

# ***Atrofodermia idiopática de Pasini y Pierini***

## ***Reporte de un caso***

Por los Dres.:

CARLOS D. ARGUELLES, <sup>16</sup> ELEUTERIO MEDEROS

JOSÉ DÍAZ DE LA ROCHA, (\*) ANTONIO LUACESO Y  
CARLOS CASTANEDO

Los autores han tenido la oportunidad de observar un caso de atrofia de la piel con pigmentación en áreas, que consideran que corresponde a la llamada Atrofodermia Idiopática de Pasini y Pierini, y que es el motivo de esta comunicación.

Esta afección es extremadamente rara, no habiendo hasta ahora ningún caso reportado en nuestro país (Cuba). La mayoría de los casos son presentados en la literatura argentina, no habiendo recibido atención en la dermatología americana hasta hace pocos años, y ni se mencionaba en los textos- anglo- americanos.

Durante los últimos años, Pierini ha reportado sobre 50 casos, lo cual indica que no es tan rara dicha afección. Su primer caso fue reportado en 1936. La afección fue primero descrita por Pasini, de Milán, Italia, con lesiones localizadas en el tronco, en el caso por él señalado.

La etiología es desconocida, aunque la posibilidad de origen tuberculoso fue sugerida por Pasini.

El diagnóstico diferencial más importante es con la Morfea o esclerodermia localizada.

C.E.R.G. 17 años. Raza blanca. Sexo femenino. Soltera. Historia Clínica No. 96155. Hospital Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán".

Consulta en 28 de Abril de 1964, por presentar placas de lesiones pigmentarias, muy extensas y profusas, diseminadas por el tronco y raíces de los miembros. No sensaciones subjetivas.

Desde la niñez presenta lesiones pigmentarias del mismo tipo, en pequeñas placas en varios puntos; cuyas lesiones han ido creciendo y extendiéndose hasta el estado actual de las mismas. Se le han hecho tratamientos de tipo vitamínico, con varios productos de vitaminas aisladas y multivitaminas, sin lograr éxito alguno. Las vitaminas usadas fueron aisladamente la A, B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub> y C.

No hay historia familiar de esta enfermedad, ni antecedentes de enfermedades hereditarias, ni malformaciones de tipo genético.

---

<sup>16</sup> Departamento de Dermatología. Hospital docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Habana. Cuba.

El Dr. Luaces, por ser interno rotatorio en su tiempo de paso por la especialidad.

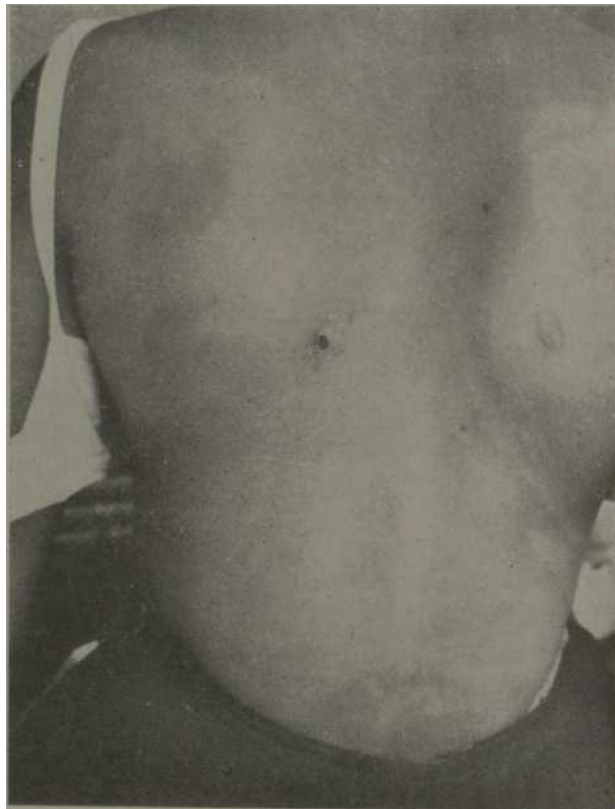
<sup>Oct.</sup> Agradecemos al Departamento de Fotografía Científica de la Facultad de Medicina, su valiosísima cooperación.



Fig. 1. Lesiones clínicas.

