

Dermatitis asteatósica o de craquelé. A propósito de un caso

Blanca Sánchez Galindo^a y Jesús López-Torres Hidalgo^a

^a Centro de Salud Zona VIII. Albacete (España).

Correspondencia

Blanca Sánchez Galindo. Centro de Salud Zona VIII. C/Graduados s/n. 02006 Albacete (España).

Correo electrónico

bsgalindo@sescam.jccm.es

Recibido el 16 de agosto de 2021.

Aceptado para su publicación el 20 de septiembre de 2021.

RESUMEN

La dermatitis de craquelé o dermatitis asteatósica es una enfermedad cutánea caracterizada por piel eritematosa, pruriginosa, seca y agrietada, que afecta preferentemente a personas de edad avanzada, siendo el tipo de eccema más común en pacientes ancianos. Entre los factores que contribuyen a su aparición, destacan la edad, el clima estacional y los hábitos del baño, que pueden favorecer la alteración del estrato córneo y la aparición de fisuras.

Palabras clave: eccema, prurito, envejecimiento.

ASTEATOTIC OR CRAQUELÉ DERMATITIS. A CASE STUDY

ABSTRACT

Craquelé dermatitis or asteatotic dermatitis is a skin disease characterized by erythematous, itchy, dry and cracked skin, which preferentially affects the elderly and is the most common type of eczema in elderly patients. Among the factors that contribute to its appearance are age, seasonal climate and bathing habits, which can favour the alteration of the stratum corneum and the onset of fissures.

Keywords: Aged, Eczema, Pruritus.

INTRODUCCIÓN

La dermatitis de craquelé o dermatitis asteatósica es una enfermedad cutánea caracterizada por piel eritematosa, pruriginosa, seca, agrietada con fisuras poligonales y escamas irregulares. La erupción generalmente se inicia en la región pretibial pudiendo extenderse a otras zonas de las piernas y a otras zonas del cuerpo, respetando la cara, el cuello, las palmas y plantas¹. Se presenta en forma de xerosis cutánea eritematosa y pruriginosa, asociada a disminución de la elasticidad de la piel y a daño en la barrera cutánea por disminución de los ácidos grasos libres del estrato córneo², lo que favorece la aparición de fisuras. Estas fisuras son el resultado de la pérdida de agua epidérmica.

La dermatitis asteatósica es más frecuente en el sexo masculino y en pacientes de edad avanzada³. Otros factores que contribuyen a su aparición son los irritantes cutáneos, el calor o la sequedad ambiental, la exposición al agua, jabones o detergentes, los antecedentes de ictiosis o la dermatitis atópica¹.

El eccema de craquelé se puede asociar con el uso de distintas clases de medicamentos, entre los que se incluyen diuréticos, retinoides y agentes antineoplásicos⁴. Además, se ha relacionado con afecciones sistémicas subyacentes como la desnutrición, el hipotiroidismo, la malignidad⁵ y el síndrome nefrótico⁶.



El contenido de la Revista Clínica de Medicina de Familia está sujeto a las condiciones de la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un hombre de 55 años, de raza blanca, que consultó a su médico de familia por la aparición de lesiones en la piel de ambos miembros inferiores, relacionándolo con el consumo previo de fenofibrato.

Se trata de un paciente fumador de 10 cigarrillos/día desde hace 40 años, diagnosticado de esteatosis hepática e hiperlipemia mixta, tratada inicialmente con rosuvastatina y ezetimiba y posteriormente con fenofibrato.

En la exploración física se observaron lesiones eritemato-descamativas sobreelevadas, confluentes y satélites muy pruriginosas en cara anterior de miembros inferiores (**figura 1**), codos y espalda.

Inicialmente se procedió a la retirada de fenofibrato y al tratamiento de las lesiones con hidrocortisona tópica e hidroxicina oral. El eccema remitió de forma importante y el prurito asociado al mismo desapareció.

DISCUSIÓN

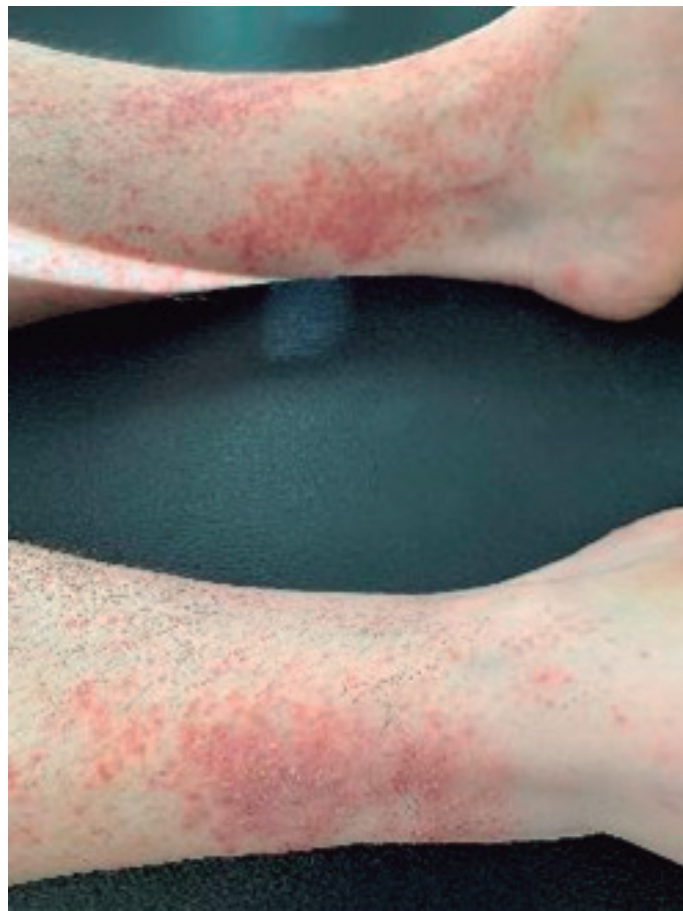
Las afecciones de la piel afectan hasta el 70% de la población geriátrica⁷, siendo el eccema asteatósico el tipo de eccema más común que experimentan las personas mayores, especialmente durante los meses de invierno⁸.

