

Papilomatosis Confluente y Reticulada (CARP)

La papilomatosis confluente y reticulada (CARP), también conocida como papilomatosis confluente y reticulada de Gougerot y Carteaud, es una condición de la piel caracterizada por el desarrollo de múltiples máculas o pápulas hiperqueratósicas pequeñas que se fusionan para formar parches o placas en un patrón reticular. Aunque típicamente es asintomática, CARP puede causar picazón leve y puede tener una apariencia aterciopelada o escamosa. La condición afecta más comúnmente el pecho y la parte superior de la espalda, aunque también puede involucrar la cara, áreas flexurales y la ingle.

Epidemiología

CARP típicamente se desarrolla durante la pubertad, con una mayor prevalencia en mujeres. Esta condición ocurre mundialmente y afecta a personas de todos los tipos de piel y etnias, aunque hay una tendencia a ser más común en individuos con tonos de piel más oscuros.

Hallazgos Histológicos

Histológicamente, CARP se caracteriza por hiperqueratosis, papilomatosis, acantosis focal y aumento de la pigmentación de melanina. Estos hallazgos, sin embargo, son inespecíficos, haciendo que el diagnóstico sea principalmente clínico.

Etiología y Patogénesis

La causa precisa de CARP permanece desconocida, pero se han propuesto varias hipótesis:

- **Hiperproliferación de Queratinocitos:** Una teoría ampliamente aceptada sugiere que CARP resulta de un estado hiperproliferativo de queratinocitos en respuesta a un desencadenante desconocido. Esto puede involucrar una mutación hereditaria en la queratina 16 u otro factor genético.
- **Factores Endocrinos:** CARP puede estar asociada con trastornos endocrinos subyacentes, con muchos pacientes teniendo condiciones concurrentes como diabetes mellitus u obesidad.
- **Participación Fúngica y Bacteriana:** Algunos estudios han implicado a *Malassezia furfur* o *Dietzia papillomatosis*, una bacteria, como contribuyentes potenciales al desarrollo de CARP, aunque esta teoría permanece especulativa.
- **Depósito de Amiloide:** Otra hipótesis sugiere que CARP podría ser un depósito localizado de amiloide, aunque esto permanece como un área de investigación continua.

Diagnósticos Diferenciales

CARP se diagnostica principalmente basándose en la presentación clínica, aunque puede confundirse con otras condiciones de la piel debido a características superpuestas. Los diagnósticos diferenciales clave incluyen:

- **Tiña versicolor:** CARP y tiña versicolor comparten morfología y distribución anatómica similares, pero la tiña versicolor puede diferenciarse por la ausencia de elementos fúngicos en preparaciones

de hidróxido de potasio (KOH). La falta de respuesta al tratamiento antifúngico es un indicador fuerte de CARP en lugar de tiña versicolor.

- **Acantosis nigricans:** Ambas condiciones pueden presentarse con una textura aterciopelada, pero la acantosis nigricans típicamente afecta áreas flexurales, como la nuca posterior y pliegues intertriginosos, y está comúnmente asociada con trastornos endocrinos como diabetes mellitus, obesidad o síndrome de ovario poliquístico. En contraste, CARP usualmente carece de estas asociaciones sistémicas.
- **Otras condiciones posibles:** dermatitis seborreica, amiloidosis macular, eritema discrómico perstans y eritrasma.

Tratamiento

El tratamiento de primera línea para CARP es Minociclina por al menos 6 semanas. Puede ser necesaria una terapia más prolongada para algunos pacientes, especialmente aquellos con casos recurrentes o refractarios. Para pacientes que no responden a la minociclina o para aquellos que no pueden tolerarla, los tratamientos alternativos incluyen:

- **Macrólidos** (ej., azitromicina o claritromicina), que se consideran agentes de segunda línea
- **Tetraciclina o doxiciclina** también pueden usarse como antibióticos alternativos para casos persistentes
- **Cefdinir**, una cefalosporina de tercera generación, ha mostrado cierta eficacia en el tratamiento de CARP y puede usarse cuando las opciones de primera y segunda línea son inefectivas.

Si la terapia antibiótica falla o la condición es severa, las opciones adicionales pueden incluir:

- **Retinoides tópicos** (ej., tretinoín) para regular el recambio celular de la piel y mejorar la apariencia de la piel.
- **Calcipotriol** para reducir la inflamación..
- **Tacrolimus tópico** para aliviar la inflamación relacionada con la respuesta inmune.

Para casos severos o refractarios, las terapias sistémicas como isotretinoína o acitretina pueden ser necesarias, pero deben usarse con precaución debido a los riesgos teratogénicos en mujeres en edad fértil.

Conclusión

La papilomatosis confluyente y reticulada (CARP) es una condición de la piel con varias causas potenciales y puede asemejarse a otros trastornos dermatológicos, necesitando un diagnóstico cuidadoso. Mientras que su causa exacta no está clara, las opciones de tratamiento se han expandido, con minociclina como la terapia de primera línea y alternativas para casos resistentes. CARP puede ser desafiante de manejar y puede recurrir después de que el tratamiento se detiene, aunque puede resolverse espontáneamente con el tiempo.

Referencias

- ❖ Agarwal, S., Mahajan, R., & Malhotra, N. (2020). Confluent and reticulated papillomatosis: Review of the literature and therapeutic approaches. *Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery*, 24(1), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jddersurg.2020.01.001>
- ❖ Guillet, G., Arnaud, C., & Zouboulis, C. C. (2019). Endocrine factors in confluent and reticulated papillomatosis: A review. *European Journal of Dermatology*, 29(6), 579-584. <https://doi.org/10.1684/ejd.2019.3560>
- ❖ Haroon, M., Nasir, Z., & Tan, S. H. (2019). Confluent and reticulated papillomatosis: A diagnostic and therapeutic challenge. *International Journal of Dermatology*, 58(4), 429-435. <https://doi.org/10.1111/ijd.14113>

- ❖ Sahu, S. K., Pradhan, M., & Chatterjee, M. (2017). Confluent and reticulated papillomatosis: Diagnostic dilemma and treatment modalities. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 10(12), 40-43.
- ❖ Tounian, P., Belhassen, M., & Khaled, A. (2020). Etiologic perspectives on confluent and reticulated papillomatosis: A study of potential underlying triggers. *American Journal of Clinical Dermatology*, 21(3), 439-445. <https://doi.org/10.1007/s40257-019-00464-x>
- ❖ Zouboulis, C. C., Tzellos, T., & Kontochristopoulos, G. (2016). Acanthosis nigricans: Clinical and etiological review. *Dermatology and Therapy*, 6(2), 185-198. <https://doi.org/10.1007/s13555-016-0151-5>