologías VIH, VHB, VHC y VDRL negativos, VSG: 113 mm/s, factor reumatoide: 14 U/mL y proteína C reactiva: 6 mg/L, CA 125: 16.2 U/mL, CA 19-9: 5.18 U/mL, alfafetoproteína: 0.56 ng/mL.

DISCUSIÓN

El eritema elevatum diutinum es una dermatosis de severidad fluctuante. Afecta a pacientes entre la tercera y la sexta décadas de la vida, no muestra predilección por alguna raza o sexo. Se trata de una enfermedad cutánea con manifestaciones clínicas heterogéneas; sin embargo, se observan pápulas, nódulos o placas en un inicio eritematosas que evolucionan a marrón-rojizas, violáceas o amarillentas, levemente infiltradas, de superficie lisa, distribuidas de forma bilateral y simétrica en las superficies extensoras de las extremidades. Por lo general, son asintomáticas, aunque puede haber prurito o dolor.^{3,4} El estudio histopatológico varía de acuerdo con el estadio de la dermatosis, de forma inicial se observa una vasculitis leucocitoclástica con infiltrado de predominio neutrofílico en la dermis papilar que progresa a fibrosis perivascular con depósitos de cristales en etapas más avanzadas.³

La causa es incierta, se trata de una reacción de hipersensibilidad tipo III, que desencadena una respuesta inflamatoria con activación de citocinas, principalmente la interleucina 8, y quimiotaxis de leucocitos.¹ Se ha relacionado con procesos infecciosos bacterianos (infecciones estreptocócicas, tuberculosis, sífilis) o virales (VIH y hepatitis B), enfermedades autoinmunitarias e inflamatorias, particularmente la artritis reumatoide y la enfermedad celiaca, cuyos mecanismos consisten en el depósito de complejos autoinmunitarios.⁴

Se ha descrito asociación de algunas neoplasias en el contexto de vasculitis leucocitoclástica paraneoplásica, aunque la mayor parte se relaciona con tumores hematológicos.² Kurzrock y colaboradores⁵ describieron la aparición de esta dermatosis aunada a la aparición de tumores sólidos, mencionan que el 24% tuvieron vasculitis leucocitoclástica y los tumores más frecuentes fueron carcinoma rectal, de mama, riñón y esófago. Stashower y su grupo⁶ reportaron la asociación de vasculitis leucocitoclástica y carcinoma de ovario, éste fue el único caso de afección de genitales femeninos descrito en la bibliografía indexada. Los teratomas de ovario son tumores de células germinales, que tienen diferenciación del ectodermo, mesodermo o endodermo y se caracterizan por una cápsula gruesa, revestida por epitelio plano estratificado, con gran variedad de apéndices cutáneos que incluyen glándulas, pelo, dientes, cartílago o tejido nervioso.⁷

Es importante tratar las neoplasias en primera instancia debido a que se observa alivio de las lesiones cutáneas al quitar el tumor.² Debido a que en la mayoría de los casos se encontraron neoplasias sólidas, surge la interrogante de si existe asociación importante entre el eritema elevatum diutinum y antecedente de malignidad o si se trata de una vasculopatía por depósito de complejos autoinmunitarios.¹

CONCLUSIONES

En el contexto de la dermatosis de nuestra paciente, el eritema elevatum diutinum, al

considerarse una forma de vasculitis leucocitoclástica, como marcador inicial de un teratoma de ovario sería la primera asociación descrita en la bibliografía. Es importante considerar que en todos los pacientes con esta dermatosis se haga un examen de escrutinio exhaustivo e intencionado en búsqueda de alguna neoplasia interna, ya sea hematológica o de órganos sólidos, por ello, la historia clínica y la exploración física completa son imprescindibles en todos los pacientes.

REFERENCIAS

1. Sardiña LA, Jour G, Piliang MP, Bergfeld WF. Erythema elevatum diutinum a rare and poorly understood cutaneous vasculitis: A single institution experience. *J Cutan Pathol* 2019; 46 (2): 97-101. doi:10.1111/cup.13378.
2. Doktor V, Hadi A, Hadi A, Phelps R, Goodheart H. Erythema elevatum diutinum: a case report and review of literature. *Int J Dermatol* 2019; 58 (4): 408-415. doi:10.1111/ijd.14169.
3. Momen SE, Jorizzo J, Al-Niaimi F. Erythema elevatum diutinum: a review of presentation and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2014; 28 (12): 1594-602. doi:10.1111/jdv.12566.
4. Sandhu JK, Albrecht J, Agnihotri G, Tsoukas MM. Erythema elevatum et diutinum as a systemic disease. *Clin Dermatol* 2019; 37 (6): 679-683. doi:10.1016/j.clindermatol.2019.07.028.
5. Kurzrock R, Cohen PR, Markowitz A. Clinical manifestations of vasculitis in patients with solid tumors. *Arch Intern Med* 1994; 154: 334-40.
6. Stashower ME, Rennie TA, Turiansky GW, Gilliland WR. Ovarian cancer presenting as leukocytoclastic vasculitis. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40 (2): 287-89.
7. Espejo-Pérez I, Querol-Gutiérrez JJ, Palenzuela-Paniagua SM. Teratoma maduro quístico. *Semergen* 2017; 43 (8): 592-97.