

CUTIS TRUNCI VARIATA: DATOS SOBRE 50 CASOS*

Dr. Dante Borelli
Dra. Kyria Borelli
Dr. Jorge Barros

Borelli D, Borelli K, Barros J: Cutis trunci variata: Datos sobre 50 casos: Dermatología Venezolana 30: 67-70, 1992.

RESUMEN

La cutis trunci variata ha sido reportada no solamente en Venezuela, sino también en las Antillas y en la isla La Reunión (Océano Indico, donde ha sido llamada hipomelanosis maculosa progresiva del tronco. En esta nota reportamos datos obtenidos por inspección e interrogatorio de 50 portadores. Son 41 mujeres y 9 hombres; 20 morenos, 19 trigueños, 7 blancos y 1 negro. La edad de aparición fue de 9-42 años (mediana 20). La edad actual es de 16-46 (mediana 26). La duración varía entre 2 días y 23 años (mediana 4). Las regiones más afectadas son: sacrococcígea 84%, lumbar 64%, dorsal 54%, epigástrica 56%, hombros 44%, parte superior de nalgas 28%, laterotorácicas 24%, intermamaria 18%, hipogástrica 20%, parte superior de muslos 12%, caderas 14%. La existencia de consanguíneos afectados fue reportada por el 32%. La regresión espontánea (observada en las Antillas) no se conoce en Venezuela. La helioterapia ha sido útil en 4 casos inútil en 12. La iatrogenia es complicación frecuente de esta condición asintomática, porque legos y médicos la confunden con la pitiriasis versicolor y la tratan con antifúngicos en dosis y por tiempos exagerados.

SUMMARY

Cutis trunci variata (progressive macular hypomelanosis) is the name for a new genodermatosis characterized by hypochromic macules over the trunk and the proximal parts of the extremities. It was recently reported from Venezuela, West Indies and La Reunión Island among young mestizo persons of both sexes. Some data, collected by inspection and interrogatory of 50 such persons in Caracas (Venezuela), are here reported. They are 41 women and 9 men: 20 dark, 19 light skinned mestizos, 7 white and one black persons. The starting age ranged between 9 and 42 years (median 20). The age on examination ranges 2 days to 23 years (median 4). Regions most affected: sacrococcygeal 84%, lumbar 64%, dorsal 54%, epigastric 56%, shoulders 44%, upper part of the buttocks 28%, laterothoracic 24%, intermammary 18%, hypogastric 20%, upper part of the thighs 12%, hips 14%. The presence of the dichromic condition among skin persons is reported in 32% of the cases. Spontaneous regression has been observed in the West Indies, but not in Venezuela. No treatment is currently available; phototherapy has been found useful in a few cases. Iatrogeny is a frequent complication of this asymptomatic condition, because lay persons and physicians misdiagnose it as pityriasis versicolor and treat it with antifungal agents in undue doses for long time.

Palabras Claves: Genodermatosis; Dicromía; Pitiriasis versicolor; Hipomelanosis maculosa progresiva del tronco.

* Trabajo realizado en la Sección de Micología del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad Central de Venezuela y en el Laboratorio de Micología Médica del Instituto Médico del Este, Caracas.

INTRODUCCION

El nombre de cutis trunci variata fue propuesto en reunión ordinaria de la Sociedad Venezolana de Dermatología (13-04-1985) y publicado en 1987,¹ para designar un síndrome caracterizado por la aparición de máculas hipocrómicas, discretas o confluidas, en el tronco de adolescentes y jóvenes adultos de ambos sexos. Las máculas tienen bordes difusos, tamaño entre numal y numular y son asintomáticas.

Los casos aparecen esporádicos o en grupos familiares: hermanos, primos, madres y sus hijos pueden verse afectados. Como el daño es exclusivamente estético, son más numerosas las mujeres que consultan buscando remedio. La evolución es lenta y larga. No se ha observado regresión.

Tanto la piel fundamental, oscura, como la piel más clara de las manchas lucen normales. Cabe pensar que la persona tiene dos colores y cabe también llamar a ja condición dicromía (dos colores), más que discromia (daño del color), palabra que sugiere enfermedad.

La iatrogenia complica y agrava frecuentemente la suerte de los portadores de cutis trunci variata, porque los médicos suelen confundirla con la pitiriasis versicolor y la tratan como tal, usando remedios antifúngicos tópicos y sistémicos durante períodos largos de tiempo.

