

**AÑO DEL CENTENARIO
INSTITUCIONAL
1907-2007**

REVISTA ARGENTINA de DERMATOLOGÍA

Rev Argent Dermatol

Volumen 88 N° 2 - Abril - Junio 2007



**ASOCIACIÓN
ARGENTINA de
DERMATOLOGÍA**

Editada en Buenos Aires
Argentina - Publicación Trimestral
ISSN 0325-2787
ISSN ON-LINE 1851-300X

ERITRODERMIA EN 3160 PACIENTES INTERNADOS EN CLÍNICA MÉDICA

ERYTHRODERMA IN 3160 IN-PATIENTS AT CLINICAL DEPARTMENT

F GALDEANO *, V PARRA ** y J A CARENA ***

SUMMARY: Erythroderma is an inflammatory and generalized skin disorder (more than 90% of the body surface area) accompanied by a variably degree of scaling. Often affects middle ages of life and it is usually caused by the exacerbation of a preexisting dermatoses. It could be associated to systemic manifestations like lymphadenopathy, liver enlargement, leukocytosis and elevated erythrocyte sedimentation.

The aim of this study was to determinate the incidence and also the etiology of this pathology in our environment. We made a retrospective and observable study based on the research of 3160 clinic stories of patients that were in the hospital at the Clinical Department. We found that 25 patients were diagnosed with erithroderma (incidence 0.79%). The mean age at diagnosis was 48 years. The most common causative factor was drug reactions been the β lactams the most involved drug. Eosinophilia was the most important systemic manifestation (62%). The onset of erithroderma was usually abrupt and florid.

KEY WORDS: Erythroderma, drug reaction, exfoliative dermatitis.

Rev Argent Dermatol 2007; 88: 90-94.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis exfoliativa o eritrodermia es una patología inflamatoria de la piel caracterizada por eritema, descamación y prurito que afecta más del 90% de la superficie corporal ^{1,2,3,4}.

Su etiología es variada y puede producirse por diversas causas como la exacerbación de dermatosis preexistentes (psoriasis, eccema, etc.) ^{2,5,6}, secundaria a la ingestión de fármacos, (β lactámicos, sulfamidas y allopurinol, entre otros), asociada a enfermedades sistémicas (leucemia aguda y crónica, linfomas y síndrome de Sézary), acompañando a neoplasias (carcinoma de pulmón, de estómago, de recto) e idiopáticas ^{1,2,4,7}.

Se describe un predominio de afectación del sexo masculino (1.85 a 4:1) ^{1,5,8} con una edad promedio de aparición de 60 años ^{1,3}.

Son notorias las diferencias publicadas en los distintos estudios sobre sus causas más frecuentes, tiempo de duración, manifestaciones clínicas y laboratoriales ^{1,5,8}, siendo escasas las referencias en la literatura argentina ^{6,9}.

El objetivo de nuestro trabajo fue investigar el comportamiento de esta enfermedad en pacientes internados en el servicio de Clínica Médica de nuestro hospital con la finalidad de determinar su frecuencia de presentación, etiología y trastornos asociados.

* Médica Concurrente. Servicio de Dermatología. Hospital "Luis Lagomaggiore". Mendoza.

** Jefa del Servicio de Dermatología. Hospital "Luis Lagomaggiore". Mendoza. Profesora Adjunta Área Dermatología. Universidad Nacional de Cuyo.

*** Jefe del Servicio de Clínica Médica. Hospital "Luis Lagomaggiore". Mendoza. Profesor Titular Área Clínica Médica. Universidad Nacional de Cuyo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo y observacional sobre 3160 historias clínicas de pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica del hospital "Luis Lagomaggiore" en un período de veinte meses, desde el mes

de julio de 2003 hasta marzo de 2005. Se efectuó un muestreo no probabilístico: estudio de casos.

Se evaluaron en cada historia clínica las lesiones dermatológicas, incluyéndose en el estudio los 25 pacientes que presentaron signos clínicos de eritrodermia.

