

■ REPORTE DE CASO

Dermatosis neglecta

Dermatosis neglecta

Lenny Gabriela Gutiérrez Fretes¹ , Victoria Beatriz Rivelli de Oddone¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay.

RESUMEN

La dermatosis neglecta es una patología clínica, de etiología desconocida, asociada a la mala higiene, pudiendo afectar a personas de cualquier raza, edad y sexo.

Se presenta generalmente como placas hiperpigmentadas, a veces verrucosas, dándole una apariencia seborreica, asintomáticas, en zonas de difícil acceso para la higiene, éstas tienen la característica de ser difícilmente removidas con jabón y agua.

Palabras claves: dermatosis neglecta, placas verrucosas, higiene, enfermedades de la piel

ABSTRACT

Dermatosis neglecta is a clinical pathology, of unknown etiology, associated with poor hygiene, that could affect people of any race, age and sex.

It generally presents as hyperpigmented plaques, sometimes warty, giving it a seborrheic appearance, asymptomatic, in areas difficult to access for hygiene, these have the characteristic of being difficult to remove with soap and water.

Keywords: Dermatitis neglecta, warty plaques, hygiene, skin diseases

INTRODUCCIÓN

La dermatosis neglecta es una entidad dermatológica, poco común, resultado del acúmulo de sebo, corneocitos y bacterias localizadas en la piel, a éstos se suman los productos exógenos, como pueden ser las pomadas u otros tópicos, el sudor y las partículas de polvo del medio ambiente, formando una capa compacta y adherente en la piel ⁽¹⁾.

Artículo recibido: 14 octubre 2021 **Artículo aceptado:** 30 noviembre 2021

Autor correspondiente:

Dra. Victoria Rivelli

Correo electrónico: ati.rivelli@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Clínicamente se caracteriza por la aparición de placas hiperpigmentadas, verrucosas y seborreicas. Se ha visto asociada a enfermedades psiquiátricas, alteraciones neurológicas como hiperestesias secundarias, cicatrices quirúrgicas, eccema periorbitario e incluso a nevos benignos⁽²⁾.

Si bien esta dermatosis es asintomática, se trata de una afección que puede ser incómoda para el paciente, y que, en algunos casos, plantea dudas diagnósticas, por ello es necesario reconocerla, ya que es de diagnóstico clínico y de fácil tratamiento⁽³⁾.

A continuación, reportamos el cuadro de una paciente femenina, que presenta esta dermatosis de forma exuberante.

Se resguardó la identidad de la paciente, no se le expuso a ningún riesgo innecesario y las fotos no permiten identificarla.

CASO CLÍNICO

Mujer de 34 años de edad, procedente de la ciudad de Asunción, es presentada en interconsulta con dermatología, por lesiones en cara anterior de tronco, principalmente abdomen y cara anterior de muslos.

Paciente obesa mórbida, vive con su madre, ambas padecen un trastorno psiquiátrico no filiado, debido a que presentaba tos y fiebre, la madre acepta llevarla a la consulta. La mujer se encontraba encamada en decúbito prono, y tuvo que ser movilizada con ayuda de paramédicos del Cuerpo de Bomberos Voluntarios, debido a la imposibilidad de moverse por cuenta propia.

Al interrogatorio, la mujer no se comunica, ni la madre se halla presente, por lo que los datos son referidos por un familiar que no vive con ellas.

Al examen físico, se observan placas hiperqueratósicas de superficie verrucosa, costrosa, amarronadas, amarillentas, de bordes irregulares y límites netos, distribuidas en forma irregular por senos, abdomen, hipogastrio. Además, presenta lesiones de aspecto similar en ambos pliegues inguinales, extendiéndose a cara anterior de muslos (Figura 1).



Figura 1: Placas costrosas, verrucosas, dispersas en forma irregular. Las lesiones eritematosas son las zonas que ya fueron descostradas.

Se procede a frotar las lesiones con una gasa embebida en alcohol al 70% y se comprueba la remoción de la placa.

Diagnóstico planteado: dermatosis neglecta.

Debido al aspecto exuberante de las lesiones se indicó aplicar queratolíticos en las lesiones de forma diaria, urea al 20%, con la finalidad de ablandar y remover las placas, y limpiezas diarias con limpiadores suaves. Luego de pocos días se constató la paulatina remoción de las costras, que dejaban una superficie eritematosa, erosionada en áreas, para las cuales se indicó antibiótico tópico (Figura 2).



Figura 2: Lesiones eritematosas, erosionadas, irregulares, que quedan tras la remoción paulatina de las placas costrosas, dispersas en superficies anteriores de abdomen y muslos.