En 1985, mientras se presentaba en Caracas la cutis trunci variata, se empezaba a señalar la misma condición en las Antillas bajo el nombre de "hipomelanosis macular progresiva del tronco" o "hipomelanosis primitiva adquirida de las Antillas".^{2,3,5} Más tarde, fue reportada su presencia en las isla La Reunión, situada en el Océano Indico, a oriente de Madagascar.⁴ Las descripciones, basadas sobre la experiencia ganada en todos estos sitios, y las fotografías publicadas coinciden entre si y nos inducen a creer que se trata

de una única dicromía. Esta aparece prevalentemente en mestizos de las razas blanca con la amarilla (asiática o amerindia) y la negra.

En ninguna de las publicaciones sobre cutis trunci variata ha habido exposición de datos precisos sobre las personas dicrómicas. Nosotros nos proponemos exponer en esta nota algunos datos sobre 50 personas examinadas en Caracas.

PACIENTES Y METODO

Durante los últimos cuatro años (1988-1991), hemos estado interrogando, inspeccionando y describiendo las personas que presentaban signos identificables con cutis trunci variata en la Consulta de la Sección de Micología Médica del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad de Caracas y en la consulta del Laboratorio de Micología del Instituto Médico del Este (Caracas). La inspección, acompañada eventualmente del uso de lámpara de Wood y la toma de muestra para microscopia, abarcaba toda la piel, excepto los pies. El interrogatorio se extendía a las noticias sobre familiares, tratando de obtener información confiable sobre otros afectados entre los consanguíneos; pero pocas veces hemos conseguido que estos acudieran a la consulta para confirmar el diagnóstico presuntivo. Consideramos que la confiabilidad de la información obtenida es alta, porque usualmente la aparición, el progreso y la persistencia de las manchas son fenómenos largamente discutidos entre los miembros de las familias, sobre todo entre madres e hijas.

La evolución fue investigada anamnesticamente: no hemos obtenido que los díscrómicos vuelvan a presentarse para nuevas evaluaciones. Consideramos que, en parte, esto se debe a que no podíamos ofrecer tratamiento. Últimamente, hemos optado por decir a la persona angustiada: "No se conoce todavía tratamiento. Posiblemente las manchas se borran con el tiempo. Estamos estudiando el problema.

Siga en contacto con nosotros". Queda por ver el resultado de esta psicoterapia.

RESULTADOS

- 1.- **Demografía:** De las 50 personas encontradas portadores de cutis trunci variata, 41 eran mujeres y 9 eran hombre. Diecinueve eran trigueños, 20 morenos, 7 blancos y uno era negro; de 3 no se apuntó el color.
- 2.- **Edad de comienzo:** La edad mínima había sido de 9 años, la mediana de 20 y la máxima de 42. En el 60% había sido entre 13 y 22 años.
- 3.- **Edad al momento del diagnóstico:** Varió entre 16 y 46, siendo 26 la mediana. Para el 62% quedó entre 20 y 29 años.
- 4.- **Duración de la dicromía hasta el momento del diagnóstico:** Varió entre 2 días y 23 años, siendo 4 la mediana. El 48% tenía más de 5 años; el 20% más de 10 años.
- 5.- **Consanguíneos dicrómicos:** Dieciseis dicrómicos (32%) informaron sobre la existencia de uno a doce consanguíneos dicrómicos. De todos modos, prevalecían con mucho los consanguíneos no dicrómicos, de los cuales no se tomó nota regularmente.
- 6.- **Regiones dicrómicas:** Región sacra (o sacrococcigea) 42, lumbar 32, dorsal 27, epigastrio 28, hombros 22, parte superior de nalgas 15, latero-torácicas 12, hipogastrio 10, intermamaria 9, caderas 7, parte superior de muslos 6, escote 2, mamas 2, pliegue submamario 2, regiones iliacas 2, cuello 1.
- 7.- **Influencia de la luz solar:** Cuatro personas habían experimentado mejoría exponiéndose a la luz del sol; en una pudimos comprobar que las partes asoleadas estaban monocrómicas, mientras las partes cubiertas por el traje de baño estaban dicrómicas.

Doce personas afirmaban que el sol había causado la aparición de la dicromía y que esta se acentuaba con la insolación. La mayoría de los sujetos no tenían opinión formada sobre el particular.

