

# Lesions pàpulo-queratòsiques pruriginoses en extremitats en una dona de 35 anys

Leandre Abal, Cristina Grau, Inma Gil, Alvar Veà, Rosanna Queralt, Antoni Azón

Serveis de Dermatologia i Anatomia patològica  
Hospital Universitari Sant Joan de Reus

XII Jornada de la Dermatologia Catalana  
2 de Juny de 2017

# Cas clínic (I)

Dona de 35 anys, sense al·lèrgies medicamentoses, fumadora activa

AP: - Derivació bilio-pancreàtica amb switch duodenal com a tx d'obesitat grau III (2006). Colecistectomia (2015)

- TVP poplitia esquerra (Abril 2016)

- Dx d'Artritis Reumatoide (Ac anti-CCP +) en tx amb MTX i Abatacept desde Nov 2016 (milloria lleu)

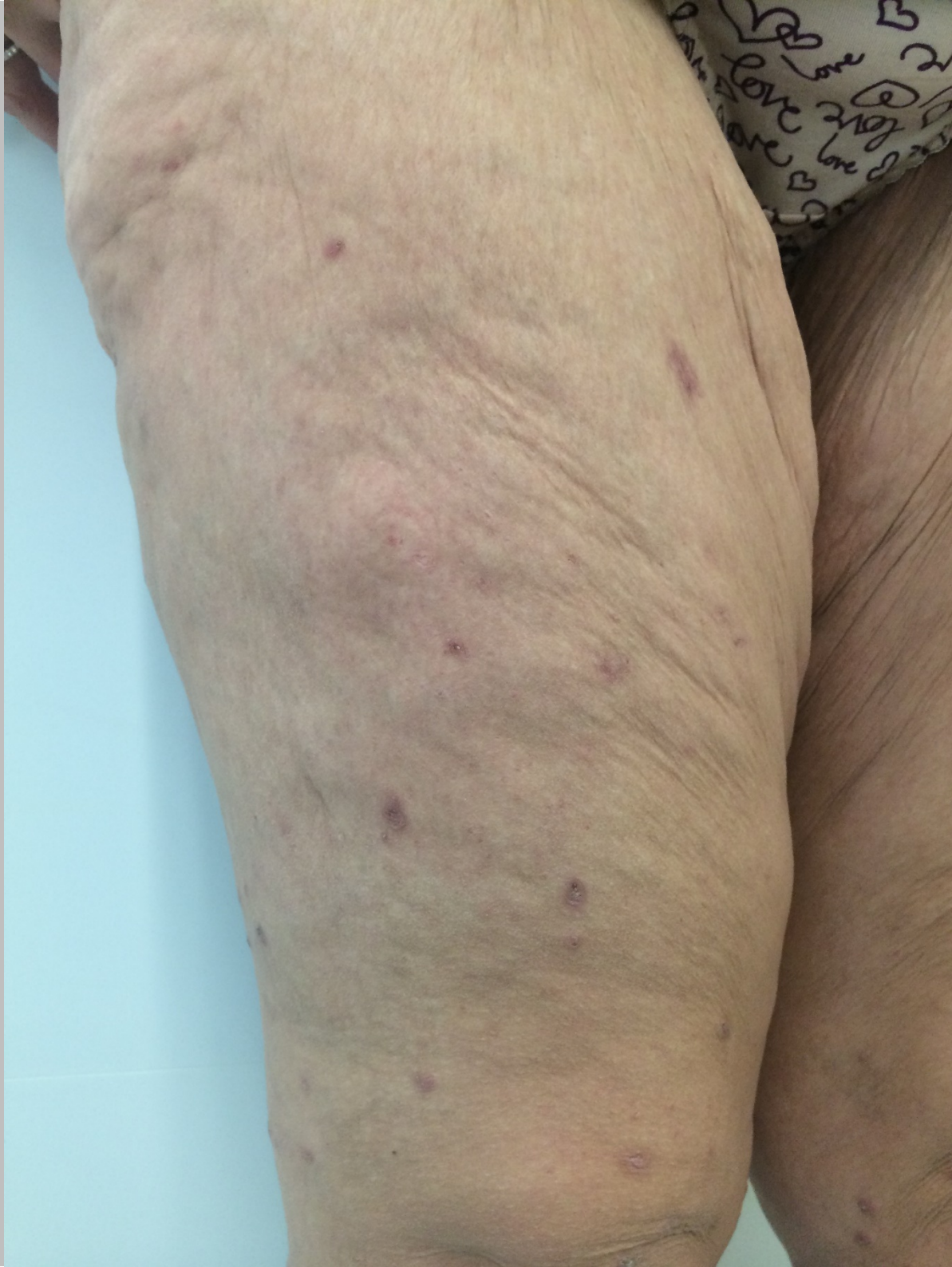
Lesions molt pruriginoses a EESS i EEII de 2 anys d'evolució

