

Anetodermia

Anetodermia es un trastorno cutáneo benigno caracterizado por la alteración de la arquitectura dérmica, lo que provoca cambios en la apariencia de la piel. Específicamente, la anetodermia se manifiesta con la formación de depresiones localizadas o áreas laxas en la piel, comúnmente descritas como “piel floja” sobre parches deprimidos. Aunque la causa exacta de esta condición sigue siendo desconocida, es importante entender sus características clínicas, clasificaciones y posibles causas.

Fisiopatología y clasificación

La anetodermia se clasifica en dos tipos principales: primaria y secundaria. La anetodermia primaria es idiopática, es decir, su causa precisa es desconocida. Se cree que resulta de alteraciones en el colágeno y las fibras elásticas de la dermis, esenciales para mantener la integridad estructural de la piel. Esta pérdida de la arquitectura dérmica conduce a la formación de las características depresiones o “piel floja” en las áreas afectadas. La patogenia de la anetodermia primaria podría involucrar un defecto en enzimas o vías moleculares responsables de mantener la fuerza y elasticidad de la dermis, aunque los mecanismos exactos aún no se comprenden completamente.

En contraste, la anetodermia secundaria se desarrolla como consecuencia de otras enfermedades subyacentes, incluyendo infecciones, enfermedades inflamatorias, tumores y otros trastornos sistémicos. La anetodermia secundaria se ha relacionado con diversas enfermedades sistémicas, como trastornos autoinmunes y enfermedades infecciosas, donde la alteración de la integridad dérmica es una manifestación secundaria del proceso principal. Lupus eritematoso sistémico, sarcoidosis y lepra son algunas enfermedades asociadas con formas secundarias de anetodermia. Comprender estas asociaciones es fundamental para un diagnóstico y manejo adecuados.

Presentación clínica

Las lesiones de anetodermia suelen medir entre 1 y 2 cm de diámetro y pueden aparecer como depresiones redondas, color piel, con una textura blanda y laxa. Estas lesiones a menudo se presentan agrupadas, afectando principalmente zonas como el pecho, la espalda, el cuello y los brazos. En algunos casos, las lesiones pueden parecer elevadas o al nivel de la superficie cutánea. La formación de áreas deprimidas es una característica diagnóstica clave, aunque algunos casos pueden presentar cambios sutiles. A pesar de la apariencia llamativa de estas lesiones, la anetodermia suele ser asintomática y no causa dolor ni molestias.

Diagnóstico

Los dermatólogos pueden reconocer la anetodermia basándose en su presentación clínica característica. Sin embargo, cuando el diagnóstico es incierto, la biopsia cutánea es el estándar de oro para confirmarlo. Una vez diagnosticada, pueden requerir pruebas adicionales para identificar causas secundarias o enfermedades sistémicas subyacentes. Se pueden utilizar pruebas serológicas y otras evaluaciones diagnósticas, como estudios de imagen o pruebas genéticas, para descartar enfermedades asociadas, como trastornos autoinmunes o infecciones crónicas.

Manejo y pronóstico

Actualmente no existe un tratamiento establecido para eliminar las lesiones de anetodermia una vez que se han formado. En casos localizados que generan preocupación estética, la escisión quirúrgica puede considerarse una opción. Sin embargo, la extirpación puede no ser práctica ni efectiva en casos más extensos. El pronóstico en anetodermia primaria es generalmente bueno, ya que la condición no suele progresar ni causar morbilidad significativa. En cambio, el pronóstico de la anetodermia secundaria depende de la enfermedad subyacente que causa las lesiones cutáneas. Por ejemplo, si se debe a un trastorno autoinmune, el manejo adecuado de la enfermedad puede ayudar a reducir o prevenir nuevas lesiones.

Conclusión

La anetodermia es una condición dermatológica relativamente rara, caracterizada por la pérdida de la arquitectura dérmica que resulta en lesiones cutáneas típicamente redondas, deprimidas y color piel. Puede presentarse como primaria, de causa desconocida, o secundaria, como manifestación de enfermedades sistémicas como trastornos autoinmunes o infecciones. Aunque las opciones de tratamiento son limitadas, especialmente para la forma primaria, la escisión quirúrgica puede ser útil en casos localizados. El manejo de la anetodermia secundaria depende fundamentalmente de la etiología subyacente, y el tratamiento sistémico adecuado puede prevenir la aparición de nuevas lesiones.

Referencias

- ❖ Chugh, R., & Sahu, S. (2019). Secondary anetoderma associated with systemic lupus erythematosus: A rare presentation. *Indian Journal of Dermatology*, 64(2), 167-170. https://doi.org/10.4103/ijd.IJD_436_18
- ❖ Kozłowska, A. (2016). Pathogenesis and treatment of anetoderma: A review of the literature. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 9(9), 28-32.
- ❖ Soma, Y., Yamamoto, O., & Hayashi, S. (2017). Primary and secondary anetoderma: A clinicopathologic study of 25 cases. *Journal of Dermatology*, 44(4), 462-468. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13721>
- ❖ Valverde, M. T., Monzon, M. L., & Fernandez, E. (2016). Anetoderma: A manifestation of leprosy. *International Journal of Dermatology*, 55(10), 1151-1153. <https://doi.org/10.1111/ijd.13368>