



# Psoriasis Overlap eccema. Reporte de dos casos y revisión bibliográfica

*Overlap eczema psoriasis. Report of two cases and review of the literature*

**Ana M. Pellegrin-Balta<sup>1</sup>, Felipe E. Velásquez-Valderrama<sup>2</sup>,  
Rosalía A. Ballona-Chambergó<sup>3</sup>, Roxana Lipa-Chancolla<sup>4</sup>**

## RESUMEN

"Superposición" es un término usado para describir una o más enfermedades inflamatorias de la piel que coexisten. La combinación existe y está bien descrita, la psoriasis-eccema superpuesta (PsE), también conocida como PsEma. Los pacientes con PsE suelen presentar una combinación de eccema por flexión y lesiones psoriásicas que carecen de placas gruesas y tienen más probabilidades de experimentar picazón que los pacientes con psoriasis aislada, clásica.

Presentamos el caso de dos pacientes de 3 y 6 años con diagnóstico de PSEMA, diagnosticado tanto por clínica e histología.

**PALABRAS CLAVE:** Psoriasis, eccema.

*Dermatol Peru 2020; 30 (3): 255-258*

## ABSTRACT

"Overlap" is a term used to describe one or more coexisting inflammatory skin diseases. The most well described combination may be psoriasis-eczema overlap (PsE), also known as PsEma. Patients with PsE typically present with a combination of flexural eczema and psoriatic lesions that lack thick plaques and are more likely to experience itch than patients with isolated psoriasis.

We present the case of two patients of 3 and 6 year-old with diagnosis of psema, diagnosed by clinical and histopathology.

**KEY WORDS:** Psoriasis, eczema.

## INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica, que se caracteriza por lesiones bien definidas con escamas típicas, blanco nacaradas. La psoriasis es una enfermedad inducida en gran medida por las células T Th17 y la activación de IL-17 asociada. Histopatológicamente se caracteriza por presentar acantosis, paraqueratosis e infiltrado neutrofílico en la dermis suprapapilar.

El eccema es un desorden inflamatorio de la piel pruriginoso, que presenta clínicamente criterios de dermatitis atópica y a la histopatología presenta vesiculación, hiperqueratosis y espongirosis.

Existen pacientes en los que es difícil diferenciar entre Psoriasis y Eccema o si se trata de Psoriasis overlap eccema para lo cual se requiere un estudio clínico e histopatológico detallado.

Las exploraciones de ligamiento del genoma identificaron múltiples loci vinculados a cada enfermedad y revelaron una superposición con los loci de susceptibilidad a la dermatitis atópica y psoriasis en los cromosomas 1q21, 3q21, 17q25 y 20p12.<sup>1,2</sup>

1. Médico Residente de Dermatología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima, Perú.
2. Médico Asistente del Servicio de Dermatología Pediátrica. Instituto Nacional de Salud del niño Breña. Lima, Perú.
3. Médico Jefe del Servicio de Dermatología Pediátrica. Instituto Nacional de Salud del niño Breña. Lima, Perú.
4. Médico Patólogo. Instituto Nacional de Salud del niño San Borja. Lima Perú.

## CASO CLÍNICO 1

Paciente varón de 3 años, procedente y natural de Lima, con tiempo de enfermedad de 3 meses, con antecedentes de padre con dermatitis atópica. Inicia el cuadro presentando lesiones tipo placas eritematodescamativas a predominio de cuero cabelludo, cara, brazos, tronco, abdomen, glúteos y piernas, muy pruriginosas. Recibe tratamiento con corticoides y antibióticos tópicos y antihistamínico vía oral sin mejoría de lesiones con intensificación del prurito. Tres días antes del ingreso madre observa lesiones en párpado con aumento de volumen motivo por el cual hace su ingreso por emergencia de Instituto Nacional de Salud del Niño.