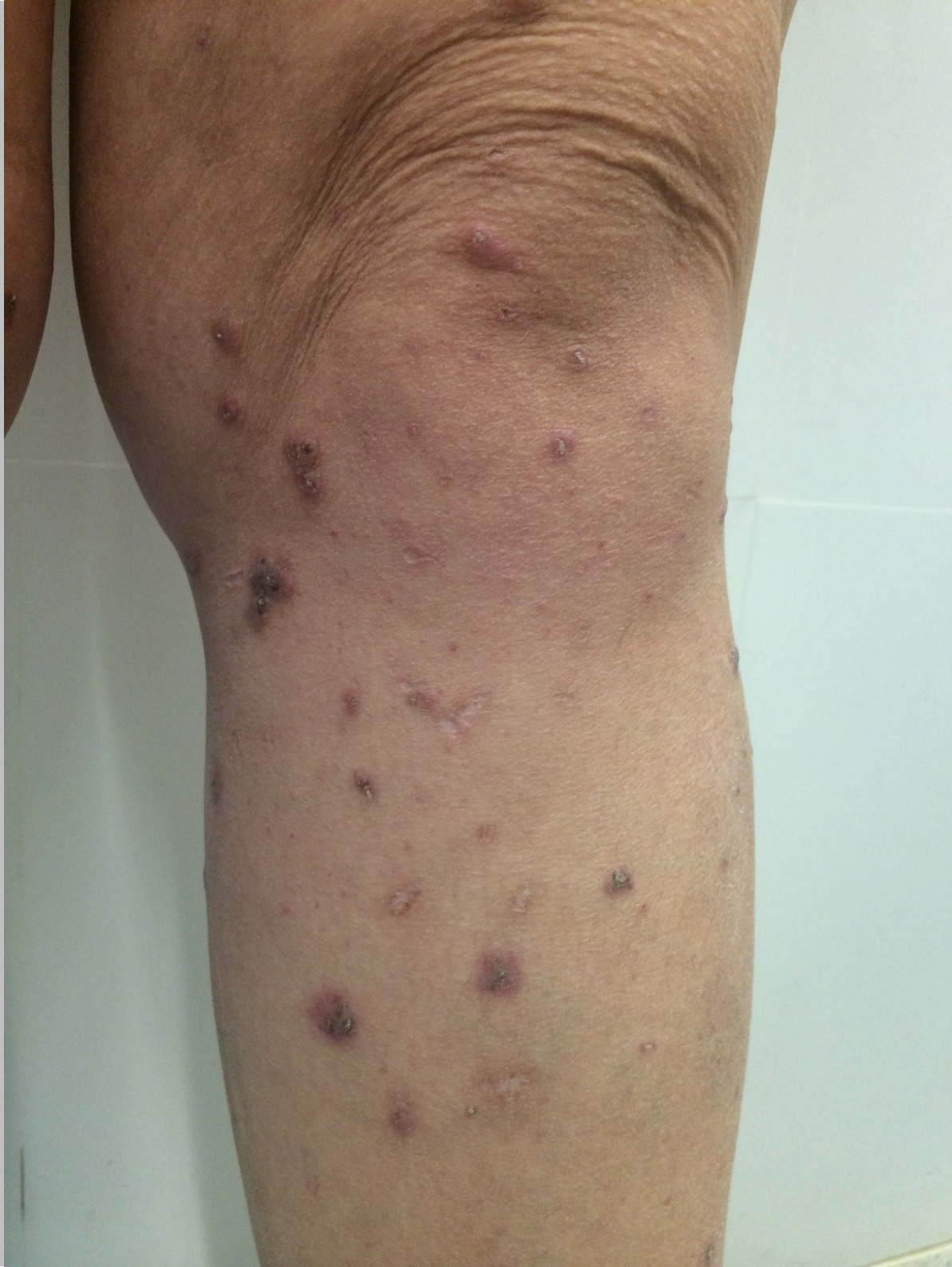
Estudiada en altre centre amb dx de fol·liculitis crònica



