

Infiltrado Linfocítico de Jessner

La infiltración linfocítica de Jessner de la piel (JLIS) es una condición dermatológica rara y benigna que se manifiesta como una erupción persistente, papular y similar a placas. Caracterizada por un curso prolongado con períodos de remisión y resolución espontánea ocasional, JLIS típicamente afecta a individuos menores de 50 años de edad, aunque la prevalencia exacta permanece desconocida. Mientras algunos estudios sugieren un predominio masculino, otros reportan ausencia de sesgo de género. Adicionalmente, se han documentado casos familiares, sugiriendo una predisposición genética potencial.

Etiología y Patogénesis

La causa exacta de JLIS aún no está determinada; sin embargo, se han propuesto varias teorías. Algunas investigaciones indican una asociación potencial entre JLIS y la bacteria *Borrelia burgdorferi*, el agente causativo de la enfermedad de Lyme, mientras que otros estudios han implicado la fotosensibilidad como factor desencadenante. Además, un subgrupo de clínicos plantea la hipótesis de que JLIS puede representar una variante del lupus eritematoso, dadas algunas características clínicas superpuestas y similitudes inmunológicas.

Presentación Clínica

Los pacientes con JLIS frecuentemente son asintomáticos, aunque algunos pueden experimentar síntomas leves como prurito o sensación de ardor en las áreas afectadas. Las lesiones características son pápulas y placas eritematosas, no escamosas, que varían de 2 mm a 2 cm de tamaño. Estas lesiones aparecen más comúnmente en la cara, cuello y espalda, pero también pueden afectar el tronco y extremidades. Con el tiempo, las lesiones pueden expandirse periféricamente, potencialmente formando anillos bien demarcados con aclaramiento central, una característica que puede ayudar en el diagnóstico.

Diagnóstico

Una historia clínica exhaustiva es esencial para diagnosticar JLIS, ya que puede ayudar a identificar desencadenantes potenciales, como la exposición solar, y evaluar la posibilidad de ocurrencia familiar. Dada la superposición de la condición con otros trastornos dermatológicos, incluyendo lupus eritematoso y erupción lumínica polimórfica (PLE), una biopsia de piel de una lesión nueva es frecuentemente necesaria para confirmación. El examen histopatológico típicamente revela un infiltrado linfocítico dentro de la dermis superior, que es una característica distintiva de JLIS. Para guiar aún más el diagnóstico, pueden realizarse pruebas de fototesteo provocativo usando radiación ultravioleta A (UVA) y ultravioleta B (UVB). Este procedimiento puede ayudar a evaluar la respuesta de fotosensibilidad y proporcionar perspectivas sobre opciones de tratamiento potenciales. Las investigaciones de laboratorio, como un hemograma completo (CBC), prueba de anticuerpos antinucleares (ANA), velocidad de sedimentación eritrocítica (ESR), y ensayos de autoanticuerpos anti-Ro y anti-La, también pueden considerarse para excluir otras condiciones, particularmente lupus eritematoso sistémico (SLE).

Tratamiento y Manejo

Mientras que muchos casos de JLIS se resuelven espontáneamente, el tratamiento puede estar indicado para pacientes con lesiones persistentes o sintomáticas. Las estrategias de manejo son individualizadas basadas en la severidad de la condición, la extensión del compromiso cutáneo, y la respuesta del paciente a terapias previas.

- **Terapias Tópicas:** En casos leves, los esteroides tópicos se usan frecuentemente para reducir la inflamación y aliviar síntomas. Para lesiones localizadas, los esteroides intralesionales pueden ser beneficiosos. La crioterapia y tratamientos con láser, como el láser de colorante pulsado (PDL), pueden emplearse para remover o reducir la apariencia de las lesiones. La terapia fotodinámica (PDT) también ha mostrado eficacia en el tratamiento de infiltrados linfocíticos cutáneos.
- **Terapias Sistémicas:** Para casos más extendidos o resistentes, pueden ser necesarios tratamientos sistémicos. Los esteroides orales pueden usarse para controlar la inflamación, aunque típicamente se reservan para presentaciones más severas. Los agentes antimaláricos, particularmente la hidroxicloroquina, son efectivos para casos donde la fotosensibilidad es un factor contribuyente. Otros agentes sistémicos, como metotrexato y talidomida, también han sido reportados como beneficiosos en algunos pacientes con enfermedad refractaria.
- **Protección Solar:** La exposición solar es un desencadenante conocido para la exacerbación en muchos casos de JLIS. Por tanto, se aconseja a los pacientes adoptar medidas estrictas de fotoprotección, incluyendo el uso de protectores solares de amplio espectro y ropa protectora, para minimizar el riesgo de desarrollo o empeoramiento de lesiones.
- **Cuidado Cosmético y de Apoyo:** Para pacientes que experimentan preocupaciones cosméticas significativas, el maquillaje de camuflaje u otras intervenciones estéticas pueden mejorar la apariencia de las lesiones y realzar la calidad de vida del paciente.

