

La capa lúcida, si la hay, es extremadamente delgada. El estrato germinativo consiste de una capa basal de células de cuboides a cilíndricas y una capa que queda por encima (estrato espinoso) de células poliédricas con aspecto de espinas o púas. La capa córnea esta compuesta por células aplanadas queratinizadas.

El tejido conectivo del lado exterior contiene folículos pilosos y glándulas sudoríparas y sebáceas. La presencia de éstas es dato diagnóstico para el lado exterior del labio.

La zona de transición se conoce como borde bermellón o rojo o zona marginal. Se presenta sólo en el hombre. No presenta folículos pilosos y prácticamente ninguna glándula. La humedad para los labios la proporciona la lengua por medio de secreciones salivales.

La mucosa del lado vestibular del labio es similar al resto de la mucosa oral presentando gran cantidad de glándulas salivares accesorias.

La presencia en el lado exterior del labio de anexos cutáneos como folículos pilosos, glándulas sudoríparas y sebáceas, son una justificación a la presencia del Carcinoma Basocelular en la mucosa del labio de nuestra paciente.

BIBLIOGRAFIA

FITZPATRICK, Thomas B., et al. *Dermatology in general Medicine*. 3th Edition. 1987. Mc Graw Hill Inc.
CARLIN, Robert J., GOLDMAN, Henry M. *Patología Oral* Thoma. Primera edición. 1979 Salvat Editores S.A.
LEVER, Walter F, SCHAUMBURG- LEVER Gundula. *Hispatología de la piel*. Séptima edición. 1991 Editorial Interamericana.
MITCHELL David F, STANDISH Miles, FAST Thomas B. *Propedéutica Odontológica*. Segunda edición. 1973 Editorial Interamericana
MOSCHELLA Samuel L., HURLEY Harry J. *Dermatology*. Second Edition. 1985 W B Sanders Company.
ROOK Arthur, et al. *Textbook of Dermatology*, Fifth edition, 1992. Blackwell Scientific Publications.
SHAFFER William G., LEVY Barnet M. *Tratado de patología bucal*. Cuarta edición. 1989. Editorial Interamericana.
ZAGARELLI Edward V, FUTSCHER Austin H, HYMAN George A. *Diagnóstico en patología oral*. Primera edición. 1979. Salvat Editores S.A.

REACCION LIQUENOIDE DE MUCOSAS: ERITEMA PIGMENTADO FIJO

RESUMEN

Se presenta un caso de Eritema Pigmentado Fijo con compromiso mucocutáneo en un hombre de 68 años de edad. El paciente había tenido varios episodios en los últimos 4 años, con lesiones en la piel de la mano izquierda, mucosa oral y mucosa genital. Se determinó y suspendió la droga causante. Se ilustran los aspectos clínicos y anatomopatológicos más importantes.

PALABRAS CLAVE: Eritema Pigmentado Fijo mucocutáneo, Reacción mucocutánea por drogas.

CARLOS EDUARDO BOHORQUEZ YUNIS

Estomatólogo Servicio de Dermatología - Hospital Militar Central.

HERNAN DARIO MEJIA SILVA - *Dermatólogo Servicio de Dermatología - Hospital Militar Central Santafé de Bogotá*

SUMMARY

It shown here the case of a 68 years old man various episodes the last four years of lesions in the right hand, oral cavity mucous and in the mucous of the penis. It was established and suspended the medication causative of the lesions. The most important aspects of this cases are shown in here.

INTRODUCCION

La aparición de reacciones mucocutáneas con presencia de lesiones súbitas, precedidas de ingesta de medicamentos es algo frecuente. Se sabe que cualquier droga es potencialmente capaz de producir

reacciones mucocutáneas. Existen varios mecanismos de producción de reacciones cutáneas por medicamentos entre los cuales se destacan: alergia, reacciones de fotosensibilidad, reacciones por acumulación o toxicidad crónica, toxicidad aguda y alteraciones en el balance de microorganismos.

