



*N° 33. Extensas máculas en muslos, rodillas y piernas, acompañadas de descamación nacarada.*



*N° 34.-Engrosamiento de la piel del codo con acromia.*



*N° 35.-Acromias de maléolos y región aquileana*



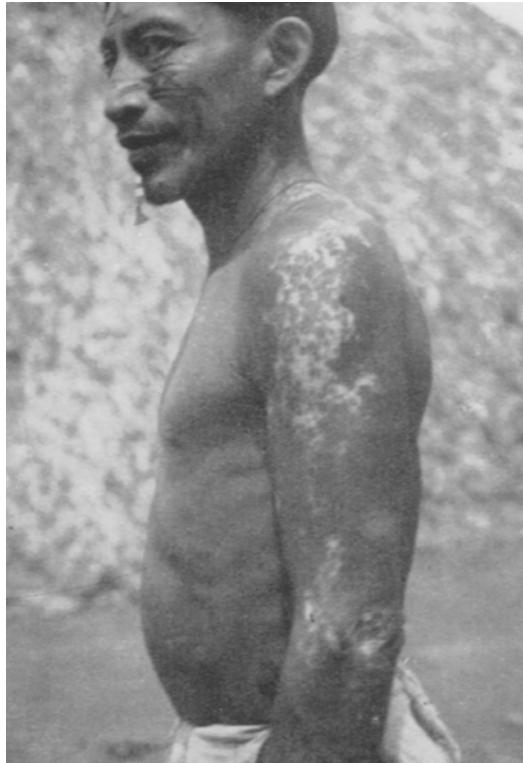
*N° 36. Leucodermia pintosa del dorso de las manos.*



*N° 37.-Típica acromia triangular de la cara anterior de la articulación del puño.*



*Nº 38. Indio pumés con leucodermias caratosas generalizadas simulando vitiligo esencial.*



*Nº 39. Indígena de la tribu piaroa, con curiosas acromias en la cara externa de los brazos.*



N° 40.-*Acromia reticular pintosa de las regiones sub-mamarias.*



N° 41. *Redes acrómicas en el cuerpo del pene de un pintoso tardío.*



N° 42. *El mismo paciente anterior en el que se distinguen manchas leucodérmicas del escroto.*

Las acromias resultan generalmente, de la despigmentación progresiva de áreas hiperpigmentadas o son la consecuencia de la pérdida del pigmento de zonas de piel de color normal. El crecimiento de las manchas se efectúa por extensión centrífuga o bien porque se le suman acromias aparecidas en los contornos. El tamaño de las regiones acrómicas es muy variable, desde una cabeza de alfiler, hasta llegar a ocupa zonas muy extensas. Después de cierto tiempo se ve aparecer en las áreas leucodérmicas, especialmente en el contorno de los folículos pilosos puntos de pigmentación, los cuales van creciendo lentamente,, pero excepcionalmente llegan a cubrirlos de manera integral.

*Hiperqueratosis*: a menudo acompañan las alteraciones discrómicas de la etapa tardía, apreciándolas frecuentemente a nivel de la cara poster—externa de los miembros superiores y antero-externa de los inferiores, llegando a ser más marcadas en los codos, rodillas y contorno de la articulación de la garganta del pie (Fotos 43, 44, 45, 46 y 47).



N° 43.-Intenso engrosamiento del dorso de la mano.

En estos sitios la piel se enguesa, se sorna seca, a veces brillante y a menudo es asiento de una descamación que puede ser fina o en láminas (Foto 48).