Se consignó en cada uno de los casos la etiología probable, los exámenes complementarios y las patologías comórbidas asociadas.

Se analizaron variables cuantitativas, cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión, y se realizaron tests de comparación de medias y proporciones.

RESULTADOS

Identificamos 25 casos de eritrodermia lo cual determina una incidencia del 0.79% (IC 95% 0.76-0.82), es decir, un caso cada 126 pacientes internados.

La edad media de presentación fue de 48 años \pm 18.5 (rango 15/80; Mo 60). Se observó leve predominio del sexo masculino (56% / n14).

Detectamos que el tiempo medio de aparición de la eritrodermia en relación al desencadenante etiológico fue de 29 días \pm 42.3 (Mo 1; rango 1/150). En el 65% de los casos se presentó antes de los 15 días.

En nuestra casuística la eritrodermia fue secundaria a medicamentos en un 48% de los casos (n14), de los cuales los β lactámicos (amoxicilina y penicilina) fueron los más involucrados (66,6%). Otros fármacos asociados fueron clindamicina, carbamacepina y dipirona.

Un 20% (n 5) fueron secundarios a dermatosis previas como eccema (60%) y psoriasis (40%).

Otras causas (n 5) fueron radiodermatitis, micosis fungoide, linfoma Hodgkin, sarna noruega y escarlatina. No pudimos determinar la etiología en tres pacientes (12%) (Gráfico I).

El tiempo medio de internación fue de diez días \pm 7.26, el cual es mayor al tiempo medio de internación en el servicio de clínica médica, que es de aproximadamente 7 días ($p < 0.001$).

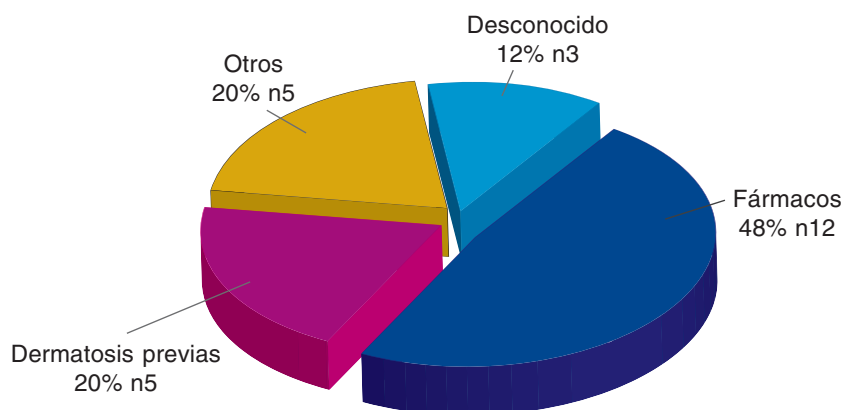
El 56% de los pacientes (n14) presentó patologías comórbidas asociadas, de las cuales la más frecuente fue la diabetes mellitus tipo 2 (35.71% / n 5) seguida por hipotiroidismo (n 2), neoplasias (n 2: carcinoma de mama y enfermedad de Hodgkin), insuficiencia renal crónica (n 1), hipertiroidismo (n 1), enfermedad de Still (n 1), epilepsia (n 1), síndrome de Down (n 1).

En relación a la analítica del laboratorio, los hallazgos se resumen en el Cuadro I.

CUADRO I	
HALLAZGOS DE LABORATORIO	
Anemia (Hto: ♀ < 37% / ♂ < 41%)	57,14% \pm 4.9 (12/21; x 37.5; Md 38; Mo 40)
Leucocitosis (> 10.000/mm ³)	57,14% \pm 5.9 (12/21; x 12.481; Md 11.200)
Eosinofilia (> 500/mm ³)	62% \pm 1.5 (13/21; x 1.434; Md 753)
Leve (500-1000)	30,7%
Moderada (1000-1500)	15,4%
Severa (> 1500)	53,8%
Albumina < 3 g/dl	50%
VSG acelerada	83% \pm 36.4 (x 42 mm/h; Md 24; Mo 22)

GRAFICO I

CAUSAS DE ERITRODERMIA



No se detectó HIV en ningún paciente.