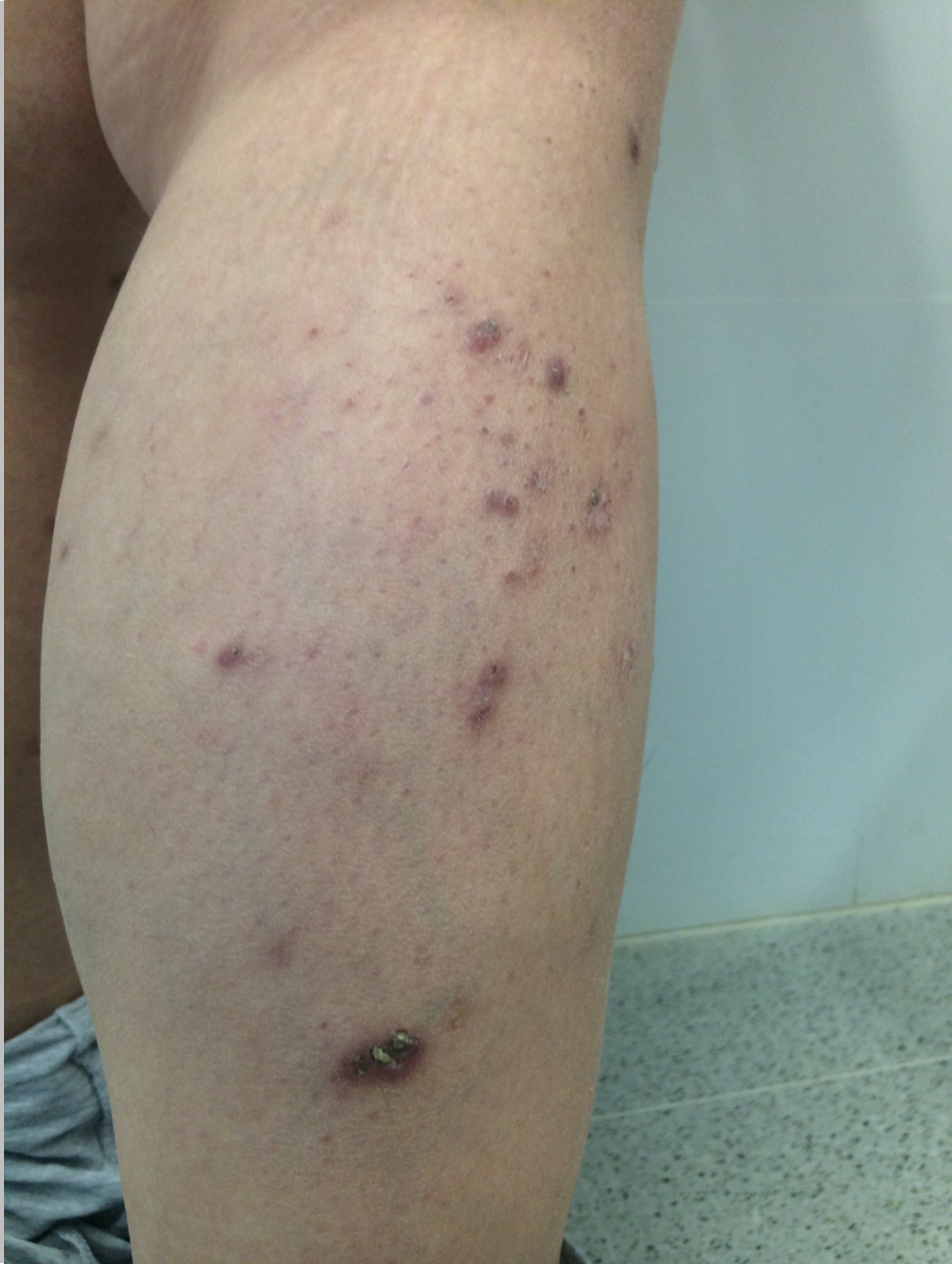












# Cas clínic (II)

Primera biòpsia:

- Quist fol·licular amb canvis inflamatoris