8.- **Evolución:** La dicromía suele instalarse lentamente, durante dos a seis años. En un caso aumentó entre los 42 y los 44 años de edad; en otro caso regreso parcialmente entre los 35 y 38 años. Ningún dicrómico quedó libre o informó sobre consanguíneos que hubieran quedado libres. Las primeras manchas suelen aparecer en la región sacro-coccígea.

9.- **Tratamientos previos intentados:** Pocos portadores de cutis trunci variata se presentaron vírgenes de tratamiento; uno tenía apenas dos días de haberse descubierto las manchas. La gran mayoría habían consultado a varios médicos, incluyendo dermatólogos, quienes habían regularmente diagnosticado "hongos" e indicado remedios antifúngicos. Un sujeto había ingerido quetoconazol, 200 mg/día por 3 meses, y había aplicado crema de tolciclato bid por un mes. Uno tomó quetoconazol, 400 mg/día por 3 meses. Uno tomó quetoconazol, 200 mg/día, por un año, griseofulvina, 500 mg/día por 1 mes, y se había aplicado cinco tópicos diferentes durante el mismo año (se trataba de una médica).

10.- **Antecedentes raciales:** En algunos interrogatorios pudo evidenciarse la existencia de antepasados negros y blancos, pero la mayoría de los portadores tenían antepasados masivamente mestizos (mezcla de indio, negro y

blanco). Los blancos pertenecían a familias de blancos, cuyos miembros ofrecían, como es usual, varios tonos de color. En realidad, nos se consiguieron datos útiles con esta parte del interrogatorio.

COMENTARIO

Hasta ahora, no tenemos noticia de que haya sido señalada la cutis trunci variata en territorio habitados por blancos o negros o amarillos o por mestizos puros de blanco y negros o mestizos de blancos y amarillos. Se ha señalado en las Antillas Francesas, en Venezuela y en La Reunión, donde existen poblaciones surgidas por la mezcla de las tres razas, aunque prevalezca la negra en las Antillas y la india en Venezuela. Sin embargo, esto no parece definitivo, porque en nuestra serie figuran siete personas clasificadas como blancas. Si la mezcla negri-blanca fuera suficiente para propiciar la aparición de la dicromía, muchos casos deberían poderse observar en el norte de Africa, donde los semitas árabes y bereberes se han estado mezclando con los camitas al norte y dentro del Sahara y en Africa Oriental (Sudán, Etiopía y Somalia).

La edad de comienzo es post-puberal para la mayoría de nuestros sujetos, pero 19 de ellos (38%) notaron las primeras manchas a los 22 años o más tarde, hasta los 42. Es dudoso que esto puede interpretarse como prueba de que la manifestación de la dicromía coincide con la plenitud sexual.

Tampoco hemos logrado una explicación satisfactoria de la distribución topográfica de las manchas hipocrómicas. Ellas suelen aparecer primero y formarse más densas en la

región sacrococcígea, donde pueden fundirse en áreas claras, circinadas, de hasta 8-10 cm de diámetro. Esta localización y el color oscuro de los sujetos sugieren, por contraste, la comparación con la mancha mongólica, cuya área principal suele situarse también en la región sacrococcígea. La mancha mongólica es un residuo de la pigmentación dérmica fetal, que desaparece con el tiempo, mientras la cutis trunci variata es producto de la depigmentación epidérmica realizada en la adolescencia y la madurez.

Respecto a la evolución, nuestra experiencia difiere netamente de la reportada por los autores franceses. Lamey⁴ y Guillet y col.^{2,3,5} ven regresar y desaparecer las manchas después de 2-5 años. Nosotros vimos una sola regresión parcial, ninguna regresión total, aún después de 20 años de duración.

Debido a que el 32% de nuestros sujetos informó de la presencia de dicromía en otros consanguíneos y debido al carácter permanente de ella, consideramos tratarse de una genodermatosis, o sea, de una condición cutánea genéticamente determinada. Guillet y col.³ estudiando por microscopia de luz y electrónica fragmentos de piel clara y oscura de dos sujetos, encontraron formas y agregaciones de melanosomas similares a las de individuos nonnegroides y negroides, respectivamente.

