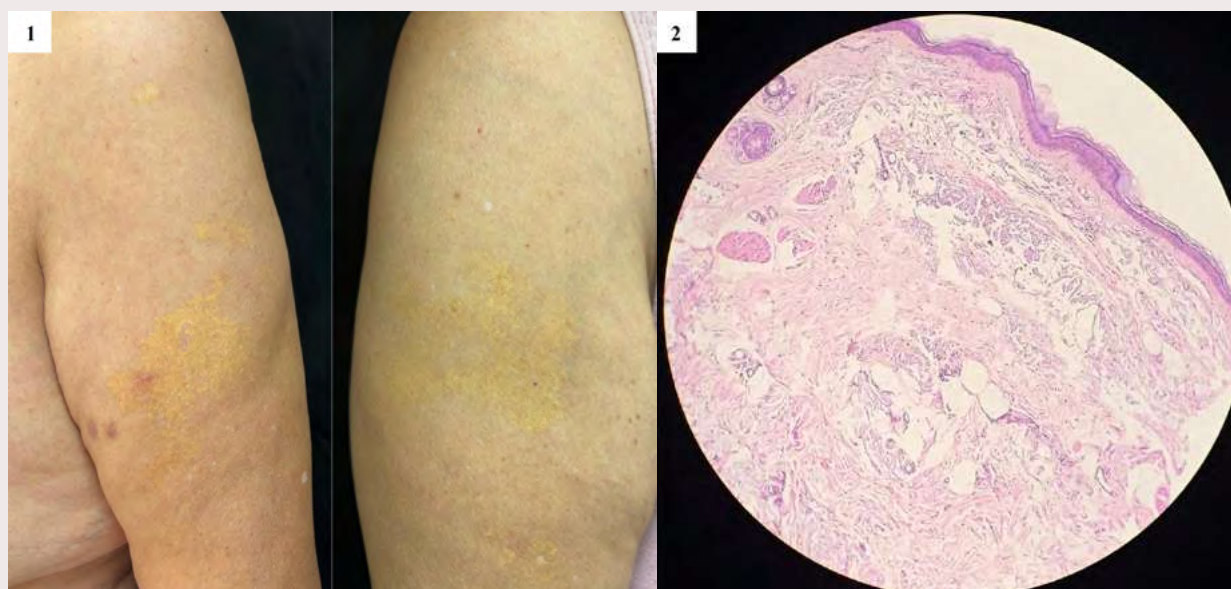


DERMATOLOGÍA EN IMÁGENES

Placas amarillentas bilaterales y simétricas en brazos

Cindy Carolina Tipán Abril,* Estefany Jennyce Proaño Patiño,*
Karen Pamela Lema-Matehu**



Femenina de 60 años con hipotiroidismo y artritis reumatoide presenta desde hace 3 años dermatosis asintomática caracterizada por placas amarillentas, bilaterales, simétricas y delimitadas, de bordes irregulares con algunas zonas purpúricas, en cara externa de brazos (figura 1), además, pápulas amarillentas bilaterales infrapalpebrales. La analítica revela triglicéridos 146mg/dL, colesterol 179mg/dL, función renal y hepática normal. La figura 2, indica el estudio histopatológico con epidermis ligeramente adelgazada, histiocitos espumosos, aisladas células de Touton, depósito eosinófilo y glandular en dermis papilar; se concluye

en xantoma plano difuso normolipémico (XPDN). Al momento, la paciente se encuentra en controles periódicos para evaluar cualquier potencial malignidad.

El XPDN es una entidad poco frecuente, clasificada dentro de las histiocitosis de células no Langerhans, su etiopatogenia no bien establecida y, que afecta a mayores de cincuenta años en ambos sexos. Propuesta en 1962 por Altam y Wilkeman,¹ y desde 1966 se asocia a enfermedades, especialmente gammapatía monoclonal y mieloma múltiple, también micosis fungoide, leucemia mieloide; o, puede coexistir con diabetes in-

* Médico posgradista en Dermatología, Universidad UTE, Quito, Ecuador.