Hoy en día con la presencia cada vez más frecuente de la automedicación, este tipo de lesiones ha aumentado en su aparición. Por ello es muy importante una buena anamnesis para determinar la droga causante. No es tan importante la vía de administración, ni la dosis suministrada: cualquier dosis de droga suministrada por cualquier vía puede ocasionar la aparición de lesiones.

En muchos de estos casos la droga causante ha sido empleada en otras ocasiones sin que haya ocasionado ninguna alteración; pero una vez se presenta la reacción mucocutánea se necesitan dosis muy pequeñas para reproducirla posteriormente.

Es también frecuente que una droga produzca reacciones diferentes en cada tipo de personas, y éstas pueden variar en severidad y duración.

La detección y no administración de la droga causante es el primer paso para el tratamiento. En caso severo de urticaria y anafilaxis el uso de la adrenalina está indicado, en combinación con antihistamínicos y corticoides intravenosos. En los casos menos severos los antihistamínicos, corticoides tópicos y el manejo sintomático, es lo más indicado.

HISTORIA CLINICA

Hombre de 68 años de edad, natural de Cerinza, Boyacá y procedente de Santafé de Bogotá, de ocupación comerciante, quien consulta al Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en lesiones erosionadas muy dolorosas en mucosas oral y genital. Como antecedentes de importancia refería la aparición de lesiones orales y genitales en varias ocasiones en los últimos 4 años, que habían sido diagnosticadas y manejadas en otra institución como un liquen erosivo de mucosas; el tratamiento era diverso e incluía Dapsone, corticoides sistémico y tópico, medidas locales y analgésicos diversos.

Se realizó una intensa anamnesis, con la que se pudo correlacionar, la ingesta de Piroxicam e Ibuprofeno en frecuentes cuadros gripales, con la aparición de las lesiones.

Al examen físico se observaban 3 tipos de lesiones:

1. Múltiples zonas erosionadas en cavidad oral comprometiendo la mucosa vestibular del reborde alveolar del maxilar superior de canino a cánino, acompañadas de membranas blanquecinas. Había evidencia de sangrado.

2. Zonas erosionadas en pene con compromiso de glande y región próxima al surco balanoprepucial, de aspecto eritematoso y sin evidencia de sangrado.

3. Mácula hiperpigmentada, eritematosa, de forma redondeada de aproximadamente 3 cm de diámetro, ubicada en la región tenar de la mano derecha.

Al momento de este hallazgo clínico el paciente refirió que la lesión de la mano se hacía más evidente, aumentando su coloración cuando le iban a aparecer las lesiones de las mucosas; además, indicó que las lesiones mucosas aparecían en los mismos sitios de las actuales.

Con la impresión diagnóstica de Eritema Pigmentado Fijo Recidivante mucocutáneo, se realizan biopsias en cavidad oral y en pene.

El estudio anatómo-patológico reportó:

A. Biopsia de pene: epidermis con leve acantosis, vacuolización de la basal y queratinocitos apoptóticos. Dermis con infiltrado linfocitario liquenoide con melanófagos.

B. Biopsia de mucosa oral: epitelio con acantosis irregular, vacuolización de la basal y frecuentes queratinocitos necróticos. Corion superficial con infiltrado liquenoide linfocitario.

Diagnóstico: Biopsias de encía y pene: liquen plano (erosivo) de mucosas.

El diagnóstico definitivo fue de Eritema Pigmentado Fijo Recidivante mucocutáneo, ya que las lesiones de mucosas en esta entidad son indistinguibles por clínica y anatomopatología de las del liquen erosivo de mucosas, y que solamente una buena anamnesis y correlación clínica dan el diagnóstico definitivo. Se inició manejo consistente en la aplicación tópica de corticoide de baja potencia y explicación enfática



de la causalidad de la patología existente por las drogas ingeridas.

El paciente no ha ingerido ni Ibuprofeno ni Piroxicam y a un año en control, no ha presentado reactivación de las lesiones.

