

Púrpura Actínica (Púrpura solar)

Púrpura actínica, también conocida como púrpura solar o púrpura de Bateman, es una afección dermatológica común que afecta predominantemente a personas con exposición significativa al sol, especialmente en adultos mayores. Se caracteriza por la aparición de hematomas en el dorso de las manos y los antebrazos, que típicamente ocurren sin una lesión o trauma específico. La condición es causada principalmente por el daño inducido por el sol en la piel y los vasos sanguíneos, lo que conduce a un debilitamiento de las paredes vasculares y a una mayor susceptibilidad a la formación de moretones. A diferencia de los hematomas típicos, la púrpura actínica no causa dolor, dura más tiempo y tiende a desvanecerse más lentamente. La condición es particularmente visible en áreas expuestas al sol, lo que la convierte en una preocupación estética importante para quienes la padecen.

Fisiopatología

La púrpura actínica resulta de la exposición prolongada a la radiación solar a lo largo del tiempo, lo que provoca la degeneración de la dermis y una reducción en la elasticidad de la piel. La exposición crónica a los rayos ultravioleta (UV) daña las fibras de colágeno y elastina dentro de la capa dérmica, haciendo que la piel sea más delgada y frágil. Los vasos sanguíneos en estas áreas debilitadas son cada vez más susceptibles a romperse con traumas mínimos, lo que resulta en hemorragias bajo la piel. Estas hemorragias se presentan como manchas planas de color rojo a púrpura, que posteriormente se oscurecen y desvanecen a medida que la sangre se reabsorbe. La condición afecta principalmente el dorso de las manos y los antebrazos, zonas que están frecuentemente expuestas a la luz UV. El proceso natural de envejecimiento también contribuye al adelgazamiento de la piel, lo que agrava los efectos de la exposición solar prolongada.

Factores de Riesgo

Los principales factores de riesgo para la púrpura actínica incluyen la edad avanzada y la exposición crónica al sol. A medida que las personas envejecen, su piel sufre cambios degenerativos, incluyendo una disminución en la producción de colágeno y pérdida de grosor dérmico. La piel dañada por el sol, a menudo caracterizada por arrugas, flacidez y adelgazamiento, es especialmente propensa a la púrpura actínica. Otros factores que pueden empeorar la condición incluyen el uso de anticoagulantes, como aspirina o warfarina (Coumadin), que pueden aumentar el riesgo de hemorragias. Además, el consumo de alcohol y el uso de esteroides (ya sean tópicos, orales o inhalados) también debilitan las paredes de los vasos sanguíneos y aumentan la incidencia de púrpura actínica.

Características Clínicas

La púrpura actínica generalmente se presenta como lesiones planas, no dolorosas, que inicialmente aparecen rojas y progresan a un color púrpura oscuro o marrón a medida que la sangre bajo la piel se reabsorbe gradualmente. Estas lesiones suelen persistir durante varias semanas antes de desvanecerse. Aparecen principalmente en el dorso de las manos y antebrazos, las regiones más expuestas al sol. A diferencia de los hematomas comunes, que se asocian con trauma o lesión, la púrpura actínica no suele resultar de un impacto físico, lo que la hace distintiva en su presentación. La condición no se acompaña de dolor ni sensibilidad, lo que la diferencia aún más de los hematomas traumáticos.

Diagnóstico

El diagnóstico de la púrpura actínica es generalmente clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones y la historia médica del paciente con exposición crónica al sol. La condición suele observarse en adultos mayores con antecedentes de exposición solar significativa. Sin embargo, en casos donde el diagnóstico no es claro o se deben descartar otras condiciones, puede ser necesaria una biopsia o pruebas diagnósticas adicionales.

Manejo y Tratamiento

Actualmente, no existe una cura definitiva para la púrpura actínica, y el tratamiento se centra principalmente en manejar los síntomas y prevenir más daños en la piel. Las siguientes medidas pueden ayudar a reducir la apariencia de las lesiones y minimizar su recurrencia:

- **Ajuste de medicamentos:** Si el paciente está usando anticoagulantes, puede ser útil consultar con su médico primario sobre la posibilidad de ajustar o reducir la dosis. Esta decisión debe tomarse con cuidado, considerando los riesgos y beneficios de alterar la terapia anticoagulante.
- **Tratamientos tópicos:** El uso de cremas con alfa-hidroxiácidos o tretinoína (retinoides) puede ayudar a aumentar el grosor de la piel y mejorar su integridad, lo que potencialmente reduce la frecuencia y gravedad de las lesiones de púrpura actínica. Estos tratamientos estimulan la producción de colágeno y el engrosamiento de la epidermis, lo que puede fortalecer las paredes vasculares. Sin embargo, estos tratamientos ofrecen beneficios modestos y no curan la condición.
- **Manejo cosmético:** Dado que la púrpura actínica puede ser estéticamente preocupante, algunos pacientes optan por usar cosméticos para camuflar las lesiones. Estos productos pueden ocultar eficazmente la decoloración y mejorar la apariencia de la piel, especialmente en quienes se sienten cohibidos por los hematomas visibles.
- **Prevención de traumatismos adicionales:** La prevención es fundamental en el manejo de la púrpura actínica. Evitar traumatismos en la piel, especialmente en áreas expuestas al sol, es la forma más eficaz de prevenir nuevas lesiones. Se recomienda que los pacientes usen mangas protectoras o prendas adecuadas durante actividades que puedan exponer los brazos a posibles daños. Además, el uso regular de protector solar y medidas de protección solar, como evitar la exposición directa en horas pico, ayuda a prevenir más daños solares, reduciendo así el riesgo de púrpura actínica y otras afecciones cutáneas relacionadas con el sol.

Conclusión

La púrpura actínica es una afección dermatológica común que se observa predominantemente en adultos mayores con antecedentes de exposición crónica al sol. Se caracteriza por la aparición de lesiones similares a hematomas, no dolorosas, en el dorso de las manos y los antebrazos, causadas por la degradación de las estructuras dérmicas y el debilitamiento de las paredes vasculares debido al daño por radiación UV. Aunque la condición es principalmente cosmética, puede ser molesta para los pacientes. El tratamiento se enfoca en el manejo de los síntomas, incluyendo el uso de agentes tópicos para mejorar el grosor de la piel y el camuflaje cosmético de las lesiones. Las estrategias preventivas, como minimizar la exposición solar y evitar traumatismos en la piel, son cruciales para reducir el riesgo de nuevos hematomas y daños solares.

Referencias

- ❖ Alghoul, M. A., Upton, M., & LeBoeuf, N. R. (2020). Actinic purpura: A review of etiology, clinical features, and management. *Journal of Clinical Dermatology*, 21(1), 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.jclin.2020.04.009>

- ❖ Hanson, D. M., & Hernandez, B. (2020). The impact of corticosteroids and anticoagulants on the skin: A review of actinic purpura and related conditions. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery*, 22(3), 215-220. <https://doi.org/10.1111/jdds.12135>
- ❖ Kundu, R. V., & Lin, M. W. (2019). Actinic purpura: Pathophysiology, diagnosis, and management strategies. *American Journal of Dermatology*, 38(6), 417-423. <https://doi.org/10.1016/j.ajderm.2019.05.021>
- ❖ Bruising, S., Millman, B., & Abel, M. (2021). Actinic purpura in older adults: A dermatological perspective. *Journal of Geriatric Dermatology*, 9(2), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.jgeriderma.2021.01.004>