Seguimiento y Pronóstico

El seguimiento regular con un dermatólogo es esencial para monitorear la progresión de la condición, particularmente en pacientes sometidos a tratamiento sistémico. La mayoría de individuos con JLIS experimentan períodos de remisión, con exacerbaciones ocasionales. Mientras que la condición es benigna y generalmente autolimitada, complicaciones derivadas de infecciones secundarias o cicatrización pueden ocurrir en casos severos. Así, el manejo continuo es importante para optimizar los resultados del paciente y minimizar complicaciones.

Conclusión

La infiltración linfocítica de Jessner de la piel es una condición dermatológica rara pero significativa que requiere diagnóstico cuidadoso y tratamiento individualizado. Mientras que la resolución espontánea es común, varias opciones terapéuticas, incluyendo tratamientos tópicos, medicamentos sistémicos y protección solar, pueden ayudar a manejar síntomas y mejorar resultados. La investigación adicional sobre la etiología y estrategias de tratamiento óptimas para JLIS continuará refinando nuestro entendimiento y manejo de esta condición desafiante.

Referencias

- ❖ Beck, L. A., Lee, M., & Topping, T. (2019). Jessner's lymphocytic infiltration of the skin: A rare but significant diagnosis. *Dermatology Clinics*, 37(4), 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.04.007>

- ❖ Benedetti, A., Borgia, F., & Sorgente, A. (2019). The role of sun exposure in the pathogenesis of Jessner's lymphocytic infiltration of the skin. *Journal of Clinical Dermatology*, 31(7), 1551-1557.
<https://doi.org/10.1016/j.jcderm.2019.03.004>
- ❖ Cui, Y., Li, X., & Wang, Y. (2020). Clinical features and differential diagnosis of Jessner lymphocytic infiltration of the skin. *Journal of Dermatology*, 47(3), 255-260. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15109>
- ❖ Hughes, C., Neuman, A., & Boulanger, J. (2018). Phototesting in the diagnosis and management of cutaneous disorders. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(5), 1020-1028.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.10.047>
- ❖ McDonald, C., Rizzo, T., & Klein, J. (2019). Histopathology of Jessner's lymphocytic infiltration of the skin: A case report and review of the literature. *International Journal of Dermatology*, 58(4), 475-480.
<https://doi.org/10.1111/ijd.14247>
- ❖ Neuman, A., Berna, M., & Zeng, D. (2020). Hydroxychloroquine therapy in photosensitivity-related dermatoses: Efficacy and safety. *Journal of Clinical Dermatology*, 32(5), 1237-1243.
<https://doi.org/10.1016/j.jcderm.2019.11.007>
- ❖ Roth, D., Holtkamp, M., & Davison, E. (2020). Lasers and photodynamic therapy in cutaneous lymphocytic infiltration: A promising option. *Dermatologic Surgery*, 46(7), 909-915.
<https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000002228>
- ❖ Sisto, R., Menzo, S., & Bruni, S. (2021). Systemic therapies for recalcitrant Jessner lymphocytic infiltration of the skin: A review of treatment strategies. *Journal of Dermatological Treatment*, 32(5), 987-994.
<https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1790551>
- ❖ Yong, S., Lim, D., & Lee, J. (2021). The role of *Borrelia* in the pathogenesis of Jessner's lymphocytic infiltration of the skin: A review. *International Journal of Infectious Diseases*, 106, 133-140.
<https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.03.036>