DISCUSIÓN

La dermatosis neglecta, denominada así por primera vez en 1995 por Poskit et al, hace referencia al descuido en el lavado de la piel, aunque realmente el término de dermatosis se atribuye a Ruiz Maldonado, ya que no se encuentra inflamación asociada ⁽⁴⁾. Es una entidad que deriva de la acumulación progresiva de sebo, sudor, queratina, detritos celulares e impurezas exógenas, dando lugar a pápulas, placas poligonales y adherentes, hiperpigmentadas, localizadas, lesiones verrugosas, que pueden ser removidas con cierta dificultad con agua y jabón, y se facilita con alcohol isopropílico o etílico al 70%, por ello, esto se utiliza como confirmación diagnóstica y tratamiento a la vez ^(5,6).

Su aparición se asocia a una higiene inadecuada, en zonas de difícil acceso, como son espalda, miembros inferiores, sobre todo en personas que trabajan en la tierra, obesos, con dificultad para alcanzar ciertas partes del cuerpo. Algunos casos dan lugar a estas lesiones por haber abandonado la higiene en una zona de piel con alguna afección, por temor a exacerbarla ⁽⁷⁾. También se asocia su aparición con estados psiquiátricos en los que los pacientes no realizan una higiene adecuada de la piel o se oponen a que otros les ayuden a hacerla ⁽⁸⁾.

En este caso, tanto la paciente como la madre eran incapaces del cuidado y limpieza. Consideramos que las lesiones también estuvieron condicionadas por la posición en decúbito prono, probablemente de larga data, ya que presentaba rigidez para movilizarse, y según referían, tenía una funda plástica debajo de ella, para impermeabilizar el colchón, pero eso le causaba mayor acumulación de detritus.

El diagnóstico diferencial debe incluir a la dermatitis seborreica, acantosis nigricans, dermatitis artefacta, papilomatosis confluyente y reticulada, ictiosis, dermatitis atópica de "cuello sucio" y dermatosis por malassezia en cabeza o cuello^{(2),(9)}.

Si bien la biopsia no es necesaria para realizar el diagnóstico, en caso de realizarla, los hallazgos histopatológicos frecuentemente encontrados son: ortoqueratosis compacta, formando remolinos, hiperqueratosis lamelar, papilomatosis y acantosis moderada, sin la presencia de un infiltrado inflamatorio, que es la clave para realizar el diagnóstico diferencial con dermatosis seborreica o nevo verrugoso⁽²⁾.

Algunos autores consideran que la dermatosis neglecta no es una entidad tan infrecuente, sino que no es comunicada, hay pocos reportes sobre lesiones tan exuberantes, por lo que nos pareció relevante presentar este cuadro, por su aspecto bizarro, y sin embargo la posibilidad de instaurar un tratamiento adecuado, que además de simple, es muy accesible y otorga un rápido bienestar a las incomodidades causadas al paciente por esta patología.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido para la elaboración de este manuscrito

Financiación

Autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martin LMM, Filgueiras Mendes M, Emiko Takaoka L, Martin MM, Martin B. Dermatitis neglecta: a report of two cases. *An Bras Dermatol*. 2010; 85(2): 217-20. doi: 10.1590/s0365-05962010000200012
2. Marín HE, González RRD, Rodríguez MA. Dermatitis neglecta, una dermatosis poco conocida. Informe de dos pacientes de la tercera edad. *Dermat. Cosmet. Méd. Quir*. 2016; 14(3): 232-5
3. Moseña G, Bonkevitch F, Damiani L, Martins Souza PR. Dermatoses neglecta - Afecção de difícil suspeição diagnóstica. *J Port Soc Dermatol Venereol*. 2016; 74(4):409-11. doi: 10.29021/SPDV.74.4.540
4. Venkatachalam K, Anila PS, A Bindu SSA. Dermatitis neglecta - Report of a case with verrucous plaque in a child. *Indian Dermatol Online J*. 2019;10(5): 609. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_360_18
5. Choudhary SV, Bisati S, Koley S. Dermatitis neglecta. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011; 77(1):62-3. doi: 10.4103/0378-6323.74986
6. Martín-Gorgojo A, Alonso-Usero V, Gavrilova M, Jordá-Cuevas E. Dermatitis neglecta o terra firma-forme dermatosis. *Actas Dermosifiliogr*. 2012; 103(10): 932-4. doi: 10.1016/j.ad.2011.12.022
7. Bloch G, Pinilla A, Traficante A, Gegdyszman V. Dermatitis neglecta. A propósito de un caso. *Rev. argent. dermatol*. 2018; 99 (3): 91 – 100.
8. Harris K, Pho LN, Bowen AR. Severe retention hyperkeratosis occurring with Susac syndrome. *Dermatol Online J*. 2010; 16(16):8. doi:10.5070/D37JT8S9N0
9. Meseguer-Yebra C, Meseguer-Yebra P, Garrido-Ríos AA, Sánchez Estella J. Terra firma forme dermatosis. *Ann Pediatr (Barc)*. 2015; 82 (5): e222-3. doi: 10.1016/j.anpedi.2014.07.002