El examen físico reveló: descamación gruesa en cuero cabelludo y placas eritematodescamativas en rostro a predominio de frente, párpados y mejillas (Figura N° 1 y 2). Además placas eritematodescamativas en extremidades respetando zonas de flexuras. (Figura N° 3 y 4). Los exámenes de laboratorio: Hg: leucocitos: 14.530, (Eosinofilo: 18%, Segmentados 35%, Linfocitos 42 %), Hb: 11.2 g/dl, Hto: 33 %, Ig E: 2365, Glu: 72 mg/dl, Crea: 0.52 mg/dl. El estudio anatomopatológico de la muestra en de pierna revela ortoqueratosis y paraqueratosis con atrapamiento de suero y neutrófilos a ese nivel, hipogranulosis, espongirosis y disminución de la placa suprapapilar, leve exocitosis de linfocitos.

La dermis papilar luce edematosa, vasos con disposición perpendicular a la superficie e infiltrado linfomononuclear perivascular superficial leve-moderado.



Figura N° 2. Placas eritematodescamativas en rostro.



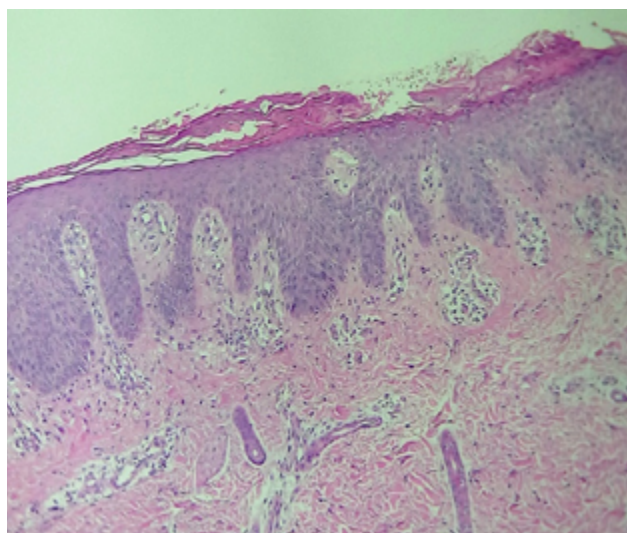
Figura N° 3. Placas gruesas eritematodescamativas en glúteos.



Figura N° 1. Descamación gruesa en cuero cabelludo.



Figura N° 4. Placas que respetan flexuras de piernas.



**Figura N° 5.** Ortoqueratosis y paraqueratosis, hipogranulosis, espongiosis y disminución de la placa suprapapilar.

Los hallazgos clínicos e histopatológicos de las diferentes lesiones nos llevan a plantear el diagnóstico de Psoriasis overlap Eccema y se inicia tratamiento con corticoides vía oral, antihistamínicos endovenosos y vía oral, corticoides tópicos.

## CASO CLÍNICO 2

Paciente varón de 6 años, natural y procedente de Lima, con tiempo de enfermedad de 2 meses, niega antecedentes de importancia, inicia cuadro clínico presentando lesiones tipo placas descamativas a nivel de rodilla derecha que progresan a codos y glúteo derecho, prurito de leve intensidad motivo por lo cual es llevado a consultorio externo de dermatología pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Al examen se evidencia placa descamativa gruesa de bordes regulares a nivel de rodilla derecha de aprox 7x 4 cm , otras placas eritematodescamativas en codos y glúteo derecho. (Figura N° 6 y 7).