- Tincions de PAS i Grocott: absència de microorganismes

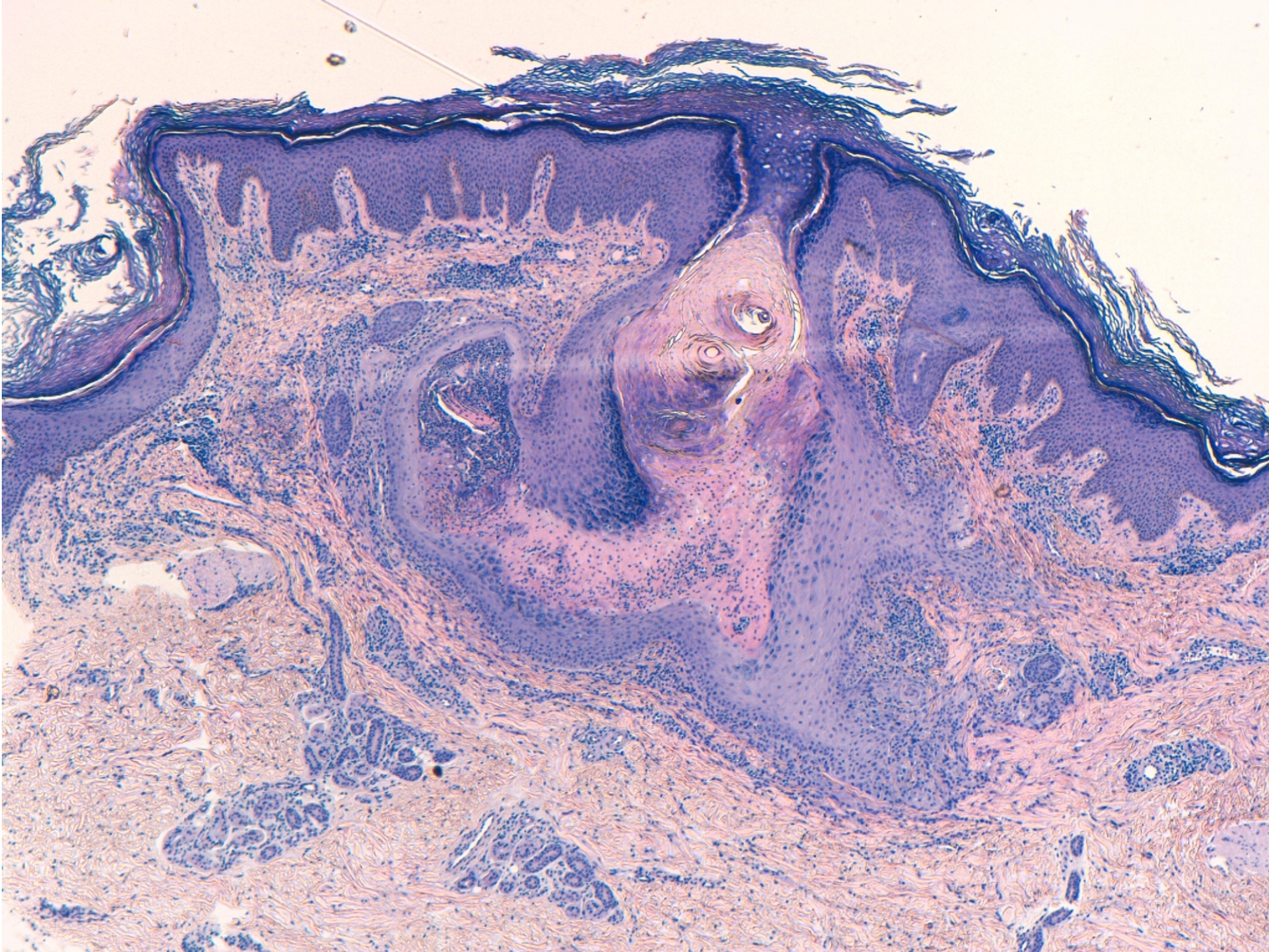
Cultius de bacteris, fongs i micobacteris: NEGATIUS