La hiperqueratosis se acentúa, alrededor de los orificios pilosos y la piel es áspera al tacto. El engrosamiento hiperqueratósico puede aparecer en las regiones plantares. En las palmas puede ocupar la parte central (Foto 49) o bien extenderse (Foto 50) especialmente en la región tenaz y se prolongan hasta la cara anterior del puño; y en algunos raros casos se dispone únicamente en los contornos de los pliegues (Foto 51). A nivel de las plantas se dispone en bandas que pueden llegar

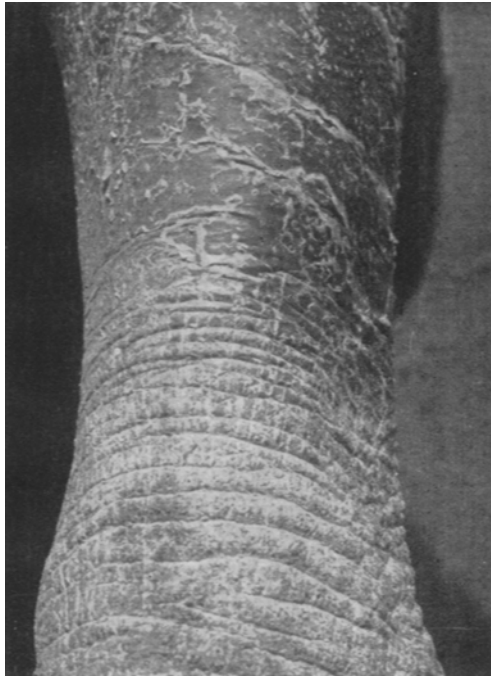
a cubrir casi toda la superficie y generalmente se agrietan, se las ve extenderse con frecuencia hacia los bordes de los pies y ascienden por la región aquileana hasta alcanzar los meléolos (Foto 52).



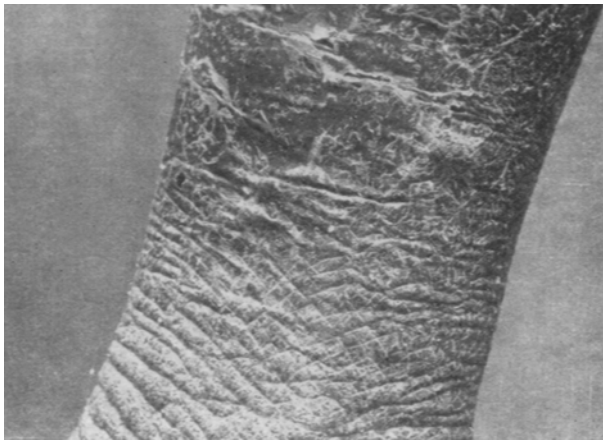
*Nº 44.- Cara externa del muslo, muy ensagrada*



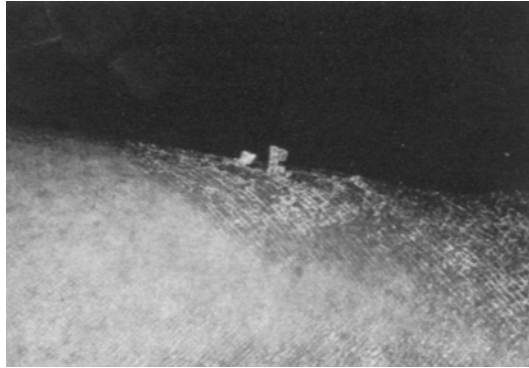
*Nº 45. Piel de la rodilla con hiperqueratosis.*



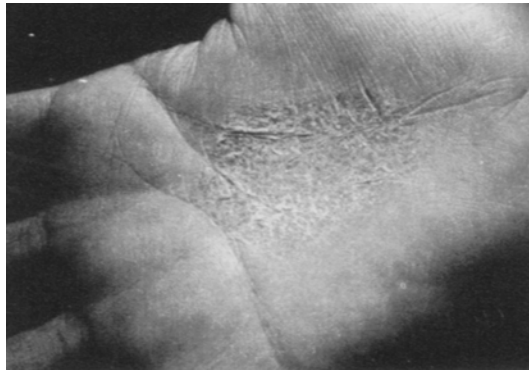
*Nº 46.- Detalles de la hiperqueratosis con profundos surcos transversales y la descamación de la pierna y dorso del pie*