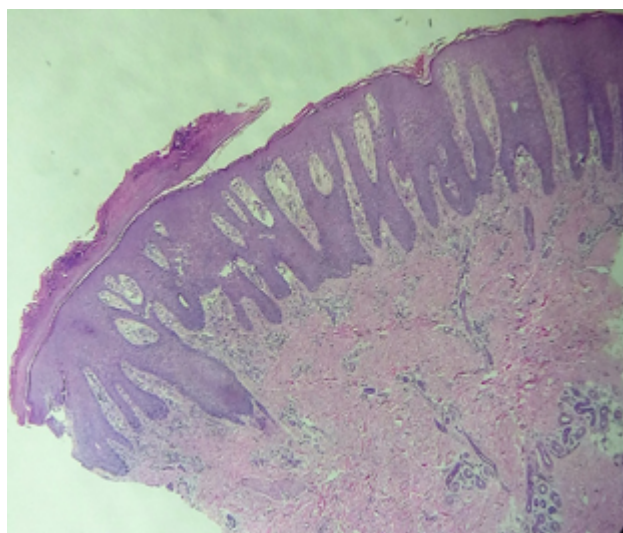
El estudio anatomopatológico de la muestra de rodilla se evidencia Ortoqueratosis y Paraqueratosis con atrapamiento de suero, detritus y abundantes neutrófilos en la capa cornea. Hiperplasia epidérmica psoriasisiforme, espongiosis leve con ocasionales microabscesos de neutrófilos, adelgazamiento de la placa suprapapilar con hipogranulosis, la dermis papilar se observa edematosa con dilatación de vasos y congestión de vasos a ese nivel, infiltrado linfomononuclear Perivascular superficial. (Figura N° 8 y 9), hallazgos compatibles con dermatitis psoriasisiforme compatible con sobreposición de psoriasis y eccema. Paciente recibe tratamiento con antihistamínicos orales, corticoides tópicos con mejoría de las lesiones.



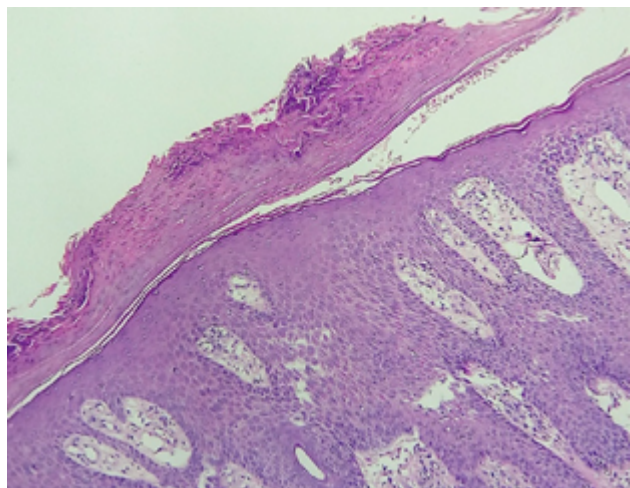
**Figura N° 6.** Placa descamativa gruesa en rodilla derecha.



**Figura N° 7.** Placa eritematodescamativa en codos.



**Figura N° 8.** Ortoqueratosis y Paraqueratosis. Hiperplasia epidérmica psoriasisiforme.



**Figura N° 9.** Abundantes neutrófilos en la capa córnea, espongiosis con adelgazamiento de la capa suprapapilar.

## DISCUSIÓN

La psoriasis es una afección de la activación de las células T y la hiperplasia epidérmica caracterizada clínicamente por placas eritematosas y bien demarcadas, con escamas plateadas e histológicamente por acantosis, paraqueratosis y un infiltrado neutrofilico en la dermis suprapapilar. El eccema se refiere a un grupo de trastornos inflamatorios de la piel agudos y crónicos, superficiales, pruriginosos, caracterizados histológicamente por inflamación, edema intercelular (espongiosis), vesiculación y paraqueratosis. Aunque algunos informes sugieren que las dos condiciones son mutuamente excluyentes, estudios más grandes muestran que pueden ocurrir concomitantemente.<sup>3</sup>

En una contribución original realizada por Abramovits y col, estudiaron 100 pacientes con psoriasis y encontraron que el 20% de pacientes podría ser diagnosticado como intermedio, ya que tenían lesiones con características de Psoriasis y Eccema o historia personal de ambos y sugieren nombrar esta categoría de enfermedad inflamatoria como PsEMA en donde las características clínicas, el análisis histológico, las características moleculares y biológicas y la respuesta terapéutica muestra características de Psoriasis y Eccema.