** Médico Dermatólogo, Hospital General Enrique Garcés, Quito, Ecuador.

Autor de correspondencia

Cindy Tipán
carolinaabril27@gmail.com
Quito, Ecuador

sípida, enfermedades reumatológicas, hepatitis C.²⁻⁷ Son máculas o placas planas amarillo-naranja en párpados, cuello, tronco superior, flexuras; también en cicatrices y estrías. No existe alteración lipídica. La histopatología muestra células espumosas, histiocitos espumosos y ocasionales células de Touton. El diagnóstico del XPDN es vital por su asociación a trastornos hematológicos y linfoproliferativos, ya que, puede precederlas en años (1-19 años); o rara vez aparecer posteriormente, pudiendo ser un signo de mal pronóstico, por lo que se debe mantener vigilancia. Las opciones de tratamiento son quirúrgicas, abrasión química o láser ablativo.^{8,9}

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El paciente incluido en este estudio ha firmado el consentimiento informado, aprobando el uso de sus imágenes y datos clínicos exclusivamente con fines de investigación y publicación científica. Se garantiza que no se han proporcionado datos personales ni se han utilizado fotografías que permitan su identificación.

BIBLIOGRAFÍA

- Altman J, Winkelmann RK. Diffuse Normolipemic Plane Xanthoma Generalized Xanthelasma. Arch Dermatol. 1962;85(5):633-40.
- Lynch PJ, Winkelmann RK. Generalized Plane Xanthoma and Systemic Disease. Arch Dermatol. 1966;93(6):639-46.
- García-Arpa M, Rodríguez-Vasquez M, Vera E, Romero G, González-García J, Cortina P. Xantomas planos normolipémicos y micosis fungoide. Actas Dermosifilográficas. 2005;96(5):307-10.
- Gómez M, Navarra R, Castellanos M, Martín M, Aballaneda C. Xantomatosis normolipémica y reumatismo palindrómico. Med Cutan Iber Lat Am. 2011;39(4):202-4.

- Liuti F, Hernández-Hernández Z, Soler-Cruz E, Fernández-De-Misa R, Almeida-Martín P. Diffuse normolipemic plane xanthomas associated with monoclonal gammopathy of undetermined significance. Rev Clin Esp. 2014;214(3):e27-e28
- Gómez P, García A, Ridríguez JA, Álvarez J, Cabo F, Peón G, et al. Xantoma plano difuso asociado a gammapatía monoclonal, crioglobulinemia e hipocomplementemia. Actas dermosifilográficas. 2001;92:97-100.
- Souza MCC, Martins PHT, Vivian A, Luzzatto L. Diffuse normolipemic plane xanthoma and hepatitis C: chance? An Bras Dermatol. 2020;95(2):264-6.
- Baykal C, Erdem Y, Çiftçi FKG, Çevik AA, Öztürk Sarı Ş, Büyükbabani N. Diffuse Normolipemic Plane Xanthoma: Remarkable Dermatological Findings Observed in a Series of Patients. Balkan Med J. 2024;41(5):407-10.
- Permpornsakul W, Rattanakaemakorn P, Triyankulsri K. Hemosiderotic diffuse normolipemic plane xanthoma presented with skin hyperpigmentation. JAAD Case Rep. 2024;52:94-7.

ORCID

Cindy Tipán  <https://orcid.org/0009-0003-3120-2473>

Estefany Proaño  <https://orcid.org/0000-0001-7522-084x>

Karen Lema  <https://orcid.org/0000-0001-5631-0890>

Cómo citar este artículo: Tipán C., Proaño E., Lema-Matehu K. Placas amarillentas bilaterales y simétricas en brazos. - Dermatología en Imágenes. Rev Dermatol Cent Úraga. 2025;7(3).