Fol·liculitis ? Malaltia perforant ? Prúrigó ?

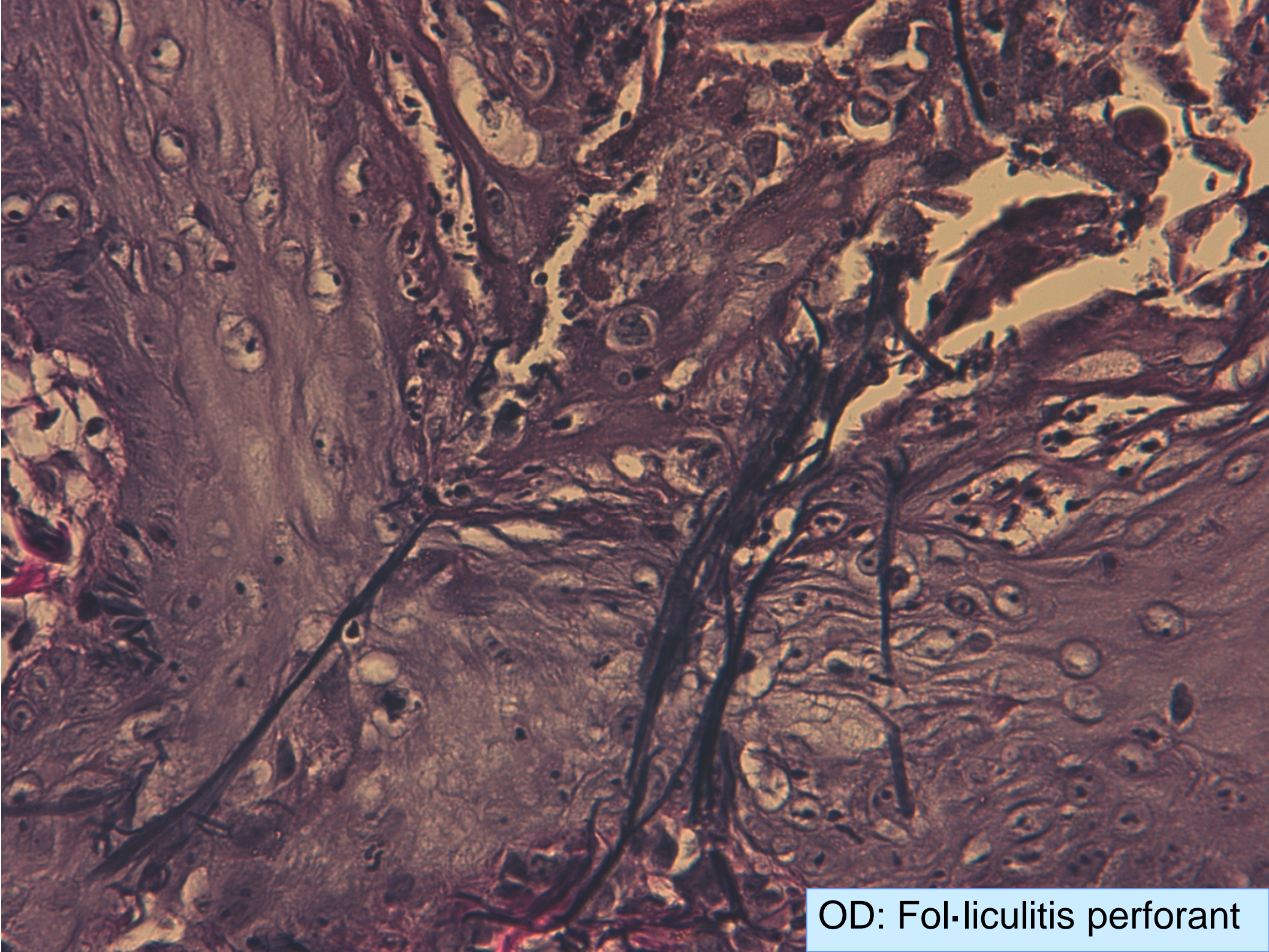


Segona biòpsia









OD: Folliculitis perforans



# Cas clínic (III)

A/S: Vitamina A mg/L 0,19 (0,3-1)

D ng/mL 8 (30-150)

E 3,4 mcg/mL (5-20)

K <0,05 mcg/mL (0,13-1,5)

- Complicació de la cirurgia bariàtrica
- No acudeix als controls de nutrició

Fol·liculitis perforant amb dèficit de vitamines liposolubles per cirurgia bariàtrica??



# Cas clínic (III)

A/S: Vitamina A mg/L 0,19 (0,3-1)  
D ng/mL 8 (30-150)  
E 3,4 mcg/mL (5-20)  
K <0,05 mcg/mL (0,13-1,5)

- Complicació de la cirurgia bariàtrica
- No acudeix als controls de nutrició

Fol·liculitis perforant amb dèficit de vitamines liposolubles per cirurgia bariàtrica??



Frinoderma

# Cas clínic. Tractament

## Vitamina A oral

- Tractament inicial: 100.000 UI 3 dies  
50.000 UI 2 setmanes
- Manteniment: 10-20.000 UI 2 mesos