Liz Cevallos-Riva y col. en el año 2017 publican el caso de un paciente varón de 14 años, procedente de Lima, con un tiempo de enfermedad aproximado de 7 años, que presenta resequead de piel cabelluda con prurito ocasional, diagnosticado de Tiña Capitis, Cuatro años después recibe tratamiento con corticoides tópicos con mejoría parcial. Descamación retroauricular y lesiones se generalizan a tronco, extremidades ( tórax anterior y brazos, eritema y descamación periumbilical) y en cuero cabelludo placas

eritematoescamosas infiltradas y placas alopecicas algunas eritematosas en apolillado y en cara eritema y descamación así como escasas pústulas y algunas pápulas eritematosas. El estudio anatomopatológico de la muestra en cuero cabelludo revela hiperqueratosis con paraqueratosis, hipogranulosis, acantosis psoriasiforme, infiltrado inflamatorio perivascular, en la muestra de placa de brazo se espongiosis leve, y en la pústula de brazo se aprecia hiperqueratosis, neutrófilos intracorneales: microabceso de munro, hipogranulosis leve, espongiosis, ectasia vascular e infiltrado linfocítico perivascular, sugiriéndose el diagnóstico de Psoriasis overlap eccema e iniciándose tratamiento con Metotrexate, corticoides tópicos e hidratantes.<sup>4</sup>

En discusiones referentes a la genética de la dermatitis atópica y la psoriasis, respectivamente. Ambas enfermedades tienen un fuerte componente genético con 75-80% de heredabilidad en dermatitis atópica<sup>12</sup> y 68% en psoriasis. Utilizando estudios de asociación a nivel genómico (GWAS), se han identificado 34 loci genéticos para dermatitis atópica y 64 para psoriasis. Ambas enfermedades tienen una forma genética; mutaciones de pérdida de función en la filagrina se encuentran en el 42% de los pacientes con dermatitis atópica y las mutaciones HLA-C \* 06:02 dan lugar a un riesgo 4 veces mayor de desarrollar psoriasis.<sup>5</sup>

## CONCLUSIONES

Presentamos estos 2 casos clínicos por la dificultad que existe para llegar al diagnóstico de Psoriasis overlap eccema, está entidad debe ser incluida dentro de los diagnósticos diferenciales diarios. Además al realizar la revisión bibliográfica nos dimos cuenta de la falta de estudios al respecto.

Se propone el término de Psema para los pacientes en los que las características clínicas e histológicas se superponen entre Psoriasis y Eccema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guttman-Yassky, Emma .Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis—Part I: Clinical and pathologic concepts. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127(5):1110-1116
2. Guttman-Yassky, Emma Contrasting pathogenesis of atopic dermatitis and psoriasis—Part II: Clinical and pathologic concepts. . *Pag J Allergy Clin Immunol* 2011;127(6):1420-1432
3. Beer WE, Smith AE, Kassab JY, et al. Concomitance of psoriasis and atopic dermatitis. *Dermatology*. 1992;184:265–270.
4. Cevallos-Riva, Liz. Psoriasis Overlap Eccema. ¿Una patología poco frecuente o subdiagnosticada?. Reporte de dos casos y revisión bibliográfica. *DERMATOL PERU* 2017;VOL 27. *Pag* 108-112.
5. Moraru M, Balas A, de Pablo R, Vicario JL, Vilches C. Allele-specific amplification of the complete HLA-C gene from genomic DNA – a novel Cw4 allele (C\*04:71) with a Cw1 motif in the peptide-binding site. *Tissue Antigens*. 2012;79(4):291-294.

Correspondencia: Dr. Felipe E. Velásquez Valderrama  
Email: velasquez\_felipe@hotmail.com

Recibido: 20-06-2020  
Aceptado: 26-06-2020