

HAGA SU DIAGNÓSTICO

Eritema en miembros inferiores de una mujer embarazada.

M. Verónica Úraga Wagner,* Juan Luzuriaga Luzuriaga,** Enrique Úraga Pazmiño*

* Dermatólogos del Centro Dermatológico "Dr. Úraga"

** Médico residente asociado al Centro Dermatológico Dr. Úraga
Email: veronica_uraga@hotmail.com

CUADRO CLÍNICO

Una paciente de 36 años de edad, primigravida de 29 semanas, fue referida por su gineco-obstetra a nuestro centro para valoración de un eritema en sus muslos, que había notado recientemente. Al examen físico, se evidenciaba parches eritematosos, de bordes curvilíneos, bilaterales y simétricos, claramente demarcados de la piel de color normal. Estas lesiones se extendían desde los glúteos, hasta el área posterolateral de los muslos (Foto 1 y 2) y presentaban leve aumento de la temperatura al tacto. La paciente no refería sintomatología acompañante, ni antecedentes patológicos personales relevantes; su embarazo hasta el momento no había tenido complicaciones, y únicamente recibía multivitamínicos. Además, negaba episodios anteriores similares en ella, y en sus familiares.



DISCUSION

En base a su historia clínica y examen físico, llegamos al diagnóstico de líneas de demarcación pigmentaria (LDP) tipo B asociadas a embarazo. Se informó a la paciente de la naturaleza benigna de esta condición y sobre su tendencia a la resolución espontánea después del parto.

Las LDP, conocidas como líneas de Futcher o de Voigt, fueron reportadas por primera vez en 1913 por Matsumoto en japonesas¹. Las LDP son bordes de transición abrupta que separan áreas de hiperpigmentación, de áreas de pigmentación más clara o normal, debido a diferencias en distribución de los melanocitos. Se pueden encontrar en extremidades, cara y tronco². Según su localización se las ha clasificado en 8 tipos de la A-H (tabla 1), siendo las tipo A y B mas comunes en mujeres^{2,3}.

Las tipo B, generalmente se asocian al embarazo y fueron descritas en 1984 por James⁴. Aproximadamente 40 casos han sido reportados en la literatura la mayoría de raza negra y japonesas, sin embargo, también se han reportado en hindús y caucásicas.

Tienden a presentarse en el tercer trimestre de gestación, en el área posteromedial de las extremidades inferiores. En ocasiones pueden ser precedidas o acompañadas por eritema⁵ como ocurrió en nuestra paciente. Son asintomáticas, de curso benigno, remitiendo espontáneamente entre 1 a 7 meses postparto⁶. En nuestra paciente comenzaron a atenuarse a la semana posterior al parto y desaparecieron al mes. En la actualidad, nuestra paciente esta embarazada y ha vuelto a presentarlas desde el tercer trimestre.

Tabla 1. Tipos de líneas de demarcación pigmentaria

TIPO	SITIO DE PRESENTACIÓN
A	Aspecto anterolateral del brazo, cruzando la región pectoral
B	Aspecto posteromedial de miembros inferiores
C	Líneas verticales en la región pre o paraesternal
D	Zona posteromedial de la columna
E	Líneas desde el tercio medio de la clavícula hasta la piel periaerolar, puede ser bilateral
F	Hiperpigmentación en forma de "V" entre la región temporal y malar de la cara
G	Hiperpigmentación en forma de "W" en el area anterolateral de la cara entre la región temporal y malar
H	Hiperpigmentación en banda sobre la parte inferior de la cara desde el ángulo de la boca hasta la zona lateral de la barbilla

Su etiología es desconocida, sin embargo, existen algunas teorías. Se ha señalado que en las LDP tipo B, los melanocitos se acumulan a lo largo de los ejes axiales embrionarios y provocan el cambio de pigmentación por inflamación neurogénica. La pigmentación y el eritema podría ocurrir al haber compresión de las ramas nerviosas S1 y S2, debido al crecimiento del útero grávido, y la obstrucción de la microvasculatura cutánea inervada⁵. Se ha postulado que factores hormonales podrían estar involucrados³. Un incremento de la hormona estimulante de los melanocitos durante el embarazo, podría estimular melanocitos clínicamente desapercibidos, en áreas específicas de nervios periféricos. El papel del estrógeno y la progesterona, se basa en un reporte de una paciente no embarazada, que presentó esta condición mientras

recibía tratamiento hormonal⁶ También se ha involucrado al mosaicismo como causante³ El diagnóstico depende principalmente de los hallazgos clínicos, por lo que rara vez la biopsia es requerida⁶

Debido a su curso asintomático y transitorio, es probable que estos casos pasen desapercibidos. Consideramos importante que tanto dermatólogos como gineco-obstetras estén familiarizados con esta condición benigna para evitar exámenes o tratamientos innecesarios.

Palabras claves: Líneas de demarcación pigmentaria, Líneas de Voigt, Líneas de Fitcher, Embarazo, Eritema, Pigmentación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matsumoto S. Pigmentary demarcation lines correspond to Voigt's lines. *Kyoto J Med.* 1913;10:195–207.
2. Singh N, Happa D. Pigmentary demarcation lines. *Pigment Int.* 2014;1:13–6.
3. Peck JW, Cusack CA. Fitcher Lines: A Case Report in Pregnancy and Literature Review. *Cutis.* 2013;92:100–1.
4. James D, Meltzer MS. Pigmentary demarcation lines associated with pregnancy. *J Am Acad Dermatology.* 1984;11(3):438–40.
5. Ozawa H, Rokugo M, Aoyama H. Pigmentary demarcation lines of pregnancy with erythema. *Dermatology.* 1993;187(2):134–6.
6. Purnak. Pigmentary demarcation lines of pregnancy in two Caucasian women. *J Eur Acad Dermatology Venereol* [Internet]. 2015;29(10):2056–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24911185>