Pendent de control clínic post-tractament amb vitamina A

# Frinoderma. Introducció

Frinoderma: del grec phrynos, gripau → pell de gripau

Etiologia:

- Dèficit de vitamina A
- Altres causes: Dèficit de Vitamines B, E, àcids grassos essencials  
+  
Factors locals: fricció-gratament

Infreqüent al nostre medi

- Malabsorció
- Complicació de la cirurgia bariàtrica
- Altres causes (colectomia, giardiasi crònica, etc)



# Frinoderma. Clínica



# Frinoderma asociado a derivación biliopancreática

*L. Abada, T. Omiste, J. Vera, Y. Gilaberte*

Actas Dermosifiliogr 2015;106:327-9

A



# Frinoderma. Histopatologia (I)

Dilatació de l'infundíbul fol·licular

Tap queratòsic amb restes cel·lulars

Inflamació perifol·licular associada

Perforació de l'epiteli fol·licular

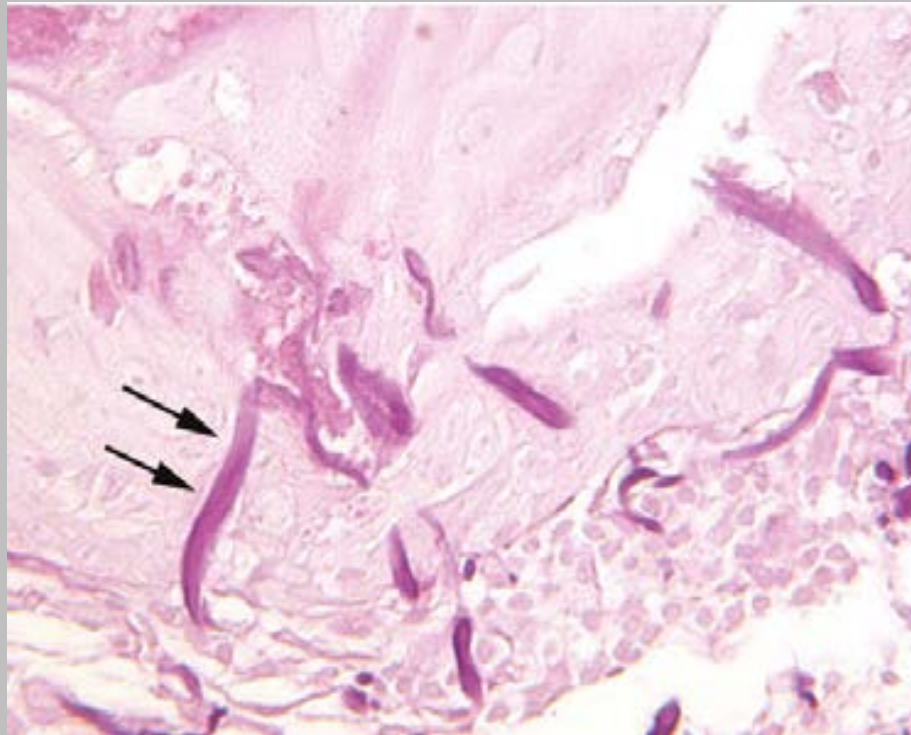
Fragmentació de fibres elàstiques perifol·liculars