COMENTARIOS

Una de las formas de reacción mucocutánea a medicamentos es

el eritema Pigmentado Fijo. Las lesiones de las mucosas en esta entidad son indistinguibles de las del liquen erosivo; su clínica y anatomopatología pueden confundirse fácilmente.

Es muy importante entonces una buena anamnesis y una búsqueda exhaustiva de lesiones cutáneas, para poder diferenciarlas de otras patologías erosivas de las mucosas.

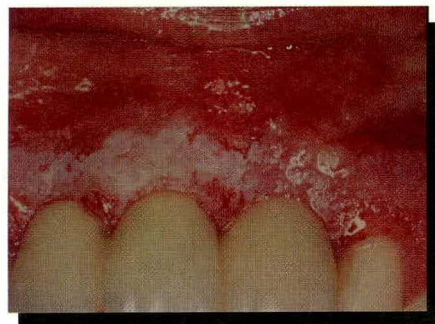


Figura 1: Eritema Pigmentado Fijo. Mucosa de encía vestibular en maxilar superior.



Figura 2: Lesiones Eritema Pigmentado Fijo en mucosa de pene, surco bóloano prepuccial.

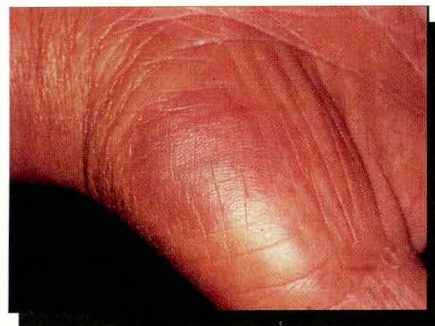


Figura 3: Eritema Pigmentado Fijo. Lesiones en mano izquierda.

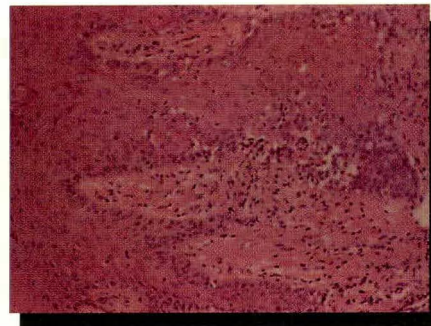


Figura 4: Imagen Histopatológica donde se observa Reacción Liquenoide en mucosas. Detalle. Coloración Eosina -Hematoxilina.

BIBLIOGRAFIA
 FITZPATRICK, Thomas B., et al. Dermatology in General Medicine. 3th Edition. 1987. Mc Graw Hill Inc.
 GARLIN, Robert J., GOLDMAN, Henry M. Patología Oral Thoma. Primera edición. 1979 Salvat Editores S.A.
 LEVER, Walter F., SCHAUMBURG - LEVER Gundula. Histopatología de la piel. Séptima edición. 1991 Editorial Interamericana.
 MITCHELL David F., STANDISH Miles, FAST Thomas B. Propedéutica Odontológica. Segunda edición. 1973 Editorial Interamericana
 MOSCHELLA Samuel L., HURLEY Harry J. Dermatology. Second Edition. 1985 W B Sanders Company.
 ROOK Arthur, et al. Textbook of Dermatology, Fifth edition, 1992. Blackwell Scientific Publications.
 SHAFER William G., LEVY Barnett M. Tratado de patología bucal. Cuarta edición. 1989. Editorial Interamericana.
 ZAGARELLI Edward V., FUTSCHER Austin H. HYMAN George A. Diagnóstico en patología oral. Primera edición. 1979. Salvat Editores S.A.

