

Pustulosis Palmoplantar

La pustulosis palmoplantar (PPP) se presenta con la formación de pústulas en las palmas y plantas, causando frecuentemente picazón, ardor y descamación. Estas pústulas son estériles, lo que significa que no son causadas por infección. Las pústulas pueden fusionarse en placas más grandes y típicamente están rodeadas de piel eritematosa. La PPP puede causar deterioro funcional significativo debido al dolor, lo que puede dificultar que las personas realicen tareas diarias, particularmente aquellas que involucran las manos y los pies.

La condición está estrechamente vinculada al tabaquismo, con una mayor incidencia en fumadores. Sin embargo, incluso después del cese del tabaquismo, la enfermedad puede persistir. Se cree que la predisposición genética también juega un papel, y algunos pacientes pueden tener antecedentes familiares de PPP u otras formas de psoriasis.

Etiología y Fisiopatología

La PPP es una condición crónica caracterizada principalmente por la presencia de pústulas estériles en las palmas y plantas. Aunque la causa exacta permanece poco clara, factores ambientales como el tabaquismo y la predisposición genética juegan papeles significativos. La enfermedad es desencadenada por una respuesta inmune anormal, llevando a la proliferación de queratinocitos y formación de pústulas, aunque las pústulas no están infectadas o son contagiosas. En algunos casos, la PPP está vinculada a la psoriasis generalizada, donde ambas condiciones involucran disfunción del sistema inmune e inflamación, pero la PPP también puede ocurrir independientemente.

Presentación Clínica

La PPP se caracteriza por la formación de pequeñas ampollas llenas de líquido que evolucionan a pústulas, frecuentemente rodeadas de piel roja, inflamada y engrosada que puede volverse escamosa con el tiempo. Las lesiones aparecen en ondas, típicamente afectando las palmas, plantas, o ambas, y pueden causar molestia significativa, especialmente cuando se desarrollan grietas o fisuras. Aunque la PPP no es potencialmente mortal, su naturaleza crónica y la molestia que causa pueden impactar severamente la calidad de vida. Los brotes son comúnmente desencadenados por factores como presión, fricción o roce. Sin embargo, la PPP no parece estar vinculada a alergias alimentarias u otros alérgenos conocidos.

Diagnóstico

El diagnóstico de PPP es principalmente clínico, basado en la presentación característica de pústulas estériles en las palmas y plantas. La apariencia distintiva y ubicación de las lesiones ayuda a diferenciar la PPP de otras condiciones que pueden causar pústulas, como infecciones bacterianas o eczema. Aunque generalmente no se requiere una biopsia de piel, puede realizarse para descartar otras condiciones o confirmar el diagnóstico en casos inciertos. Las pruebas de laboratorio, incluyendo cultivos de piel, son típicamente negativos debido a la naturaleza estéril de las pústulas.

Tratamiento

Aunque actualmente no existe cura para la PPP, varios tratamientos pueden ayudar a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida. Debido a la naturaleza crónica y recurrente de la condición, las estrategias de tratamiento típicamente buscan controlar los brotes y prevenir mayor progresión, con el enfoque siendo frecuentemente escalonado y adaptado a las necesidades individuales.

➤ **Tratamientos Tópicos:**

- **Esteroides Tópicos Superpotentes:** Los corticosteroides de alta potencia son frecuentemente utilizados para reducir la inflamación y controlar las pústulas. Estos pueden aplicarse bajo oclusión para mejorar la absorción, pero el uso a largo plazo es desalentado debido al riesgo de adelgazamiento de la piel y reducción de la efectividad.
 - **Aplicación de Esteroides Moderados:** Una vez que los síntomas mejoran, la transición a esteroides moderadamente potentes aplicados dos veces al día ayuda a mantener el control.
 - **Alquitrán de Hulla y Ácido Salicílico:** Los baños de alquitrán de hulla y ungüentos de ácido salicílico ayudan a remover escamas y prevenir la formación de nuevas pústulas, aunque pueden ser desordenados y causar manchas.
- **Retinoides Tópicos:** La tazarotena y el calcipotriene pueden reducir el engrosamiento de la piel y las pústulas promoviendo la normalización de la piel, aunque puede ocurrir irritación.
- **PUVA (Psoraleno + terapia de luz UVA):** Para aquellos que no responden a tratamientos tópicos, la terapia PUVA puede ser efectiva, aunque viene con riesgos como quemaduras de piel y preocupaciones a largo plazo como cáncer de piel.
- ### ➤ **Tratamientos Sistémicos:**
- **Retinoides Orales:** Estos medicamentos son frecuentemente utilizados, aunque requieren monitoreo cercano debido a efectos secundarios como teratogenicidad y toxicidad hepática.
 - **Ciclosporina:** Este agente inmunosupresor puede ser efectivo para casos severos pero se usa cautelosamente debido a su potencial toxicidad renal. Típicamente se reserva para uso a corto plazo.
 - **Metotrexato:** El metotrexato puede ayudar a reducir la inflamación en PPP severa, pero también conlleva riesgos como toxicidad hepática y supresión de médula ósea.
 - **Otros Medicamentos:** En algunos casos, se usan medicamentos como colchicina, tetraciclina y dapsona, pero tienden a ser menos consistentemente efectivos para la PPP.

Pronóstico y Manejo

La PPP puede ser desafiante de manejar debido a su naturaleza crónica y variabilidad en la respuesta al tratamiento. El enfoque permanece en el manejo de síntomas y prevención de brotes. Es importante para los pacientes seguir un plan de tratamiento adaptado que puede involucrar tanto terapias tópicos como sistémicas. Seguimientos regulares con un proveedor de atención médica y educación sobre modificaciones del estilo de vida para minimizar brotes pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y prevenir complicaciones.

Conclusión

La PPP es una condición de la piel que afecta principalmente a fumadores, causando pequeñas ampollas dolorosas en las palmas de las manos y plantas de los pies. Aunque no existe cura, hay varios tratamientos disponibles para manejar los síntomas y ayudar a controlar los brotes. Estos tratamientos pueden incluir cremas tópicos, terapia de luz y medicamentos. El objetivo es reducir la molestia y mejorar su calidad de

vida. Aunque la PPP es crónica y puede ir y venir, la investigación continua está trabajando hacia el desarrollo de mejores tratamientos para manejar la condición en el futuro.

Referencias

- ❖ Havlickova, B., et al. (2019). Palmoplantar pustulosis: Pathogenesis, clinical presentation, and treatment options. *Dermatology Clinics*, 37(4), 397-406. <https://doi.org/10.1016/j.det.2019.07.008>
- ❖ Mysliwiec, M., et al. (2020). Palmoplantar pustulosis: A review of therapeutic approaches. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.056>