



Reumatología clínica en imágenes

## Piel de naranja y signo del surco

### Peu d'orange and groove sign



César Lloret-Ruiz<sup>a,\*</sup>, Matilde Beneyto-Flrido<sup>b</sup>, Nerea Barrado-Solís<sup>a</sup> y Javier Miquel-Miquel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia, España

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 2 de septiembre de 2015

Aceptado el 23 de octubre de 2015

On-line el 2 de diciembre de 2015

#### Introducción

La fascitis eosinofílica es una enfermedad esclerodermiforme infrecuente, de etiología desconocida, descrita en 1974 por Shulman, y que se caracteriza clínicamente por una induración subcutánea de predominio en los miembros<sup>1</sup>. Existe una eosinofilia en sangre periférica en un 80% de los casos, y en más de la mitad de los pacientes se puede detectar una hipergammaglobulinemia<sup>2</sup>.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de un paciente varón de 45 años, sin antecedentes médicos relevantes, que consultó por un cuadro de 6 meses de engrosamiento y endurecimiento de miembros superiores e inferiores, con una importante repercusión funcional en su actividad habitual. El paciente era deportista, pero no refería traumatismos destacables ni ningún otro posible desencadenante.

En la exploración física, además del endurecimiento descrito, en los antebrazos destacaban unas depresiones lineales a lo largo del trayecto de las venas del plexo superficial, fenómeno denominado clásicamente «signo del surco». Por otro lado, en las áreas extensoras destacaba una piel de aspecto brillante, eritemato-edematosa y con marcados orificios foliculares, mostrando un aspecto de «piel de naranja» (figs. 1 y 2). Se realizó una biopsia cutánea profunda, que evidenció un engrosamiento de la fascia muscular junto con un infiltrado inflamatorio mixto formado por linfocitos, células plasmáticas y escasos eosinófilos (fig. 3). Analíticamente destacaba una eosinofilia en sangre de 1.000 células/mm<sup>3</sup>. Con el diagnóstico de



**Figura 1.** Se observa el signo del surco (depresión de las venas del plexo superficial) y el aspecto «piel de naranja» en el antebrazo izquierdo del paciente.

fascitis eosinofílica se inició tratamiento con prednisona a dosis de 1 mg/kg diario y, posteriormente, con metotrexate, con una mejoría progresiva del cuadro en los meses siguientes.

#### Discusión

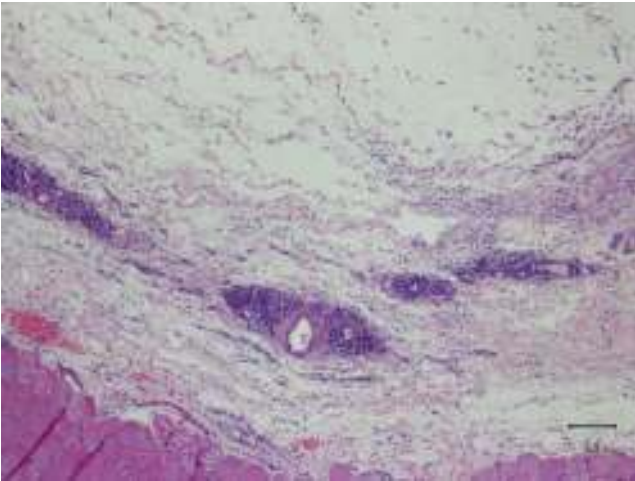
El diagnóstico de la fascitis eosinofílica es fundamentalmente histológico, precisando una biopsia profunda que incluya la fascia muscular, aunque es necesario conocer las formas de presentación clínica para establecer el diagnóstico de sospecha<sup>3</sup>. El signo del surco es un hallazgo muy específico, que se acompaña con frecuencia del aspecto «piel de naranja», y consiste en depresiones del

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [clloret Ruiz@gmail.com](mailto:clloret Ruiz@gmail.com) (C. Lloret-Ruiz).



**Figura 2.** Eritema, y llamativo endurecimiento y engrosamiento cutáneo que impide pellizcar la piel.



**Figura 3.** Engrosamiento y edema de la fascia muscular, con presencia de infiltrado inflamatorio linfocitario difuso y perivascular.

trayecto de las venas del plexo superficial, que resultan más llamativas al elevar la extremidad. Se cree que se debe a que, al no estar afectadas la epidermis y la dermis superficial, conservan su elasticidad y, por tanto, se deprimen al colapsarse las venas superficiales, que están rodeadas de un tejido inflamado y fibrosado<sup>4</sup>.

### Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Lebeaux D, Sène D. Eosinophilic fasciitis (Shulman disease). *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2012;26:449–58.
2. Berianu F, Cohen MD, Abril A, Ginsburg WW. Eosinophilic fasciitis: Clinical characteristics and response to methotrexate. *Int J Rheum Dis.* 2015;18:91–8.
3. Pinal-Fernández I, Selva-O'Callaghan A, Grau JM. Diagnosis and classification of eosinophilic fasciitis. *Autoimmun Rev.* 2014;13:379–82.
4. Pinal-Fernández I, Callejas-Moraga EL, Roade-Tato ML, Simeon-Aznar CP. Groove sign in eosinophilic fasciitis. *Lancet.* 2014;384:1774.