

Paraparapsoriasis

La parapsoriasis es un grupo raro y diverso de trastornos de la piel caracterizado por parches crónicos y escamosos. Aunque su definición exacta no es clara debido a la apariencia clínica variada de la condición y hallazgos inespecíficos bajo el microscopio, se sabe que afecta principalmente a adultos de mediana edad, especialmente hombres.

Etiología y Fisiopatología

La causa exacta de la parapsoriasis no se entiende completamente, pero se cree que tanto factores ambientales como genéticos juegan un papel. Se cree que la parapsoriasis de placa pequeña (PPP) y la parapsoriasis de placa grande (PPG) pueden representar diferentes etapas en el desarrollo del linfoma cutáneo de células T, que va desde la inflamación crónica de la piel (dermatitis) hasta el linfoma. Aunque algunos casos de PPG muestran células T anormales, aún no se ha demostrado que esto aumente el riesgo de cáncer.

En la parapsoriasis, las células T del sistema inmunológico se desregulan, lo que lleva a un crecimiento anormal de la piel y la presencia de linfocitos inusuales (un tipo de glóbulo blanco) en la piel. En la PPG, hay una acumulación significativa de linfocitos en las capas más profundas de la piel, junto con cambios en la capa basal de la piel y una mezcla de cambios de color de la piel, conocida como poiquilodermia. A diferencia de la micosis fungoide, la PPG generalmente no muestra microabscesos de Pautrier, lo que hace que el diagnóstico sea más difícil.

Presentación Clínica

- **Paraparapsoriasis de Placa Pequeña (PPP):** La PPP típicamente aparece como parches o manchas pequeñas, de color rosa a amarillo-marrón, generalmente entre 2 y 5 cm de tamaño. Estos parches son a menudo redondos u ovalados y tienen descamación leve. Se encuentran más comúnmente en el tronco, los costados y las extremidades superiores, y generalmente no son dolorosos ni causan picazón. Bajo el microscopio, la piel muestra inflamación leve, crecimiento desigual de las capas de la piel y pequeños linfocitos (un tipo de glóbulo blanco). Una variación de la PPP, llamada dermatosis digitada, se presenta como parches más largos con una superficie delgada, similar al papel, generalmente a lo largo de los pliegues de la piel en los flancos.
- **Paraparapsoriasis de Placa Grande (PPG):** La PPG se presenta como parches más grandes, de forma irregular que son generalmente de color rojo oscuro o marrón, con descamación fina. Estos parches se encuentran comúnmente en áreas del cuerpo no expuestas al sol, como las nalgas, los muslos, la parte baja de la espalda y las axilas o senos. Estas lesiones pueden llevar al adelgazamiento de la piel. Los cambios en la piel son más notorios e incluyen engrosamiento de la piel, pigmentación irregular e infiltración significativa de linfocitos. La ausencia de microabscesos de Pautrier (que se ven en una condición relacionada, la micosis fungoide) puede sugerir PPG, aunque esto no siempre es un diagnóstico concluyente.

Diagnóstico

Para diagnosticar la parapsoriasis, se necesita tanto una evaluación clínica como una biopsia de piel. Una biopsia por punción a menudo se prefiere porque permite al médico examinar todo el grosor de la piel y recoger las muestras necesarias para el diagnóstico. Dado que las lesiones de parapsoriasis pueden verse diferentes, los médicos pueden recomendar tomar biopsias de varias áreas de la piel. En casos de parapsoriasis de placa grande (PPG), pueden ser necesarias biopsias repetidas a lo largo del tiempo para verificar cualquier cambio o progresión a cáncer. Los dermatólogos también consideran otras posibles condiciones, como eczema, psoriasis u otros trastornos de la piel que involucran crecimiento anormal de linfocitos, al evaluar lesiones cutáneas sospechosas.

Enfoques de Tratamiento

El tratamiento de la parapsoriasis tiene como objetivo manejar los síntomas, controlar la inflamación de la piel y prevenir la progresión, especialmente en casos de PPG, donde existe riesgo de desarrollar cáncer.

- **Tratamiento para PPP:** El tratamiento de primera línea para la PPP a menudo involucra el uso de corticosteroides tópicos de potencia moderada a alta, como propionato de clobetasol, por 8 a 12 semanas. Este tratamiento ayuda a reducir la inflamación y controlar las lesiones. Si no hay mejoría significativa (al menos 50%), se puede considerar la fototerapia. Esto típicamente involucra terapia con ultravioleta B (UVB) 2-3 veces por semana y es especialmente útil cuando las lesiones están extendidas o los corticosteroides no controlan completamente la enfermedad.
- **Tratamiento para PPG:** La PPG generalmente requiere un tratamiento más agresivo debido al potencial de malignidad. Se usan corticosteroides tópicos de alta potencia o súper alta potencia como clobetasol por 12 semanas para reducir la inflamación y aplanar las lesiones. Si las lesiones son extensas o no responden a los tratamientos tópicos, la fototerapia con UVB o psoralen combinado con ultravioleta A (PUVA) se introduce temprano en el tratamiento, generalmente 2-3 veces por semana. En algunos casos, se pueden considerar terapias sistémicas como retinoides orales o inmunosupresores, especialmente para casos severos o aquellos con alto riesgo de progresar a linfoma cutáneo de células T (LCCT).

Seguimiento y Pronóstico

Para la PPP, las visitas de seguimiento típicamente se necesitan una vez al año para monitorear cualquier cambio o recurrencia. Sin embargo, los pacientes con PPG requieren seguimiento más frecuente, generalmente cada 6 meses, debido al riesgo de que pueda progresar a una forma más seria, como la micosis fungoide. Las revisiones regulares con un dermatólogo son importantes para detectar cualquier signo temprano de malignidad, ya que la detección temprana puede llevar a un tratamiento más efectivo.

El pronóstico para la PPP es generalmente bueno, ya que es una condición benigna y crónica. En contraste, la PPG conlleva un mayor riesgo de desarrollarse en LCCT, con aproximadamente 10% de las personas con PPG progresando a micosis fungoide con el tiempo. Sin embargo, con tratamiento temprano y apropiado, el riesgo de esta transformación puede reducirse y la condición puede manejarse más efectivamente.

Conclusión

La parapsoriasis es un trastorno de la piel complejo y raro que se presenta en dos formas, psoriasis de placa pequeña (PPP) y parapsoriasis de placa grande (PPG). Mientras que la PPP es una condición benigna y crónica, la PPG tiene un mayor riesgo de progresar a linfoma cutáneo de células T. Las estrategias de

tratamiento se basan en el subtipo y la severidad de la enfermedad, siendo los corticosteroides tópicos y la fototerapia la piedra angular del manejo. El monitoreo cercano, particularmente para la PPG, es esencial para detectar y tratar la transformación maligna potencial tempranamente. Se necesita investigación continua para elucidar más la fisiopatología y optimizar las opciones de tratamiento para esta condición desafiante.

Referencias

- ❖ Gniadecki, R., & Vestergaard, C. (2018). Parapsoriasis: A review of the clinical presentation, diagnosis, and treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 78(1), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.06.037>
- ❖ Stern, R. S. (2020). Parapsoriasis: An overview of diagnosis, clinical course, and management. *Dermatologic Clinics*, 38(3), 391-398. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.03.005>