En el examen físico se observaron además de las lesiones dermatológicas, adenomegalias generalizadas, móviles e indoloras en el 45% (11/20) de los pacientes (consideradas dentro del cuadro de linfadenitis dermopáticas) y hepatomegalia leve blanda e indolora en el 20% (4/20) de los casos. No se detectaron casos de esplenomegalia.

No pudimos establecer ninguna relación entre la eritrodermia y alteraciones del peso corporal, ya que si bien un 33% de los pacientes tenían IMC >30, ésta es la incidencia de obesidad en nuestro país.

CONCLUSIONES

La incidencia de eritrodermia en nuestro estudio fue de 0.79% de los pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica, correspondiendo a un caso de eritrodermia cada 126 pacientes.

Afectó mayormente a varones y la edad media de presentación fue de 50 años de edad, hechos coincidentes con la literatura mundial^{1,4,5,8,9,10}.

La principal causa fue la secundaria a la ingesta de medicamentos, siendo los β lactámicos como amoxicilina y penicilina los más involucrados. Comparando nuestro análisis con otros trabajos previamente publicados (Cuadro II), la principal diferencia la encon-

tramos en lo que respecta a la etiología de esta entidad. En la mayoría de las publicaciones, los autores destacan como principal causa de eritrodermia la secundaria a exacerbación de dermatosis preexistentes^{1,4,5,6,7,8,9,10}, lo que difiere de nuestra casuística en la cual esta patología fue principalmente debida a la ingesta de drogas.

En relación con este dato, queremos destacar que no se incluyeron en nuestro estudio aquellos pacientes evaluados por el servicio de dermatología que por diferentes causas no fueron internados, los cuales en la mayoría de los casos presentaron eritrodermia secundaria a dermatosis previas. Por lo tanto, el criterio de inclusión de ser paciente con eritrodermia "internado" en el Servicio de Clínica Médica podría funcionar como un sesgo estadístico en relación a los otros estudios analizados, en los cuales no se detalla si los enfermos provienen de servicios ambulatorios o de internación.

Con respecto a la analítica de laboratorio se encontró anemia en el 57% de los pacientes, hecho que concuerda con los trabajos de Shegal, Gatti y Akhyani^{4,5,6}.

Detectamos eosinofilia en el 62% de los pacientes con eritrodermia. Su forma de presentación más común fue la severa (mayor a 1500/mm³).

El mayor porcentaje de eosinofilia detectado en nuestro estudio (62%) con respecto al reportado en la literatura, que ronda el 30%

CUADRO II

COMPARACIÓN DE LAS CAUSAS DE LA SERIE ACTUAL EN PUBLICACIONES PREVIAS

Causas	Nicolis 1973 n135	Hasan 1983 n50	Sehgal 1986 n80	King 1986 n80	Botella 1994 n56	Sigurdsson 1996 n102	Akhayani 2004 n97	Serie actual n25
Dermatosis previas	25	42	52,5	30	62,5	53	57,9	20
Secundaria a drogas	42	22	24,7	34	16	5	21,6	48
Otras	21	4	0	20	12,5	13	11,3	20
Idiopática	12	32	22,5	16	9	26	7,2	12

(13 al 55%)^{1,5,6,8} fue estadísticamente significativo ($p < 0.003$). Creemos que este fenómeno (mayoría de eosinofilias severas) se encuentra fuertemente asociado al principal desencadenante en nuestros casos que, como ya mencionamos previamente, correspondió a la ingesta de fármacos. Este tipo de reacciones provoca una importante liberación de IL5 la cual estimula la quimiotaxis de los eosinófilos, además de inducir su proliferación y diferenciación.