*Nº 47.- El mismo paciente anterior, en el que se observan otros aspectos de la hiperqueratosis*



*Nº 48.- Mácula engrosada del muslo con descamación laminar*



*Nº 49.- Queratodermia palmar pintosa de la parte central*



*Nº 50.- Queratodermia palmar difusa*





*N° 51.-Depresiones hiperqueratósicas en región palmar de la misma paciente anterior.*



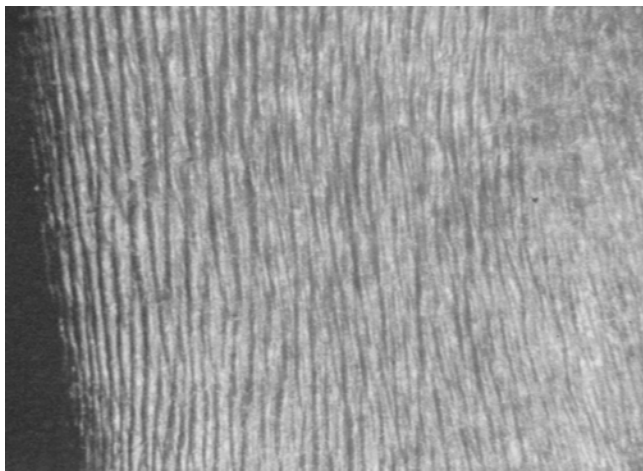
*N° 52.-Engrosamiento hiperqueratósico plantar con surcos, que se extiende a la pierna.*

Este tipo de hiperqueratosis plantar de la pinta, guarda una gran semejanza con las observadas en la etapa tardía de la buba (Foto 53).

*Atrofia:* todas las lesiones discrómicas sufren en el transcurso del tiempo procesos atróficos, de grado variable que se traducen clínicamente por sequedad y fino plegamiento (Foto,54). Los trastornos son más acentuados en los codos, dorso de la articulación del puño, rodillas, contorno de la articulación de la garganta del pie y la cara externa de los miembros, las secreciones sudoral y sebácea están disminuidas o suprimidas a su nivel. Los pelos aparecen atróficos.



*N° 53.-Queratodermia punteada que recuerda las que se observan en el pián tardío.*



*N°54. Intensa atrofia de la piel del muslo en una antigua pintosa.*

En la fase tardía del carate se observan multiplicidad de lesiones, que a menudo confieren al cuadro cutáneo, un aspecto del gran abigarramiento. La inmensa mayoría de los pacientes, presentan acromias de grado variable en codos, alrededor de los puños, rodillas o meléolos. A nivel del tronco y parte alta de los miembros, pueden verse grandes áreas de hipocrómia, algunas veces tan discretas sobre todo hacia sus bordes, que pueden pasar desapercibidas si la inspección no es atenta. Estas zonas hipocrómicas son asiento de moderada atrofia y a menudo están sembradas de puntos pigmentados grises o negros y que son más

notorios (Fotos 55 y 56) en el contorno de los folículos pilosos. La cara postero-externa de los antebrazos y antero-externa de la mitad inferior de los muslos y piernas aparecen engrosadas y escamosas. Manchas pigmentadas de extensión variable y de distintos matices pueden verse en cualquier sitio, pero más frecuentemente en la cara, tronco y cara externa de los miembros.



*Nº 55.- Amplia zona de hipocromía en el tronco y el brazo, con diminutos puntos de pigmentación perifolicular.*



*Nº 56. La misma paciente anterior, mostrando otras zonas con el punteado melánico.*

En algunas ocasiones es posible comprobar, cierto grado de simetría en la distribución de las lesiones (Foto 57). Cuando se tiene la oportunidad de observar el caratozo por años, se comprueba que es típica la evolución por brotes, de intensidad e intervalos variables, en ocasiones el proceso se estaciona por largo tiempo, lo que da la impresión de