*Examen dermatológico:* La paciente tiene aproximadamente doce a catorce placas, de distintos tamaños, desde numulares a extensiones que cubren una tercera parte del dorso. Estas placas son de bordes netos y precisos, de color pardo-violáceo, y ligeramente deprimidas con respecto a la piel normal. No hay signos clínicos de infiltración de la piel ni esclerosis a su nivel, sino solamente disminución del grosor de la misma. La mayoría de las placas están situadas en el tronco, con algunas más pequeñas en raíces de los miembros. El tinte violáceo

Fig. 2. Lesiones clínicas.



de Jas placas es más mareado en unas que en otras, y alcanza su mayor tinte de este tipo en las del centro de la espalda, que son mayores en tamaño.

La investigación de la sensibilidad en esas placas fue de resultados normales, al dolor y a la temperatura. No se practicó histamina, por la dificultad de apreciar el eritema sobre el color intrínseco de la placa.

No se observan otros trastornos de la piel ni mucosas. Tampoco hay alteraciones de anejos cutáneos. No hay síntomas subjetivos.

*Histopatología:* Hematoxilina y eosina.

Agradecemos al Dr. Delgado, del Departamento de Anatomía Patológica de este Hospital, su amable cooperación en el estu-



FIG. 3. *Corte a pequeño aumento.*

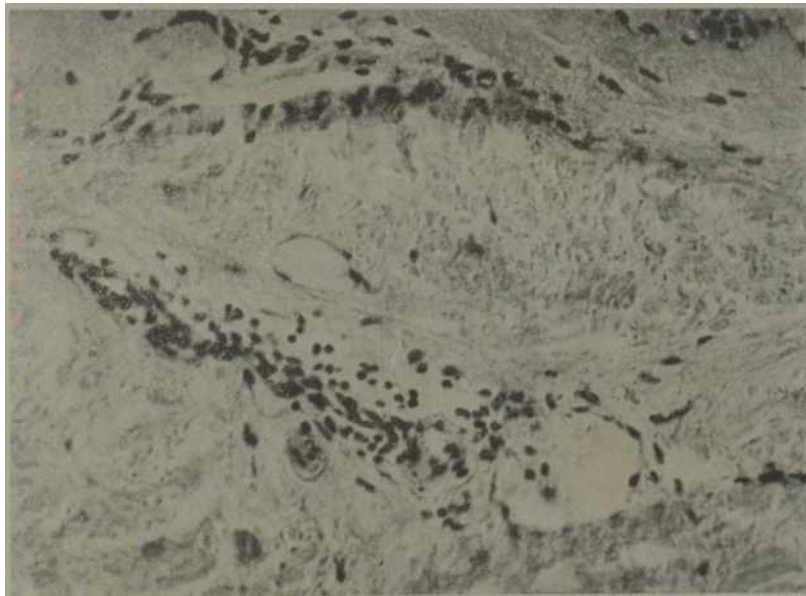


FIG. 4. *Infiltrado. Dermis.*

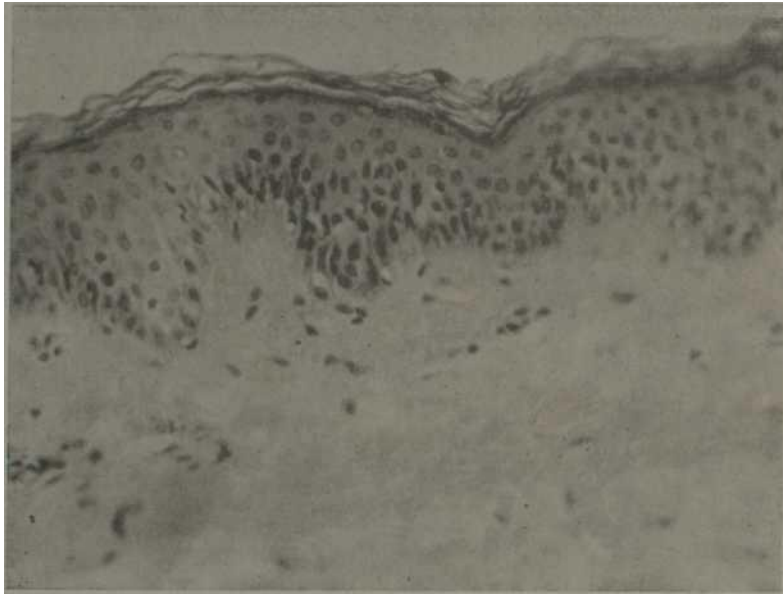


Fig. 5. *Obsérvese vacuolización y pigmento.*

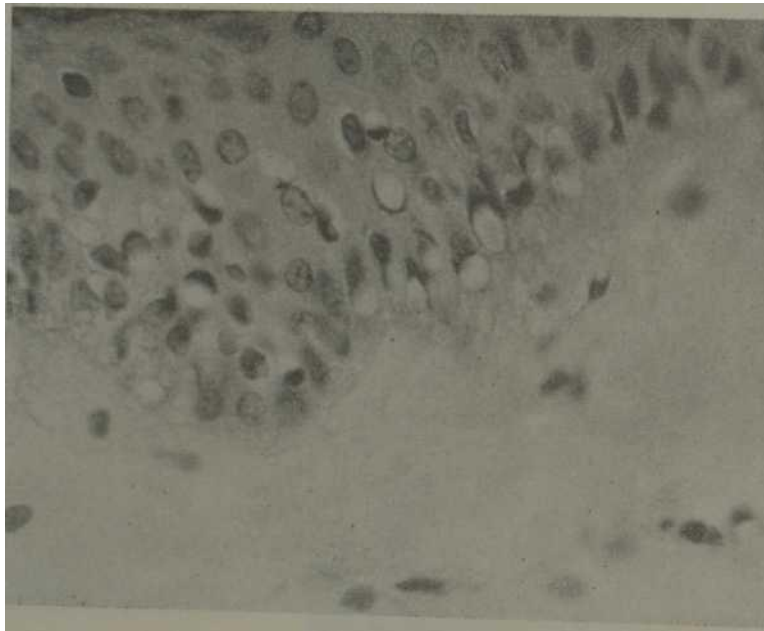


Fig. 6. *Detalle de capa basal.*

dio de la estructura histopatológica de este interesante caso.

Discreta atrofia de la epidermis. Notable acumulo de pigmento en la basal. Notable vacuolización de las células de la capa basal. Fibrosis del dermis, no muy marcada, con aumento de la colágena e infiltrado perivascular y peri-anexial, de tipo inflamatorio del dermis.