Las personas con dermatitis asteatósica tienen una cantidad reducida de ácidos grasos libres en el estrato córneo, lo que favorece la pérdida de agua transdérmica. En los mayores, la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas disminuye, lo cual predispone a la pérdida excesiva de agua, lo que favorece la xerosis y la aparición de fisuras². La xerosis contribuye a la aparición del prurito, que obliga al paciente a rascarse, lo que puede producirle excoriaciones y placas edematosas. En el examen físico se evidencia piel seca y escamosa asociada a fisuras⁸.

Como posibles diagnósticos diferenciales del eccema de craquelé, debemos considerar: a) el eccema de estasis venoso, caracterizado por la aparición de placas eritematosas con edema y congestión subfascial y localizado en las piernas de manera bilateral, cuyo tratamiento consiste en medidas para mejorar el retorno venoso¹, y b) el eccema de contacto irritativo, que se localiza en la zona de exposición con el agente exógeno irritativo y cuya manifestación inicial es la aparición de un eritema en la zona de contacto, que evoluciona posteriormente a una región con descamación, hiperqueratosis y fisuración¹.

Para el diagnóstico de esta patología, no suele ser necesaria la biopsia, ya que una historia clínica detallada y un adecuado examen físico son, por lo general, suficientes para hacer el diagnóstico definitivo. Se puede hacer una biopsia de la piel en caso de no diferenciarlo de otras lesiones cutáneas, a fin de verificar un patrón eccematoso subagudo con acantosis, asociado o no a un infiltrado linfocítico perivascular superficial⁹.

Figura 1. Lesiones maculopapulosas, hiperqueratósicas en región pretibial de ambos miembros inferiores



La mejor medida preventiva para la dermatitis asteatósica consiste en una adecuada hidratación de la piel. Se recomienda usar emolientes y lociones con alto contenido en aceite y evitar las de alto contenido en agua⁹. Se debe prevenir la sequedad de la piel, evitando una excesiva frecuencia del baño, así como del uso del jabón y usar un humidificador en ambientes secos.

Para casos leves de enfermedad, son útiles los esteroides de baja potencia (hidrocortisona). En casos moderados se deben indicar esteroides de potencia media o alta (metilprednisolona o betametasona). Se recomienda asociar los esteroides con emolientes⁹.

Otros agentes que han demostrado ser eficaces para el tratamiento de la dermatitis asteatósica son la crema de pimecrólimus al 1% y el ácido alfa-hidroxiácido¹⁰.

Como conclusión, la dermatitis asteatósica o de craquelé es una patología muy frecuente, sobre todo en personas ancianas y durante los meses de invierno. Es importante tenerla presente en la consulta de Atención Primaria como posible diagnóstico diferencial de otras dermatitis, ya que disponemos de tratamientos eficaces que generan una respuesta rápida.

AGRADECIMIENTOS

Se obtuvo el consentimiento escrito del paciente para la publicación del manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Simal Gómez G, Bernad Alonso I, De Diego Pericas V, Fernández Vilariño EV, García Morras P, Garrido Calvo AM, et al. Guía de actuación en dermatología del Servicio Riojano de Salud [Internet]. La Rioja: Servicio Riojano de Salud; 2021 [consultado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.riojasalud.es/files/content/newsletter/20210322/20210322_n1.pdf.
2. Akimoto K, Yoshikawa N, Higaki Y, Kawashima M, Imokawa G. Quantitative analysis of stratum corneum lipids in xerosis and asteatotic eczema. *J Dermatol*. 1993;20(1):1-6.
3. Carrillo M, Mancini G, Giansante E. Dermatitis de craquelé: reporte de un caso. *Dermatol Venez*. 2019;57(1):51-4.
4. Chu CH, Chou CY, Lin FL. Generalized eczema craquele (asteatotic dermatitis associated with pemetrexed treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(10):81-3.
5. Sparsa A, Liozon E, Boulinguez S, Bordessoule D, Vidal E, Bonnetblanc JM, et al. Generalized eczema craquele as a presenting feature of systemic lymphoma: report of seven cases. *Acta Derm Venereol*. 2005;85(4):333-6.
6. Yang CS, Lott JP, Bunick CG, Bologna JL. Eczema craquele associated with nephrotic syndrome. *JAAD Case Rep*. 2016;2(3):241-3.
7. Ward S. Eczema and dry skin in older people: identification and management. *Br J Community Nurs*. 2005;10(10):453-6.
8. Lamolda Poyatos J. Eczema asteatósico o craquelé. *FMC*. 2011;18(5):271-2.
9. Specht S, Persaud Y. Asteatotic Eczema. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Enero [consultado: 10 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549807/>.
10. Schulz P, Bunselmeyer B, Bräutigam M, Luger TA. Pimecrolimus cream 1% is effective in asteatotic eczema: results of a randomized, double-blind, vehicle-controlled study in 40 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007;21(1):90-4.