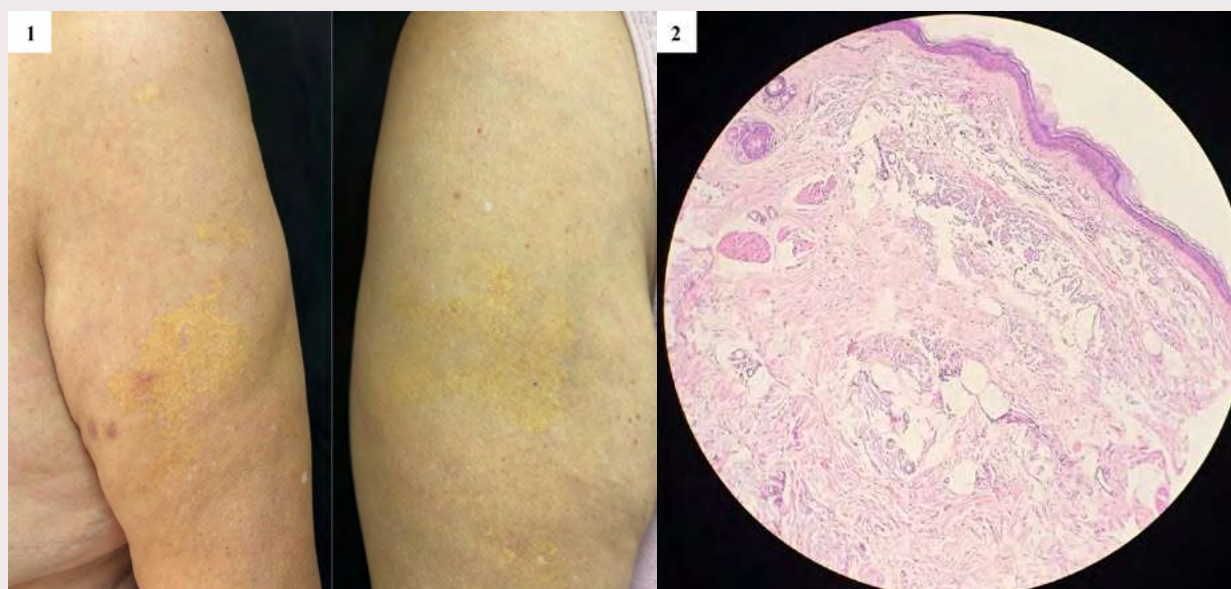
Fecha de recepción: 28/02/2025

Fecha de aceptación: 21/10/2025

IMAGES IN DERMATOLOGY

Bilateral and Symmetrical Yellowish Plaques on the Arms

Cindy Carolina Tipán Abril,* Estefany Jennyce Proaño Patiño,*
Karen Pamela Lema-Matehu**



A 60-year-old female patient with hypothyroidism and rheumatoid arthritis presented with a 3-year history of an asymptomatic dermatosis characterized by yellowish, bilateral, symmetrical, and well-defined plaques with irregular borders and some purpuric areas on the outer surface of the arms (Figure 1). In addition, yellowish bilateral infraorbital papules were observed. Laboratory tests revealed triglycerides of 146 mg/dL and cholesterol of 179 mg/dL, with normal renal and hepatic function. Figure 2 shows the histopathological study, revealing a slightly thinned epidermis, foamy histiocytes, isolated Touton cells, and eosinophilic and glandular deposits in the pa-

pillary dermis. The findings are consistent with a normolipemic diffuse plane xanthoma (NDPX). At present, the patient is undergoing periodic follow-up to evaluate any potential malignancy.

Normolipemic diffuse plane xanthoma (NDPX) is a rare entity classified among non-Langerhans cell histiocytoses. Its etiopathogenesis is not well established, and it affects individuals over fifty years of age of both sexes. It was first proposed in 1962 by Altman and Winkelmann,¹ and since 1966 it has been associated with various diseases, particularly monoclonal gammopathy and multiple

* Postgraduate Resident in Dermatology, Universidad UTE, Quito – Ecuador.