*Evolución:* En Mayo 7 de 1964 se le instituyó tratamiento con Vitamina E (alfatocoferol), por la posible proximidad de este proceso patológico con las esclerodermias. La dosis diaria, fue de 100 mgrs. diarios en dos comprimidos de 50 mgrs.

En Junio 5 de 1964 se examina de nuevo. El consultante (JDR) opina que había mejoría discreta del color de las lesiones, considerando que habían aclarado.

#### RESUMEN

Los autores presentan un caso, posiblemente el primero reportado en Cuba, de Atrofodermia Idiopática de Pasini-Pierini.

Se ha intentado en este caso, terapéutica con Vitamina E, y en caso de tener algún éxito, se reportará de nuevo.

#### SUMMARY

The authors present a case of Atrophodermia Idiopathica (Pasini-Pierini). Treatment with vitamin E is now in process of study.

#### RESUME

Les auteurs y présentent un cas d'atrophodermie idiopatique de Pasini-Pierini le premier rapporté á Cuba.

On a essayé chez ces cas-ci la thérapie de vitamine E et en cas d'obtenir quel- que succès, les auteurs en rapporteront.

#### BIBLIOGRAFIA

1. —*Pasirti*: Atrofodermia Idiopática progresiva. Gior. Italia Dermat. 1923.
2. —*Ronzani*: Atrofodermia Idiopática. Gior Italia Dermat. 1939.
3. —*Pierini*: Atrofodermia Idiopática. Gior. Italia Dermat. 1936.
4. —*Pierini y Bosq.*: Rev. Argentina Dermat. 1941.
5. —*Pierini y Sánchez Basso*: Rev. Argentina Dermat. 1944.
6. —*Cordero*: Atrofodermia Idiopática con Esclerodermia. Rev. Argentina Dermatología. 1946.
7. —*Pierini*: Atrofodermia Idiopática con queloides. Arch. Argentinos Dermat. 1952
8. —*Borda*: Arch. Argentino Dermat. 1952.
9. —*Pomposiello*: Arch. Argentino Dermat. 1954.
10. —*Cañizares y Sachs*: ADS. Enero, 1958.
11. —*Weiner y Gant*: ADS. Agosto, 1959.
12. —*Kee, Brothers y New*: ADS. Julio, 1960