Eliminació transepidermica de fibres elàstiques



# Frinoderma. Histopatologia (II)

Eliminació transepidèrmica de fibres elàstiques



**Occurrence of hidradenitis suppurativa and  
phrynoderma after bariatric surgery**

*Garcovich S, Di Stefani A, Capizzi R, Massi G, Peris K*

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016 Jul;30:1215-7

# Frinoderma per cirurgia bariàtrica

## Diagnòstic diferencial (II)

Prúrigo nodular

Malalties perforants

- Fol·liculitis perforant
- Dermatosi perforant adquirida

Síndrome de dermatosi-artritis (Bowel-Associated Dermatitis-Arthritis Syndrome)

# Síndrome de dermatosi-artritis (Bowel-Associated Dermatositis-Arthritis Syndrome; BADAS)

Dermatosi neutrofílica

Sobrecreixement bacterià nansa cega → Immuno-complexes amb Ag's bacterians es depositen a sinovial i pell  
Brots de pàpules eritematoses y purpúriques o vesiculo-pústules que recorren cada 4 a 6 setmanes

Poliartritis / tenosinovitis i quadre pseudogripal

Tractament:

- **Lleu:** ATBs (tetraciclins, metronidazol, etc) / Dapsona, colchicina
- **Severa:** Immunosupressors (CsA, Azatioprina, etc)  
Cirurgia (tx curatiu)



**Deficiencia de vitamina A y síndrome de dermatosis-artritis asociado a intestino secundario a derivación biliopancreática por obesidad**

*Gómez-Diez E, Mas Vidal A, Soler T, Vázquez-López F, Pérez, Oliva N*

Actas Dermosifiliogr. 2010;101:900-2



# Síndrome de dermatosi-artritis (Bowel-Associated Dermatositis-Arthritis Syndrome; BADAS)

No lesions cutànies de BADAS ni quadre pseudogripal

## Història reumatològica de la nostra pacient:

- Brots freqüents de poliartràlgies desde fa 6 anys (primer Dx de Fibromiàlgia)
- Dx d'Artritis Reumatoide (Ac's anti-CCP+ / VPP 83%)
- MTX + Abatacept (Nov 2016): milloria lleu

Clínica reumatològica pendent d'estudi i evolució

# Frinoderma. Tractament

En funció del tipus i severitat del dèficit nutricional de cada pacient

Vitamina A (oral o i.m)

- Efectiu
- Tractament inicial i manteniment

Tractament d'altres dèficits vitamínics / altres nutrients

# Conclusions

## Frinoderma

Poc freqüent al nostre medi

Causada per dèficit de Vitamina A

- Possible implicació d'altres dèficits nutricionals

Post-cirurgia bariàtrica

- Clínica i histopatologia similar a malaltia perforant

- DD: lesions recurrents + artritis + quadre pseudogripal →

**BADAS**

Bona resposta al tractament amb Vitamina A





**Moltes gràcies!!!**