COMPOSICION: Cutivate Crema: Cada 100 g. de producto contiene 0.05 g de Fluticasona propionato micronizado (500 mcg/g). Cutivate unguento: Cada 100 g. de producto contiene 0.005 g de Fluticasona propionato micronizado (50 mcg/g). **PROPIEDADES FARMACOLOGICAS:** Propiedades farmacodinámicas: La Fluticasona propionato es un glucocorticoide sintético con una potencia antiinflamatoria tópica alta pero con una actividad supresora hipotálamica baja, después de la administración dérmica; lo cual hace que el índice terapéutico sea mayor que la mayoría de los esteroides actualmente disponibles. La Fluticasona propionato presenta una potencia glucocorticoide sistémica alta, después de la administración sub-cutánea, pero muy débil actividad oral, probablemente debido a la inactivación metabólica. Estudios in vitro mostraron una fuerte afinidad y actividad agonista por receptores glucocorticoideos humanos. No tiene efectos hormonales inesperados ni marcados efectos no evidentes sobre el sistema nervioso central periférico, sistema gastrointestinal, cardiovascular o sistema respiratorio. Propiedades farmacocinéticas: Los datos farmacocinéticos de pruebas realizadas en ratas y perros indican una rápida eliminación y una depuración metabólica extensa. La biodisponibilidad es muy baja después de la administración tópica u oral, debido a la limitada absorción a través de la piel o del tracto gastro-intestinal y además por el primer paso metabólico extenso. Los estudios de distribución han demostrado que al minuto de la administración oral, trazas del compuesto alcanzan la circulación sistémica y que cualquier Fluticasona propionato disponible sistémicamente es rápidamente eliminada en la bilis y excretada en las heces. La Fluticasona propionato no permanece en ningún tejido y no se une a la melanina. Su principal vía de metabolismo es la de hidrólisis a ácido carboxílico, el cual tiene una actividad glucocorticoide o anti-inflamatoria muy débil; su excreción es predominantemente fecal y se completa esencialmente dentro de las 48 horas. En el hombre su depuración metabólica también es extensa y su eliminación consecuentemente rápida. Tan pronto la sustancia entra a la circulación sistémica por vía cutánea, ésta es rápidamente inactiva. Su biodisponibilidad oral se aproxima a cero, debido a la pobre absorción y al metabolismo extenso de "primer paso". Por lo que la exposición sistémica de Fluticasona propionato debida a cualquier ingestión de Cutivate es baja. **INDICACIONES:** Cutivate crema y unguento están indicados para el alivio de las manifestaciones inflamatorias y pruríticas de dermatosis sensibles a los corticoides, tales como: • Eczemas, incluyendo el eczema atópico, infantil y discoide • Prurigo Nodular • Psoriasis (excluyendo psoriasis en placa diseminada) • Neurodermatitis, incluyendo liquen simple • Liquen plano • Dermatitis seborréica • Reacciones de sensibilidad por contacto • Lupus eritematoso discoide • Coadyuvante en la terapia con esteroides sistémicos en el entoderma generalizado • Reacciones a picaduras de insectos • Salpullido. Cutivate Crema: Es especialmente útil para tratamientos diurnos de dermatosis agudas. Cutivate Unguento: Es especialmente útil para tratamientos nocturnos y para dermatosis crónicas muy secas. Tanto Cutivate crema como unguento, se absorben hasta 10 veces más, si se aplican inmediatamente después del baño.

