



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v9i4.3647>

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

Dermatitis de cenicienta

Cinderella dermatitis

Dermatite Cinderela

Jessica Marlene Gallegos Saucedo^I

jegallegossa@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6477-2195>

Jessenia Stefanía Cruz Carranza^{II}

steffy_cruz21@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1719-5225>

Mirian Stefania Sumba Tipán^{III}

stefanysumbat@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9510-0437>

Andrea Stephanie León López^{IV}

andstep_1114@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9986-8867>

Correspondencia: jegallegossa@gmail.com

***Recibido:** 20 de mayo de 2023 ***Aceptado:** 18 de junio de 2023 * **Publicado:** 19 de octubre de 2023

- I. Médico de la Universidad de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador.
- II. Médico de la Universidad de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador.
- III. Médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador.
- IV. Médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Es una enfermedad relativamente infrecuente, de etiología desconocida, caracterizada por manchas de coloración grisácea, de tonalidad variable, localizadas especialmente en cara, tronco y brazos. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Es una patología que sigue siendo de etiología desconocida, a pesar de que existen múltiples tratamientos, son pocos los efectivos salvo el caso de la dapsona, pero con efectos adversos y la clofazimina más que todo en la etapa inflamatoria de la dermatitis. Las manifestaciones clínicas se presentan como manchas de coloración grisácea, de tonalidad variable, localizadas especialmente en cara, tronco y brazo, de curso asintomático y lento, cuando avanza a un estado de cronicidad puede aparecer un ligero plurito. En cuanto al diagnóstico este debe ser diferencial y debe incluir el liquen plano pigmentado.

Palabras Claves: Manchas, Liquen, Dapsona, Brazos, Coloración.

Abstract

It is a relatively uncommon disease, of unknown etiology, characterized by grayish spots of variable hue, located especially on the face, trunk and arms. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. It is a pathology that remains of unknown etiology, although there are multiple treatments, few are effective except in the case of dapsona, but with adverse effects and clofazimine especially in the inflammatory stage of dermatitis. The clinical manifestations present as grayish spots of variable hue, located especially on the face, trunk and arm, with an asymptomatic and slow course. When it progresses to a state of chronicity, a slight plurite may appear. Regarding the diagnosis, this must be differential and must include pigmented lichen planus.

Keywords: Spots, Lichen, Dapsone, Arms, Coloration.

Resumo

É uma doença relativamente incomum, de etiologia desconhecida, caracterizada por manchas acinzentadas de tonalidade variável, localizadas principalmente na face, tronco e braços. Esta pesquisa enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Por se tratar de um processo sistematizado de coleta, seleção, avaliação e análise de informações, que foram obtidas por meio eletrônico em diversos repositórios e buscadores como Google Academic, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para eles . e que servirá de fonte documental para o tema levantado acima. É uma patologia de etiologia desconhecida, embora existam múltiplos tratamentos, poucos são eficazes exceto no caso da dapsona, mas com efeitos adversos e da clofazimina principalmente na fase inflamatória da dermatite. As manifestações clínicas apresentam-se como manchas acinzentadas de tonalidade variável, localizadas principalmente na face, tronco e braço, de curso assintomático e lento. Quando progride para um estado de cronicidade, pode aparecer uma leve plurite. Quanto ao diagnóstico, este deve ser diferencial e incluir líquen plano pigmentado.

Palavras-chave: Manchas, Líquen, Dapsona, Braços, Coloração.

Introducción

Descrita por Ramírez en el Salvador en 1957, la dermatosis cenicienta es una enfermedad relativamente infrecuente, de etiología desconocida, caracterizada por manchas de coloración grisácea, de tonalidad variable, localizadas especialmente en cara, tronco y brazos. El tamaño de las lesiones varía entre máculas de 1 centímetro hasta manchas extensas, a las que en forma ocasional se les describe transitoriamente en su fase activa un borde eritematoso, o más raramente palpable (Urbina et al., 2018).

Las lesiones respetan las palmas, plantas, uñas, mucosas y piel cabelluda. En ocasiones existe tendencia a la distribución simétrica, particularmente en las localizadas en cara y cuello. Se caracteriza por manchas azul grisáceas, que varían desde 0,5 a varios centímetros, y en su etapa activa se acompañan de bordes eritematosos. El diagnóstico es clínico patológico debido a la similitud con patologías como el líquen plano pigmentado y la pigmentación macular eruptiva idiopática (Alberto & Córdova, 2020).

