

ARTICULO ORIGINAL

REVISTA ARGENTINA DE DERMATOLOGÍA

Propiedad de la Asociación Argentina de Dermatología

ISSN 1851-300X | Número de Propiedad Intelectual 20459734

Dermatosis neglecta: Simulación, una realidad. a propósito de un caso

DERMATOSIS NEGLECTA: SIMULATION, A REALITY. A PROPOS OF A CASE



Jul - Sep 2012 | Vol. 93 N°3

Artículo Original

Rev. argent. dermatol. 2012; 93 (3): 18 - 23

Publicado en línea 2012, Septiembre / Published online September 2012.

Dermatosis neglecta: simulación, una realidad. A propósito de un caso

Autores | Contacto

JA Pineda-Pineda * y Antonio D Pérez-Elizondo **

* Dermatooncóloga. Hospital «Liga Contra el Cáncer». Hospital Centro Médico Sampedrano, CEMESA, San Pedro Sula, Honduras.

** Dermatooncólogo. Jefe de la Consulta Externa del Hospital para el Niño, Instituto Materno-Infantil del Estado de México. Profesor de Pre- y Postgrado de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Los autores declaramos no poseer ningún tipo de conflicto de interés.

RESUMEN

La dermatosis neglecta es una patología poco conocida, causada por la falta de higiene, generalmente secundaria al temor de agravar algún problema subyacente de piel como el acné, cicatrices postquirúrgicas, zonas que han recibido radioterapia, cicatrices queloides entre otras, presentando placas cubiertas con costras gruesas, con escamas oleosas e hiperpigmentación, que desaparecen al lavado o limpieza enérgica con alcohol o acetona, quedando la piel sana.

Presentamos el caso de un paciente de 20 años de edad, proveniente de la consulta dermatológica de la Liga contra el Cáncer de San Pedro Sula, Honduras, quien se presenta en primera instancia por un cuadro de acné para el que se lo medica con peróxido de benzoilo y protector solar. Acude dos meses después con elementos costrosos gruesos adherentes y oleosos acompañados de eritema e hiperpigmentación, los que desaparecen con la limpieza profunda con alcohol, quedando la piel totalmente limpia. Al interrogatorio refiere que no se había lavado la cara para no

SUMMARY

The neglecta dermatosis is an almost unknown pathology. It is caused of lack of hygienic measures, generally subsequent to the pain to increase an existent trouble on the skin (ex: acne, postsurgical scars, radiotherapy, scars, keloids, etc) presenting plates covered with thick crusts, with oily flakes and hyper keratosis pigmentation, which disappears with energetic washing or cleaning with alcohol or acetone, leaving a healthy skin.

We present the case of a 20 years old patient who visited the dermatological department of the La Liga Contra el Cancer in San Pedro Sula, Honduras. The first time that he visited the doctor's office was for acne and he was prescribed with benzoyl peroxide and sunscreen. Two months later the patient came with his skin hyper pigmented and covered with thick oily crusts which disappeared with energetic cleansing with alcohol. When asked, the patient answered that he did not wash his face because he did not want to worsen his acne skin. Then we made the diagnostic as neglecta dermatosis.

empeorar su cuadro de acné. Se hace entonces el diagnóstico de dermatosis neglecta.

PALABRAS CLAVES

Dermatosis neglecta; Costras; Higiene.

KEY WORDS

Neglecta dermatosis; Crusts; Hygiene.

INTRODUCCIÓN

Poskitt y cols describieron esta peculiar condición cutánea en 1995, identificando el acúmulo gradual y exagerado de restos celulares, estrato córneo, material sebáceo, sudor y agentes microbianos sobre una superficie determinada de la piel. Así, se va integrando una placa eritematosa e hiperpigmentada con un tinte castaño oscuro, áspera, rugosa e incluso de aspecto verrucoso con costras y escamas adherentes y secas que dan el aspecto de «corn-flakes»; de curso crónico e indolente. El tratamiento de esta entidad consiste en la fricción gentil, alguna vez vigorosa con agua y jabón o torunda de algodón impregnada de alcohol u otro material antiséptico y desengrasante, eliminando así el «pigmento liposoluble». La completa desaparición de las lesiones es la regla, sin anomalía tegumentaria evidente una vez removida. Ruiz Maldonado y cols prefieren denominarla dermatosis neglecta, al carecer de un conjunto de eventos inflamatorios desencadenantes en su etiopatogenia^{1,2,3}. Su causa se atribuye a la falta de aseo corporal adecuado de un área tegumentaria determinada, por temor a la extensión o empeoramiento de la gravedad de irregularidades o alteraciones cutáneas ocultas. Se han reportado en la literatura casos asociados a discapacidad óseo-muscular, que dificulta la limpieza apropiada de la piel.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Un paciente masculino de 20 años de edad acude a la consulta en dermatología en La Liga Contra el Cáncer de San Pedro Sula, Honduras, aquejado de una dermatosis localizada en la cabeza afectando ambas mejillas, caracterizada por extensas placas eritematosas irritadas, sembradas parcialmente por formaciones escamosas y costras amarillo-parduscas, oleosas, adherentes y asintomáticas ([Fig 1](#)); el tiempo de evolución fue de dos meses, posterior al tratamiento por un acné, con peróxido de benzoilo y protector solar. No existen antecedentes familiares patológicos de interés para el padecimiento actual. A la simple observación clínica se diagnosticó dermatitis seborreica, debido a la morfología y distribución topográfica de los elementos mencionados. Mediante un interrogatorio más exhaustivo, el paciente afirmó la sola aplicación de cremas prescritas sin el lavado de su cara.