Tal vez sea posible relacionar la cutis trunci variata con los fenómenos de mosaicismo observado en la piel de los mamíferos.⁶

De todos modos, lo único seguro respecto a la cutis trunci variata es que ella existe. Casi todo queda por observar, analizar y experimentar.



Figura N° 1: Varón de 21 años; vista posterior del tronco.

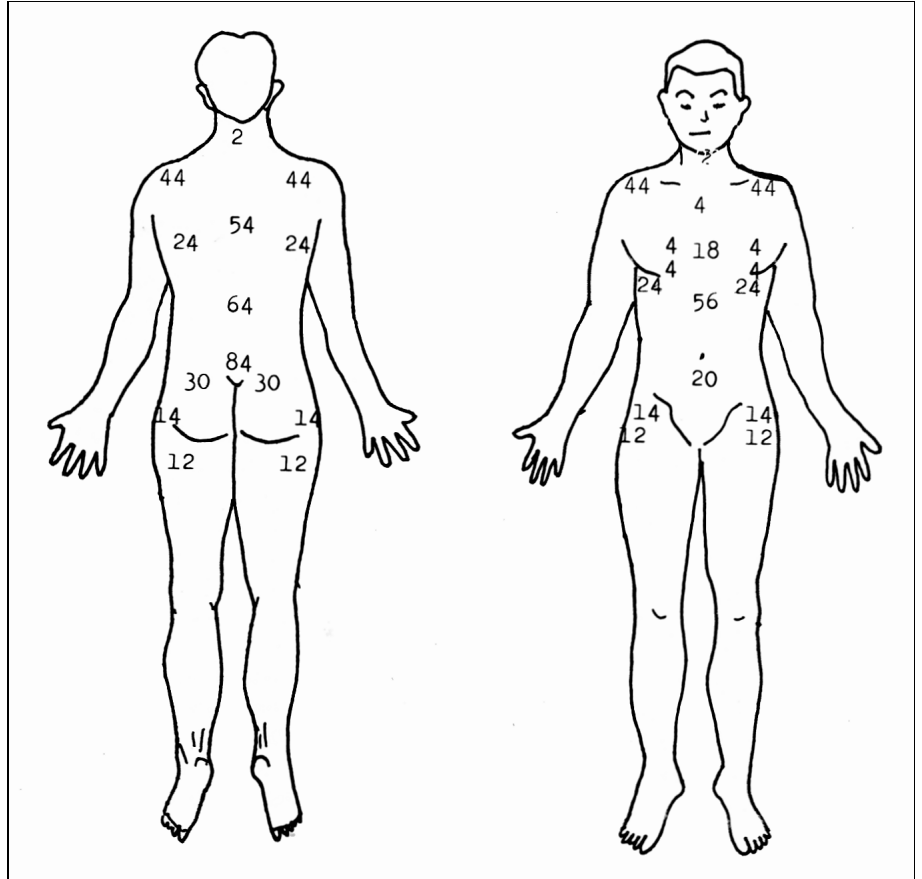


Figura N° 2: Frecuencia porcentual de las manchas hipocrómicas.

AGRADECIMIENTO

Le damos las gracias a la Dra. Carmen Teresa Marcano por los casos que nos ha remitido desde su consulta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Borelli D: Cutis trunci variata, nueva genodermatosis. *Med Cut I.L.A.*; 15: 317-319, 1987.
- 2.- Guillet D, Gauthier Y, Helenon R: Hypomélanose maculaire progressive du tronc (Hypomélanose primitive acquise des Antilles). *Comm Soc Fr Dermat (Paris) Mars*; 1: 243; 1985.
- 3.- Guillet G, Helenon R, Gauthier Y, Surléve-Bazeille, Plantin P, Sassolas B: Progressive macular hypomelanosis of the trunk: primary acquired hypopigmentation. *J Cut Pathol*; 15: 286-289, 1988.
- 4.- Lamey B: Hipomélanose en taches dorsolombaires. *Nouv Dermatol*; 10: 518-519, 1991.
- 5.- Guillet G, Helenon R, Guillet MH, Gauthier Y, Ménard M: Hypomélanose maculeuse confluyente et progressive du métis mélanoderme. *Ann Dermat Venereol*; 119: 19-24, 1992.
- 6.- Itzpatrick Th B, Eisen AZ, Wolff K, Freeberg IM, Austen K Fr: *Dermatology in general medicine*. 3d Ed. McGraw-Hill, New York, p. 245, 1987.