DOSIFICACION Y ADMINISTRACION: Cutivate Crema: Eczemas y dermatitis: Aplicar una capa delgada en el área afectada, una vez al día. Otras indicaciones: Aplicar dos veces al día en el área afectada. Cutivate unguento: Aplicar una capa delgada en el área afectada dos veces al día. **CONTRAINDICACIONES:** • Hipersensibilidad al medicamento • Rosácea, acné común o dermatitis perioral, infecciones virales cutáneas primarias (Ej. herpes simple, varicela), prurito perianal y genital. • Cutivate no está indicado para el tratamiento de las lesiones cutáneas infectadas primarias, causadas por infección con hongos o bacterias en dermatosis en niños de menos de un año de edad, incluyendo dermatitis y erupciones del pañal. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES:** La aplicación prolongada de dosis altas en grandes áreas de superficie corporal, especialmente en neonatos y niños muy pequeños, puede ocasionar supresión suprarrenal. Los niños pueden absorber cantidades proporcionalmente mayores de los corticosteroides tópicos y ser así más susceptibles a toxicidad general. La cara, más que otras partes del cuerpo, puede presentar cambios atroficós después del tratamiento prolongado con corticosteroides tópicos potentes. Esto debe tenerse presente al tratar enfermedades tales como psoriasis, lupus eritematoso discoide y eczemas severos. Si se aplica a los párpados, debe tenerse cuidado que el producto no entre en los ojos, a fin de evitar el riesgo de irritación local o de glaucoma. Los esteroides tópicos pueden ser peligrosos en casos de psoriasis por diversos motivos, incluyendo recidivas, desarrollo de tolerancia, riesgo de psoriasis pustular generalizada y desarrollo de toxicidad local o general debido al deterioro de la función de barrera de la piel. Si se utiliza en la psoriasis, es importante supervisar al paciente cuidadosamente. Debe realizarse el tratamiento antimicrobiano apropiado cuando se traten lesiones inflamatorias que se han infectado. Cualquier avance de la infección requerirá suspensión del tratamiento con el corticosteroide tópico y de la administración sistémica de agentes antimicrobianos. La infección bacteriana es favorecida por las condiciones cálidas y húmedas creadas por vendajes oclusivos. Embarazo y Lactancia: La administración tópica de corticosteroides a animales en embarazo puede causar anomalías del desarrollo fetal. La importancia de este hallazgo para el ser humano no se ha determinado; no obstante, la administración de Cutivate durante el embarazo solamente debe considerarse si el beneficio esperado para la madre es mayor que el posible riesgo para el feto. No se ha investigado si la Fluticasona propionato se excreta por la leche materna humana; cuando se midieron los niveles plasmáticos en ratas de laboratorio, después de la administración sub-cutánea; hubo evidencia de Fluticasona propionato en la leche, sin embargo los niveles plasmáticos en pacientes, después de una aplicación dérmica, a la dosis recomendada son muy bajas. **INTERACCION CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCION:** No han sido reportados efectos. **EFFECTO SOBRE LA HABILIDAD PARA CONDUCIR VEHICULOS Y OPERAR MAQUINARIA:** No han sido reportados. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Cutivate generalmente es bien tolerado. Se han comunicado sensaciones de quemazón y prurito locales. Si aparecieran signos de hipersensibilidad, debe suspenderse su aplicación inmediatamente. El tratamiento prolongado e intensivo con preparados de corticosteroides potentes puede ocasionar cambios atroficós locales en la piel, como por ejemplo adelgazamiento de la piel, estrías, dilatación de los vasos sanguíneos superficiales, hipertrichosis e hipopigmentación. Como con el uso de otros corticosteroides se han comunicado infecciones secundarias, especialmente si se usan vendajes oclusivos o cuando las partes afectadas son pliegues de la piel; y también dermatitis alérgicas de contacto. Así mismo, se han comunicado exacerbaciones de los signos y síntomas de las dermatosis. El uso prolongado de grandes cantidades de corticosteroides, o el tratamiento de grandes zonas, pueden ocasionar una absorción general suficiente para producir las características de hipertrichosis. Este efecto es más probable en neonatos y niños pequeños, y si se usan vendajes oclusivos. En los niños muy pequeños, el pañal puede actuar como vendaje oclusivo. En raros casos, se cree que el tratamiento de psoriasis con un corticosteroide (o su abandono) provoca la forma pustular de la enfermedad. **SOBREDOSIFICACION:** Es muy improbable que se administren sobredosis agudas, pero en casos de sobredosis crónicas o de uso incorrecto del medicamento, pueden aparecer las características de hipertrichosis; en tal situación y como ocurre con cualquier otro corticosteroide, debe suspenderse su aplicación. **PRECAUCIONES FARMACEUTICAS:** El producto conserva sus características si se mantiene a una temperatura menor de 30°C. No se debe congelar. **PRESENTACIONES:** Cutivate Crema: Tubo de aluminio x 15 g. - Registro Sanitario No. M-003986. Cutivate Unguento: Tubo de aluminio x 15 g. - Registro Sanitario No. M-001940.