Observamos eritrosedimentación acelerada en el 83% e hipoalbuminemia en el 50%, datos mencionados en la literatura nacional e internacional^{1,4,6}.

Como hallazgo clínico destacamos la presencia de adenomegalias en el 45% de los pacientes, hecho que coincide con los trabajos de Sigurdsson, Sehgal y Akhyani^{1,4,5}.

El tiempo medio de aparición de las lesiones cutáneas en relación al desencadenante etiológico fue de 29 días, con lo cual debemos resaltar que la búsqueda del factor desencadenante debe investigarse hasta un mes previo al momento de la consulta.

Los pacientes estuvieron mayor tiempo internados que el resto de los enfermos del servicio (internación promedio: 10 días).

Hasta el momento, los pacientes con dermatitis exfoliativa contribuyen a un desafío diagnóstico y terapéutico. Es importante destacar la importancia de un seguimiento continuo; es necesario realizar múltiples biopsias con intervalos de seis a doce meses^{4,6,8,10} fundamentalmente en aquellos enfermos que presentan eritrodermia de etiología desconocida, ya que si su evolu-

ción es crónica y presenta afección palmo-plantar puede evolucionar a un linfoma de células T.

RESUMEN

La eritrodermia es una enfermedad inflamatoria cutánea generalizada. Generalmente se presenta en la edad media de la vida y en la mayoría de los casos es debida a exacerbación de dermatosis preexistentes. Puede asociarse a manifestaciones sistémicas como poliadenopatías, hepatomegalia, eritrosedimentación acelerada, leucocitosis y/o eosinofilia, entre otros.

Con el fin de conocer la incidencia y la etiología de esta patología en nuestro hospital realizamos un estudio retrospectivo y observacional sobre 3160 historias clínicas de pacientes internados en el servicio de clínica médica.

Detectamos 25 casos de eritrodermia lo cual implica una incidencia del 0.79%. La edad media de presentación fue 48 años. La etiología más frecuente fue la secundaria a medicamentos, siendo los β lactámicos los más involucrados. La alteración sistémica mayormente observada fue la eosinofilia (62%). El comienzo de la enfermedad en la mayoría de los casos fue agudo.

PALABRAS CLAVE

Eritrodermia, toxidermia, dermatitis exfoliativa.

REFERENCIAS

- 1) Sigurdsson V, Steegmans PH y van Vloten WA. Erythroderma. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35: 53-57.
- 2) Freedberg M, Eisen AZ, Wolf K y col. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. Fifth Edition, McGraw-Hill. New York. Toronto. 1999.
- 3) Sigurdsson V, Steegmans P y van Vloten WA. The incidence of erythroderma: a survey among all dermatologists in The Netherlands. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45: 675-678.
- 4) Akhyani M, Ghodsi Z y Toosi S. Erythroderma: a clinical study of 97 cases. *BMC Dermatology* 2005; 5: 5-7.
- 5) Sehgal VN y Srivastava G. Exfoliative dermatitis. *Dermatologica* 1986; 173: 278-284.
- 6) Gatti F, Villamil S y García N. Eritrodermias. Experiencia sobre 30 casos. *Arch Argent Dermat* 1981; XXXI: 69-74.
- 7) Wilson HTH. Exfoliative dermatitis: its etiology and prognosis. *Arch Dermatol* 1954; 69: 577-588.
- 8) Sigurdsson V, Toonstra J y van Vloten WA. Idiopathic Erythroderma: a follow-up of 28 patients. *Dermatology* 1997; 194: 98-101.
- 9) Jaime R, Lagodín C, Dahbar M y col. Eritrodermias. Estudio retrospectivo clínico-patológico de 45 casos. *Med Cut Iber Lat Am* 2005; 33(4): 159-165.
- 10) Botella-Estrada R, Sanmartín O y Oliver V. Erythroderma: a clinicopathological study of 56 cases. *Arch Dermatol* 1994; 130: 1503-1507.