Fig 1: placas rojizas, descamativo-costrosas

Es de destacar la rotunda negativa de limpieza facial asidua, por el miedo de manipular de manera indebida las lesiones del acné cubiertas y exposición manifiesta de los «poros abiertos,» atribuyendo el trastorno adicional a una complicación inesperada de su acné.

Ante la sospecha de una dermatosis neglecta, descartando la posibilidad de pseudoacantosis nigricans, dermatitis seborreica o una dermatitis artefacta, se procedió a la explicación empática de la génesis de la entidad y a la fricción firme y uniforme de las placas sobrepuestas, utilizando torundas alcoholadas y acetona con remoción casi completa de las mismas. Apareció entonces una piel levemente eritematosa, con escasas pápulas erosionadas y marcados poros foliculares en la superficie ([Figs 2 y 3](#)). Una vez sorprendidos por el resultado, se prescribió un adecuado manejo para el acné con jabón medicado y clindamicina en gel al 1%, para ser aplicados a la mañana y a la noche, con respuesta satisfactoria en sus visitas subsecuentes.



Figs 2 y 3: antes y después de la limpieza facial vigorosa.

DISCUSIÓN

La dermatosis neglecta puede ocurrir en varias circunstancias, consiste en la acumulación en un área localizada, de estrato córneo, sebo, corneocitos, bacterias y en ocasiones *Malazzesia sp*, que forman unas costras adherentes con aspecto de sucio. Es una infrecuente entidad recientemente descrita, en ocasiones en pacientes con hipersensibilidad dolorosa regional, traumatismo cutáneo previo o enfermedades crónicas incapacitantes con movilidad comprometida. El imperante temor muchas veces irracional de producir lesiones, complicaciones secundarias al manipular una zona quirúrgica, radiada o cicatrízal, impide el lavado cotidiano del área afectada¹.

La dermatosis neglecta fue descrita por primera vez por Poskitt, en 1995, producida por «falta de higiene o lavado»; reportó tres casos de placas hiperqueratósicas pigmentadas en varios sitios, que eran el resultado de la falta de lavado en dichas áreas².

Posteriormente Ruiz Maldonado y cols describen en 1999, dos casos más de dermatosis neglecta, en areolas y áreas púbicas, las que fueron resueltas con lavado con agua y jabón y limpieza con alcohol³. Es importante reconocer la existencia y la causa de las lesiones para evitar biopsias y tratamientos invasivos⁴.

Los principales diagnósticos diferenciales son: la dermatitis artefacta, en la que las lesiones son

producidas o agravadas por acciones del paciente y asociadas con enfermedades psiquiátricas, generalmente trastornos obsesivo-compulsivos⁵. La dermatosis tipo terra-firme-forme, en la que hay un antecedente de atopía, el paciente presenta una higiene adecuada y hay hiperqueratosis, que no se encuentra en la dermatosis neglecta⁶. La hiperpigmentación cutánea difusa de patrón addisoniano, secundario a la mala higiene, desnutrición e infestación por pediculus, se observa principalmente en vagabundos y es ocasionada por el rascado crónico e hiperpigmentación post inflamatoria⁸. La papilomatosis confluyente de Gougerot y Carteaud se manifiesta en la cara anterior del tronco y se vincula con *Malassezia* sp. Otras dermatosis que dan apariencia «sucia» de la piel son: dermatitis atópica con hiperpigmentación postinflamatoria, ictiosis vinculada con acantosis nigricans y dermatosis friccional.

La dermatosis neglecta no es un trastorno psicossomático. En la mayoría de los casos, el tiempo que tardan en consultar los pacientes reportados es de varios meses, debido al temor de padecer otra enfermedad o complicación de su enfermedad de base. El pronóstico es bueno y no hay recurrencia, ya que frotando la placa queratósica-escamosa con una gasa embebida en alcohol, la lesión desaparece. El lavado adecuado durante el baño evita la formación de nuevas placas. La importancia de la presentación de este caso, se fundamenta en las características clínico-morfológicas atípicas de su dermatosis debutante, la evolución prolongada poco común y su reconocimiento temprano en la práctica médica cotidiana.

REFERENCIAS

1. Walter HC, Burgdorf W y Christophe D. Dermatitis Neglecta. Arch Dermatol 2010; 146 (4): 452-513.
2. Poskitt L, Wayte J y Wilkinson J.D. Dermatitis Neglecta: unwashed dermatosis. Br J Dermatol 1995; 132 (5): 827-829.
3. Ruiz-Maldonado R, Duran-Mckimster C, Tamayo L y Orozco María de la L. Arch Dermatol 1999; 135 (6): 728-729.
4. Sartori S, de la Peña A y Ulibarrie A. Dermatitis Neglecta: Presentación de un caso. Dermatología 2012; (182): 47-48.
5. Mario M, Ligia M, Emiko Takaoka L y Mario Martín B. Dermatitis Neglecta: a report of two cases. Ann Bras Dermatol 2010; 85 (2): 217-220.
6. Erker E, Sahin S, Dikicioglu EC y Sezer E. Terra firma-forme dermatosis. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2012; 78 (3): 358-360.
7. Erker Emel y Sezer E. Dermatitis Neglecta presenting as a brown verrucous plaster. Acta Dermatovenereol Croata 2012; 20 (2): 112-125.
8. Sánchez A, Durán C, Orozco M de la L y Ruiz Maldonado R. Dermatitis Neglecta: Un reto diagnóstico. Dermatol Pediatr Latinoamer 2005; 3 (1): 45-47.