

# LENTIGOS SOLARES E HIPOMELANOSIS GUTTATA:

OTRO TIPO DE  
“MANCHAS GEMELAS”



Frecuentemente en nuestra práctica, vemos estas dos lesiones habitando las mismas áreas de la piel, en las zonas fotoexpuestas de Miembros Superiores e Inferiores.

¿ SON LESIONES EN ‘NEGATIVO’,  
DEL MISMO FENOMENO DE  
RESPUESTA AL DAÑO SOLAR ?

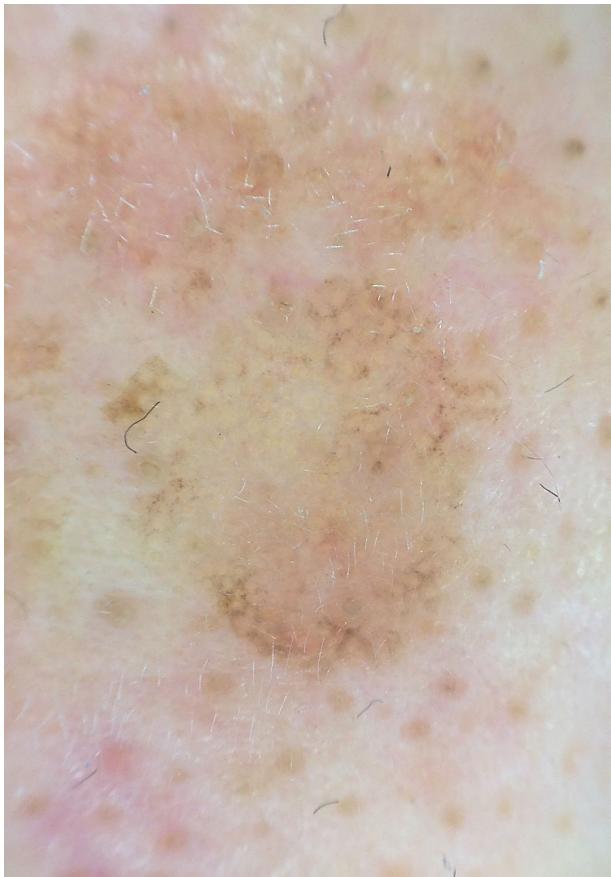


## LOS LENTIGOS SOLARES...

Son máculas pigmentadas extremadamente frecuentes, más en personas que como nosotros vivimos en el Trópico, y sobre los 50 años.

El término popular en muchos países habla de ‘manchas hepáticas’ (liver spots), y entre nosotros los llaman “FLORES DE CEMENTERIO”, ambas denominaciones erróneas, ya que no son por daño Hepático ni tampoco son por Envejecimiento biológico, sino por Fotodaño.

Muchos consideran que son el inicio de las Queratosis Seborréicas, y por eso también pueden llamarse LENTIGOS SEBORREICOS.



MACULAS  
PIBMENADAS



PLACA  
ATERCIOPELADA



PAPULAS  
VERRUGOSAS

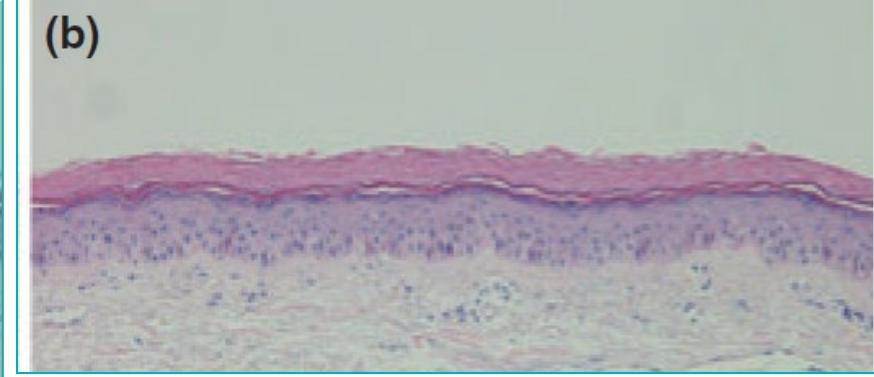
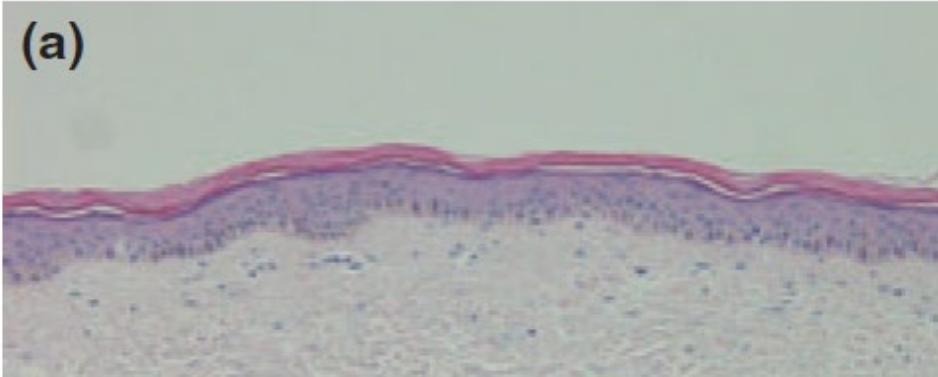


HISTOLOGICAMENTE se caracterizan por hiperplasia epidérmica, hiperqueratosis ortoqueratotica, aumento de melanina en la mitad inferior, y progresivamente va aumentado la acantosis epidérmica, con papilomatosis y crestas amplias en la base que a veces se anastamosan ('PIES SUCIOS'), y formando pseudo quistes epidérmicos típicos de las Queratosis Seborreicas bien desarrolladas  
→ ES UNA LESION DE PROLIFERACION DE QC (epitelial)