Dermatitis de cenicienta

Figura 1.

Presentación del eritema discrómico perstans y dermatosis cenicienta.



Fuente: (Mora Garro et al., 2023).

En adultos la mayor cantidad de casos se han registrado en la población hispana, principalmente en aquellos de piel más oscura (fototipo IV según la Escala de Fitzpatrick). En prepúberes la dermatosis cenicienta predomina en la población caucásica. No obstante, se ha documentado esta afección en afroamericanos, asiáticos e indios. El eritema discrómico perstans se presenta por lo general entre la segunda y tercera década de la vida. Aunque en la población adulta se considera que no hay diferencia en el número de casos entre hombres y mujeres, en la niñez hay una tendencia de predominio de esta enfermedad en las niñas con una relación 1,5:1 sobre los niños. El 8 % de los casos ocurre en niños (Umaña Brenes & Hernández Vargas, 2016).

Tabla 1.

Clasificación de Fitzpatrick.

Tipo	Definición
Tipo I	Piel blanca. Se quema con facilidad. No se broncea. (Albino, caucásico con pecas)
Tipo II	Piel blanca. Se quema con facilidad. Se broncea mínimamente. (Caucásico con piel clara)
Tipo III	Piel ligeramente morena. Se quema moderadamente. Se broncea lentamente. (Mezcla caucásica, europea más oscura)
Tipo IV	Piel morena. Se quema mínimamente. Se broncea moderadamente. (Europeo asiático, americano mediterráneo)
Tipo V	Piel muy morena. Rara vez se quema. Se broncea bien. (Afroamericanos, amerindos)
Tipo VI	Piel negra. No se quema. Profunda pigmentación. (Africano, afroamericano)

Dermatitis de cenicienta

No hay un tratamiento 100% efectivo, se han utilizado corticoides tópicos, protectores solares, fosfatos de cloroquina, hidroquinona, terapia con luz ultravioleta y queratolíticos sin ningún resultado; Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la dapsona y la clofazimina pueden controlar la enfermedad (Velásquez & Méndez, 2015).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empelando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados

Sintomatología

Respecto a la clínica, las lesiones consisten en manchas de coloración grisácea, de tonalidad variable, localizadas especialmente en cara, tronco y brazo. Su tamaño fluctúa entre manchas que cubren grandes áreas, o pequeñas máculas de un cm. Su disposición, tamaño y coloración ha llevado a la descripción de variantes clínicas, tales como formas numulares, y otras de coloración castaña. Más raramente se han descrito formas unilaterales, su inicio suele ser insidioso y rara vez se resuelve en forma espontánea en la edad adulta, aunque en la infancia puede remitir entre 2 y 3 años después de su inicio en la mayoría de los casos. La enfermedad aparece en todas las edades y ha sido descrita con mayor frecuencia en mujeres, las que probablemente consultan más, obedeciendo a razones cosméticas. Por lo general es asintomática, aunque puede acompañarse de ligero prurito, tendiendo a la cronicidad (Urbina et al., 2018).

Figura 2.

Lesiones hiperpigmentadas difusas color gris ceniza en mentón y región lateral del cuello.



Fuente: (San Martín L & Gavilán L, 2015).

Diagnóstico

El diagnóstico diferencial debe incluir el liquen plano pigmentado, que se caracteriza por una hiperpigmentación con máculas marrón oscuro, sin bordes activos presentes, ni distribución característica, que predomina en áreas expuestas y zonas de flexión, puede ocasionalmente afectar superficies mucosas a diferencia de la dermatosis cenicienta.¹ También debe diferenciarse del eritema fijo medicamentoso. No existe ningún estudio que determine un diagnóstico definitivo de dermatosis cenicienta. Los hallazgos histopatológicos no son patognomónicos de la enfermedad y varían según el estadio de evolución. Las lesiones activas o tempranas evidencian degeneración vacuolar basal, edema en la dermis papilar e infiltrado linfocítico peri-vascular. En estos casos es importante realizar biopsia de un área con eritema activo, ya que es donde mejor se muestran los cambios. En contraste, las lesiones crónicas se caracterizan por abundantes melanófagos e incontinencia pigmentaria en la dermis, con inflamación disminuida o ausente, características que pueden ser indistinguibles de la hiperpigmentación postinflamatoria de otras causas. El diagnóstico de dermatosis cenicienta se establece con la correlación de la historia, la clínica y la histopatología de la enfermedad (Miranda, 2023).

