



Caso clínico

Necrosis cutánea en paciente con arteritis temporal

Julio Sánchez Martín

Servicio de Reumatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de abril de 2010

Aceptado el 24 de junio de 2010

On-line el 22 de febrero de 2011

Palabras clave:

Vasculitis

Arteritis temporal

Necrosis cutánea

Keywords:

Vasculitis

Temporal arteritis

Scalp necrosis

R E S U M E N

Presentamos el caso de un paciente de 91 años diagnosticado por biopsia de arteritis temporal que presentaba además necrosis del cuero cabelludo. Revisamos brevemente la bibliografía y los casos publicados.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Skin necrosis in a patient with temporal arteritis

A B S T R A C T

We present the case of a 91 years old patient diagnosed through biopsy with temporal arteritis who, in addition, had scalp necrosis. We briefly review the literature for published cases.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Se trata de un varón de 91 años de edad que ingresa por cefalea y lesiones en el cuero cabelludo. Entre sus antecedentes personales cabe destacar: hipertensión arterial, dislipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa tipo bronquitis crónica con oxigenoterapia domiciliaria e insuficiencia arterial crónica de miembros inferiores. Su tratamiento habitual consistía fundamentalmente en antiagregantes, diuréticos y broncodilatadores y glucocorticoides inhalados.

Acudió por primera vez al Servicio de Urgencias por cuadro de más de un mes de evolución, consistente en cefalea holocraneana, más intensa en el lado derecho con hipersensibilidad en el cuero cabelludo, que no respondía a analgésicos habituales como paracetamol. Además, presentaba una lesión en la región frontoparietal derecha (mancha roja sin costra, no exudativa). En una segunda valoración efectuada 10 días después se evidenciaron nuevas lesiones en el cuero cabelludo, en forma de costras de mayor tamaño, por lo que se cataloga como un herpes Zoster y se deriva a la consulta de Dermatología. Allí el paciente refería persistencia del dolor, con astenia y pérdida de unos 8 kg de peso en los últimos dos meses,

por lo que, ante la sospecha de arteritis de la temporal, se decide su ingreso para estudio y tratamiento. Niega clínica de polimialgia, claudicación mandibular o trastornos visuales.

En la exploración física llamaba la atención la presencia de una placa costrosa de 7 × 3 cm en la región temporoparietal derecha, bien delimitada, que seguía un trayecto lineal. En la región frontal derecha se observaban otras lesiones costrosas, la mayor de ellas de 1,5 cm, con *Livedo reticularis* adyacente. Además presentaba induración importante a la palpación de las arterias temporales.

En cuanto a las pruebas complementarias, el hemograma mostró una anemia normocítica e hipocroma con 11,5 g/dl de Hb, VSG de 101 y PCR de 6,5 mg/dl.

Se practicó con urgencia una biopsia de la arteria temporal que mostró los siguientes resultados: obstrucción parcial de la luz arterial debido a un engrosamiento de la pared vascular por un denso infiltrado linfocitario junto con células gigantes que fagocitan las elásticas.

Con el diagnóstico de arteritis de la temporal y tras valoración por Oftalmología, que descartó complicaciones en las ramas oftálmicas, se inició tratamiento con prednisona a dosis de 1 mg/kg, con lo que el paciente experimentó una rápida mejoría tanto clínica de la cefalea como analítica, con descenso en las cifras de los marcadores inflamatorios, pudiendo ser dado de alta hospitalaria para

Correo electrónico: Jsm132@hotmail.com



Figura 1. Necrosis cutánea en paciente con arteritis de la temporal.

continuar seguimiento de forma ambulatoria y valorar introducción posterior de inmunosupresores para poder disminuir las dosis de glucocorticoides.

Comentarios

La arteritis temporal es una vasculitis que produce inflamación en arterias de grande y mediano calibre y que afecta generalmente a personas mayores de 50 años de edad, con un pico de incidencia en mujeres de 70 años. Sus principales síntomas son cefalea, a menudo con hipersensibilidad del cuero cabelludo, amaurosis, claudicación mandibular y síntomas de polimialgia reumática, con dolor y debilidad de la musculatura proximal en las cuatro extremidades. La

necrosis del cuero cabelludo (fig. 1) es una complicación rara de la arteritis temporal, que está en relación con su actividad. Hasta el momento actual se han descrito en la literatura alrededor de 30 casos, desde que en 1946 Cooke et al¹ describieran el primero de ellos. A menudo el diagnóstico diferencial es difícil, pues se puede confundir con otras lesiones cutáneas que afectan al cuero cabelludo como la dermatitis pustulosa, el pioderma gangrenoso y el herpes Zoster. Se asocia además con una alta mortalidad y morbilidad en pacientes con arteritis temporal, sobre todo si el diagnóstico no se realiza de forma temprana^{2,3}. La lesión suele mejorar con un tratamiento precoz con glucocorticoides a dosis altas y antibióticos en caso de sobreinfección⁴, pero en ocasiones puede llegar a ser necesario el desbridamiento quirúrgico de la escara⁵. Otras lesiones cutáneas que se pueden dar en la arteritis temporal son edema, eritema, alopecia e incluso necrosis de la lengua^{6,7}.

Todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en el mismo.

Bibliografía

1. Cooke WT, Cloake PC, Govan AD, Colbeck JC. Temporal arteritis: a generalised vascular disease. *Q J Med.* 1946;15:47–75.
2. Mucke T, Westing MR, Holzle F, Wolff KD. Uncommon presentation of GCA: report of two cases with scalp necrosis. *Neurol India.* 2009;57:61–2.
3. Weyand CM, Goronzy JJ. Medium-and large-vessel vasculitis. *N Engl J Med.* 2003;349:160–9.
4. Nordborg E, Nordborg C. Giant cell arteritis: Epidemiological clues to its pathogenesis and an update on its treatment. *Rheumatology (Oxford).* 2003;42:413–21.
5. Currey J. Scalp necrosis in giant cell arteritis and review of the literature. *Br J Rheumatol.* 1997;36:814–6.
6. Biebl MO, Hugl B, Posch L, Tzankov A, Weber F, Perkmann R, et al. Subtotal tongue necrosis in delayed diagnosed giant-cell arteritis: A case report. *Am J Otolaryngol.* 2004;25:438–41.
7. Landis SJ, Selinger S, Flett N. Scalp necrosis and GCA: case report and issues in wound management. *Int Wound J.* 2005;2:358–61.