** Dermatology Specialist, Enrique Garcés General Hospital, Quito – Ecuador.

Correspondence:

Cindy Tipán
carolinaabril27@gmail.com
Quito, Ecuador

myeloma. It may also occur in association with mycosis fungoides, myeloid leukemia, or coexist with diabetes insipidus, rheumatologic diseases, and hepatitis C.²⁻⁷ They present as yellow-orange macules or flat plaques located on the eyelids, neck, upper trunk, and flexural areas; they may also appear on scars and striae. No lipid abnormalities are present. Histopathology shows foamy cells, foamy histiocytes, and occasional Touton cells. The diagnosis of normolipemic diffuse plane xanthoma (NDPX) is crucial due to its association with hematologic and lymphoproliferative disorders, as it may precede them by several years (1–19 years) or, more rarely, appear subsequently. It can be a sign of poor prognosis, thus requiring close clinical monitoring. Treatment options include surgical excision, chemical abrasion, or ablative laser therapy.^{8,9}

INFORMED CONSENT

The patient included in this study signed an informed consent form authorizing the use of clinical data and images exclusively for research and scientific publication purposes. It is guaranteed that no personal information has been disclosed and that no photographs allowing patient identification have been used.

REFERENCES

- Altman J, Winkelmann RK. Diffuse Normolipemic Plane Xanthoma Generalized Xanthelasma. *Arch Dermatol*. 1962;85(5):633–40.
- Lynch PJ, Winkelmann RK. Generalized Plane Xanthoma and Systemic Disease. *Arch Dermatol*. 1966;93(6):639–46.
- García-Arpa M, Rodríguez-Vasquez M, Vera E, Romero G, González-García J, Cortina P. Xantomas planos normolipémicos y micosis fungoide. *Actas Dermosifilográficas*. 2005;96(5):307–10.
- Gómez M, Navarra R, Castellanos M, Martín M, Aballaneda C. Xantomatosis normolipémica y reumatismo palindrómico. *Med Cutan Iber Lat Am*. 2011;39(4):202–4.
- Liuti F, Hernández-Hernández Z, Soler-Cruz E, Fernández-De-Misa R, Almeida-Martín P. Diffuse normolipemic plane xanthomas associated with monoclonal gammopathy of undetermined significance. *Rev Clin Esp*. 2014;214(3):e27–e28.
- Gómez P, García A, Ridríguez JA, Álvarez J, Cabo F, Peón G, et al. Xantoma plano difuso asociado a gammopatía monoclonal, crioglobulinemia e hipocomplementemia. *Actas dermosifilográficas*. 2001;92:97–100.
- Souza MCC, Martins PHT, Vivian A, Luzzatto L. Diffuse normolipemic plane xanthoma and hepatitis C: chance? *An Bras Dermatol*. 2020;95(2):264–6.
- Baykal C, Erdem Y, Çiftçi FKG, Çevik AA, Öztürk Sarı Ş, Büyükbabani N. Diffuse Normolipemic Plane Xanthoma: Remarkable Dermatological Findings Observed in a Series of Patients. *Balkan Med J*. 2024;41(5):407–10.
- Permpornsakul W, Rattanakaemakorn P, Triyangkulsri K. Hemosiderotic diffuse normolipemic plane xanthoma presented with skin hyperpigmentation. *JAAD Case Rep*. 2024;52:94–7.

ORCID

Cindy Tipán  <https://orcid.org/0009-0003-3120-2473>

Estefany Proaño  <https://orcid.org/0000-0001-7522-084x>

Karen Lema  <https://orcid.org/0000-0001-5631-0890>

How to cite this article: Tipán C., Proaño E., Lema-Matehu K. Placas amarillentas bilaterales y simétricas en brazos. – *Dermatología en Imágenes*. *Rev Dermatol Cent Úraga*. 2025;7(3).

Date of receipt: 28/02/2025

Date of acceptance: 21/10/2025