Tratamiento

A pesar de los estudios y los seguimientos realizados a pacientes con DC, aun no hay un tratamiento 100% efectivo. Se han utilizado corticoides tópicos, fosfatos de cloroquina, griseofulvina, protectores solares, hidroquinona, terapia con luz ultravioleta y queratolíticos sin ningún resultado; sin embargo, estudios recientes han demostrado que la dapsona y la clofazimina pueden controlar la enfermedad. En algunos estudios realizados con dapsona a dosis de 100 mg/día por tres meses, se ha observado una marcada disminución de la pigmentación de las lesiones existentes y la no aparición de nuevas lesiones; sin embargo, su uso ha sido limitado por sus efectos adversos, tiende a usarse con mayor frecuencia la clofazimina, que es una amina derivada de fenazinas, se acumula en las grasas y colorea la piel de manera uniforme, con efectos inmunomoduladores (disminuyendo la expresión de antígenos en la epidermis y la infiltración linfocitaria) por lo que actúa principalmente en la etapa inflamatoria de la DC. Se administra en dosis promedio de 100mg tres veces por semana durante tres a cinco meses o en esquema de dosis de 100 mg cada tercer día en pacientes con peso menor a 40 kg o 100 mg al día en pacientes con peso mayor a 40 kg, utilizando el medicamento durante tres meses, con una reducción posterior a 200 y 400 mg a la semana respectivamente (Forero Laguado, 2012).

Conclusión

Es una patología que sigue siendo de etiología desconocida, a pesar de que existen múltiples tratamientos, son pocos los efectivos salvo el caso de la dapsona, pero con efectos adversos y la clofazimina más que todo en la etapa inflamatoria de la dermatitis. Las manifestaciones clínicas se presentan como manchas de coloración grisácea, de tonalidad variable, localizadas especialmente en cara, tronco y brazo, de curso asintomático y lento, cuando avanza a un estado de cronicidad puede aparecer un ligero plurito. En cuanto al diagnóstico este debe ser diferencial y debe incluir el liquen plano pigmentado.

Referencias

- Alberto, C., & Córdova, B. (2020). DERMATITIS CENICIENTA. UNA ENFERMEDAD RARA. *In Morfovirtual 2020*.
- Forero Laguado, N. (2012). Revista Médicas UIS. En *Medicas UIS* (Vol. 25, Número 1). Universidad Industrial de Santander.

Dermatitis de cenicienta

- Miranda, J. A. (2023). Dermatitis cenicienta y administración crónica de omeprazol: comunicación de un caso y revisión del tratamiento. *DERMATOLOGÍA REVISTA MEXICANA*, 67(1). <https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i1.8559>
- Mora Garro, R. A., Leiva Segura, T. Y., & Piedra Ugarte, K. (2023). Hiperpigmentación macular dérmica adquirida: una actualización en terminología, diagnóstico y manejo. *Revista Medica Sinergia*, 8(5), e1041. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i5.1041>
- San Martín L, Á., & Gavilán L, D. (2015). Eritema discromicum perstans (EDP) o dermatosis cenicienta: revisión a propósito de dos casos. *Rev. chil. dermatol*, 47–50.
- Umaña Brenes, A. A., & Hernández Vargas, A. (2016). Dermatitis cenicienta. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 33(1).
- Urbina, F., Sudy, E., & González, S. (2018). Dermatitis cenicienta: revisión y diagnóstico diferencial con otros trastornos pigmentarios idiopáticos. *Revista Chilena de Dermatología*, 32(4). <https://doi.org/10.31879/rcderm.v32i4.124>
- Velásquez, S., & Méndez, X. M. (2015). Dermatitis Cenicienta. *Archivos de Medicina Universitaria*, 11(3). <https://doi.org/10.3823/1260>