# LA HIPOMELANOSIS GUTTATA...



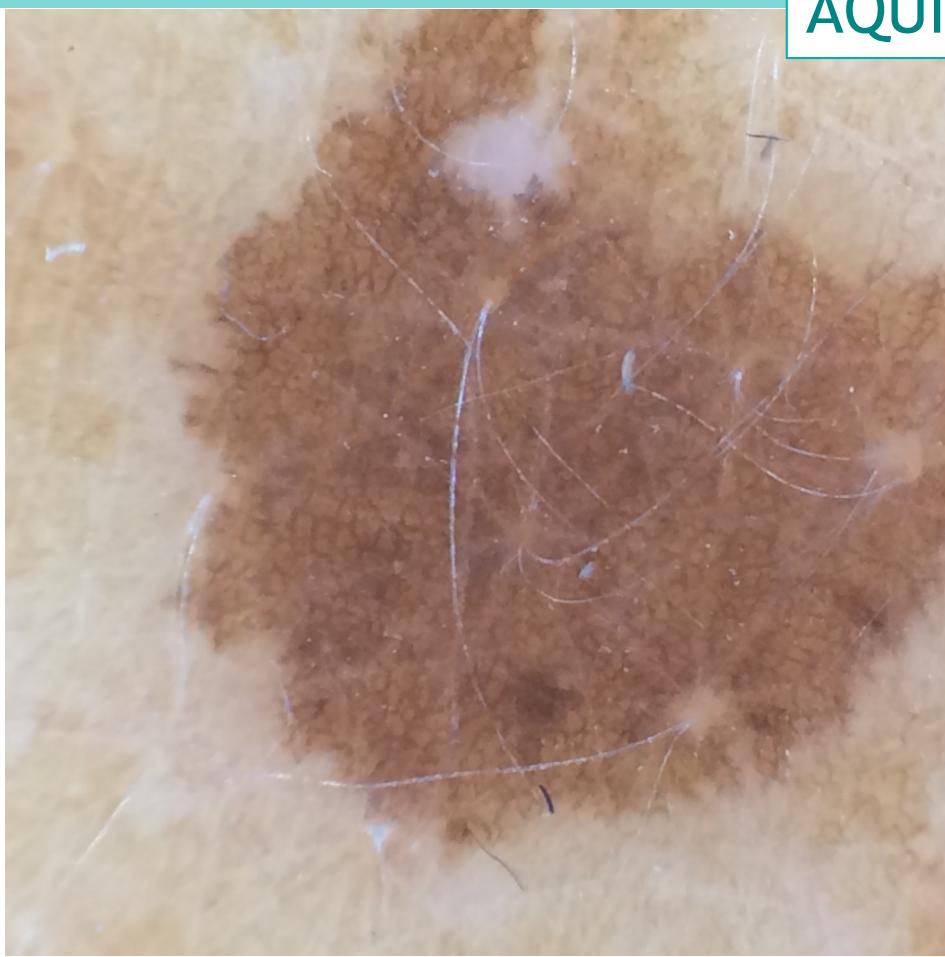
Es una leucodermia muy frecuente, caracterizada por máculas o placas pequeñas, lenticulares, porcelánicas, con borde muy netos y a veces festoneados, que se ven en zonas extensoras de Miembros superiores y pretibiales.



Los hallazgos histológicos incluyen aplanamiento de la red de cresta, leve hiperqueratosis compacta, disminución de la cantidad de melanina y reducción en el numero de melanocitos pero con pequeñas zonas de melanina retenida en las cel basales.(Foto a piel sana, foto b lesiónada)→  
POSSIBLEMENTE ES UN TRASTORNO EN LA TRANSFERENCIA DE MELANOSOMAS A LOS QC.

- Comprehensive understanding of idiopathic guttate hypomelanosis: clinical and histopathological correlation. Sue Kyung Kim, MD, En Hyung Kim, MD, Hee Young Kang, MD, Eun-So Lee, MD, Seonghyang Sohn, PhD, You Chan Kim, MD .International Journal of Dermatology 2010, 49, 162-166 a 2010
- Idiopathic Guttate Hypomelanosis: A Review of its Etiology, Pathogenesis, Findings, and Treatments .Premjit Juntongjin1 •Kulwadee Laosakul1. Am J Clin Dermatol. DOI 10.1007/s40257-016-0195-3

## AQUÍ LESIONES EN COLISIÓN...



Aunque fisiopatológicamente parecen ser dos lesiones diferentes, son ambas provocadas por Fotodaño crónico , y clínicamente son muy similares solo que con un color diferente : LESIONES EN NEGATIVO.



## PREGUNTA...

¿¿¿ Desde la observación clínica cotidiana de nuestros pacientes, consideran ustedes que estas dos lesiones son lo mismo ???

FINALMENTE, QUIERO DAR UN RECONOCIMIENTO AL DR RAFAEL FALABELLA Y SU GRUPO DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, quienes visibilizaron a nivel de la literatura dermatológica mundial esta dermatosis tan frecuente, pero como muchas enf. comunes, con pocas publicaciones y poca investigación..

- Falabella R, Escobar C, Giraldo N, et al. On the pathogenesis of idiopathic guttate hypomelanosis. J Am Acad Dermatol 1987; 16: 35-44.
- Falabella R. Idiopathic guttate hypomelanosis. Dermatol Clin 1988; 6: 241-247.
- Arrunategui A, Trujillo RA, Marulanda MP, et al. HLA-DQ3 is associated with idiopathic guttate hypomelanosis, whereas HLA-DR8 is not, in a group of renal transplant patients. Int J Dermatol 2002; 41:744-747.