

Las manifestaciones dermatológicas de las enfermedades de la colágena *

ERNESTO ESCALONA

EN LAS LÍNEAS siguientes se mencionarán las manifestaciones dermatológicas fundamentales de los padecimientos de la colágena. Comenzaremos por el lupus eritematoso. Como ya se ha visto, hay dos tipos fundamentales del lupus eritematoso, el fijo o localizado y el sistémico o visceral; también se sabe que tanto el diagnóstico como el pronóstico son muy diferentes en ambas entidades.

Desde el punto de vista dermatológico es de gran importancia la topografía de las lesiones. Para destacar este concepto veamos las características del lupus eritematoso fijo o crónico. Las lesiones cutáneas de este padecimiento predominan en lugares descubiertos donde se recibe la luz y el sol; dentro de estos las lesiones tienen una selectividad mayor por la cara y en ésta principalmente la nariz.

Los elementos dermatológicos fundamentales del lupus fijo son tres: *a)* eritema, *b)* hiperqueratosis folicular con descamación y *c)* atrofia cutánea.

También existe pigmentación de las lesiones sobre todo aquí en México, probablemente por la coloración de nuestra piel. Esta pigmentación que en nuestro medio es precoz, no se señala en los textos extranjeros. En la etiología del lupus fijo se ha mencionado una variante de fotosensibilización a los rayos solares.

Cuando un caso de lupus eritematoso crónico fijo tiende mucho a la atrofia central en general tiene buen pronóstico, en cambio cuando las lesiones son más superficiales y no hay atrofia central, el pronóstico no puede ser benigno ya que estas formas tienden a evolucionar hacia las formas de lupus sistémico o disseminado, cuyo pronóstico es bastante malo.

* Versión eléctrica del symposio de colágena realizado en la Escuela Nacional de Medicina.

Las lesiones del lupus fijo pueden presentarse al mismo tiempo en sus diferentes variedades y no solo en la nariz, sino en las regiones malares y cerca de los párpados. Además no hay que olvidar que las lesiones bilaterales pueden ser unilaterales, o bilaterales y simétricas.

El lupus fijo debe diferenciarse clínicamente de la actinodermatitis que es una dermatitis reaccional al sol y que morfológicamente le es muy semejante. Sin embargo se diferencian porque en la actinodermatitis existe prurito y en el lupus fijo no.

La palabra lupus significa lobo y en dermatología se empleó este término para designar cuadros que comían, que destruían la piel, utilizándose sobre todo para identificar lesiones producidas por el bacilo de Koch, es decir tuberculosis cutánea.

Este lupus tuberculoso no tiene ningún parentesco nosológico con el eritematoso y como su designación es errónea se ha pugnado por que se le llame tuberculosis luposa en lugar del término anterior que se presta a confusión con el cuadro que estudiamos.

El lupus fijo también tiene cierta predilección por el cuero cabelludo, en cuya región suele producir eritema, descamación y gran atrofia debido a los numerosos folículos pilosos que existen en esta región.

Vamos ahora el lupus eritematoso sistémico o diseminado. En éste, la sintomatología dermatológica no se circunscribe al eritema, la descamación y la atrofia como el lupus fijo, sino que presenta un gran polimorfismo, tanto topográfico como morfológico.

Clásicamente se dice que las lesiones son en forma de alas de mariposa en ambas regiones malares, sin embargo, en muchos casos no se presentan ahí sino en el tronco o las extremidades en forma de eritemas, pápulas, vesículas, nódulos, petequias de tipo hemorrágico, etc.

En algunos casos de lupus sistémico hay marcado edema de la nariz y los labios, aparte de lesiones muy variadas que se presentan sobre todo en las extremidades superiores. El polimorfismo dermatológico es tan variado que suelen existir formas de lupus sistémico que se llega a confundir con lepra, tuberculosis, etc.

La esclerodermia tiene también dos aspectos dermatológicos diametralmente opuestos, la forma localizada que se identifica como zonas que tienden a ser circulares, regulares y blanquecinas, en las que la piel se palpa adherida a los planos subyacentes, brillante y muchas veces ya sin anexos. Esta variedad no pasa de los límites que ella misma se fija desde un principio.

El tipo generalizado de la esclerodermia es sumamente impresio-

nante. El individuo pierde la expresión al desaparecer las arrugas y los pliegues, la piel se torna tensa brillante, endurecida, de consistencia leñosa y hace difícil todo movimiento, por lo que el paciente no puede hablar, reír, masticar o mover las manos.

Después de los hechos que se han mencionado, es conveniente enfatizar que el estudio dermatológico es orientador y necesario, sin embargo, el diagnóstico definitivo debe hacerse por un estudio completo e integral del paciente, con todos los recursos diagnósticos con que se cuenta en la actualidad.