

## Hipomelanosis macular progresiva

L. Campos Muñoz, A. Fueyo Casado, C. Carranza Romero, J. Pedraz Muñoz, E. López Bran

*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico «San Carlos». Madrid*

*Title: Progressive macular hypomelanosis*

---

### Sr. Director:

La hipomelanosis macular progresiva (HMP) es un trastorno adquirido de la pigmentación de la piel poco conocido y con frecuencia infradiagnosticado, característico de adolescentes y jóvenes de fototipo medio alto, que puede llegar a tener repercusiones estéticas dada su tendencia a la persistencia<sup>1,2</sup>. Presentamos un caso con las características típicas de esta entidad.

Mujer de 15 años de edad, con fototipo V, sin antecedentes de dermatitis atópica, que consulta por lesiones escasamente pruriginosas y de extensión progresiva en el tronco de 1 año de evolución, que había tratado con itraconazol por vía oral y crema de miconazol tópica sin experimentar mejoría. En la exploración presentaba máculas hipocrómicas subcentrímetras, no descamativas y mal delimitadas, con tendencia a confluir en la región central del tronco. El rascado de las lesiones tampoco demostró descamación de las mismas (signo de la uñada negativo). Inició tratamiento con clindamicina al 1% en emulsión y peróxido de benzoilo al 5% en crema, con resolución de las lesiones en 2 meses.

La HMP se caracteriza por la aparición progresiva de máculas hipocrómicas no descamativas y mal delimitadas, confluentes de forma simétrica en el tronco y, en ocasiones, en la raíz de las extremidades<sup>3,4</sup>. Aparecen en zonas con gran densidad de glándulas sebáceas, donde crece con facilidad *Propionibacterium acnes*; se cree que algunas de sus cepas son capaces de producir una molécula que interfiere en la melanogénesis y provoca las máculas hipomelanóticas<sup>5</sup>. Las lesiones se aprecian más claramente con luz de Wood y, además, muestran una fluorescencia roja folicular.

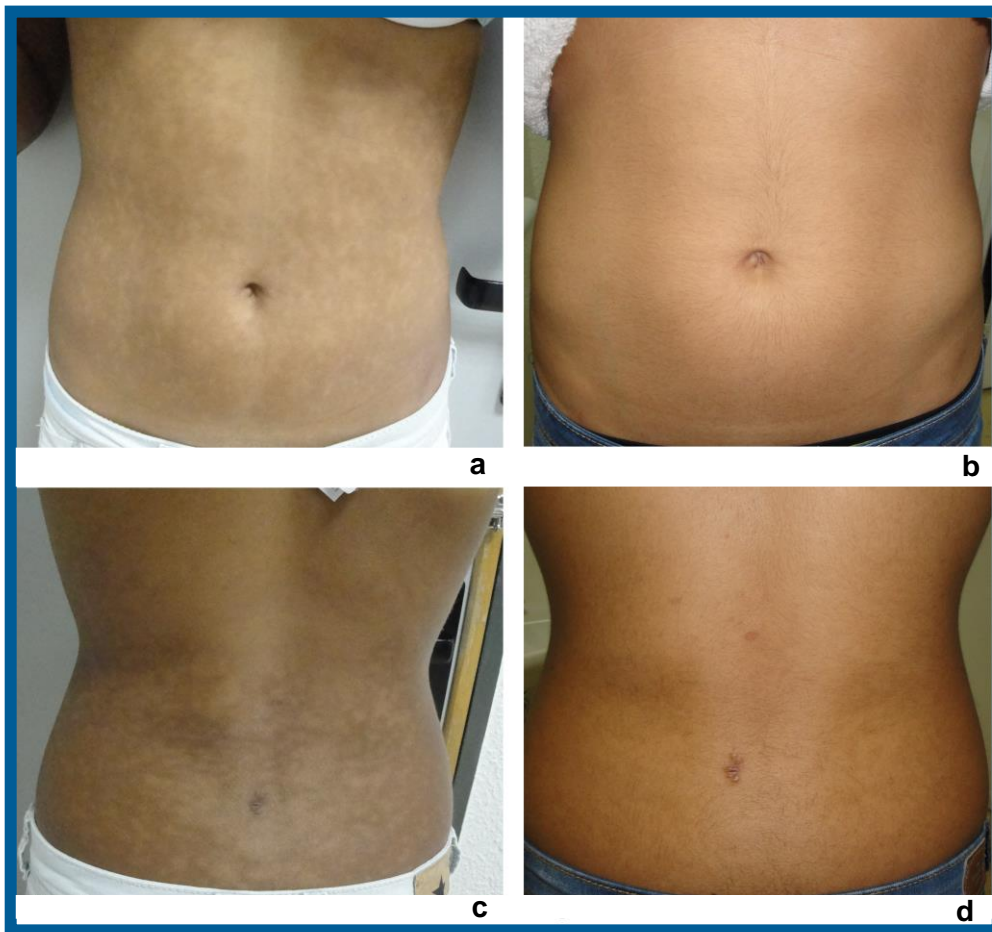
En el diagnóstico diferencial es fundamental considerar la pitiriasis versicolor, que es el cuadro con el que se confunde con mayor frecuencia en nuestro medio, por lo que puede ser necesario realizar un examen directo de hongos con KOH para descartarlo. No obstante, algunas características clínicas de la pitiriasis versicolor nos permiten diferenciarla de la HMP, como son los bordes bien delimitados, la descamación fina superficial y

el predominio en el tronco superior. La pitiriasis alba suele presentarse en pacientes atópicos en la cara y los brazos, y tiene una superficie descamativa. La hipopigmentación postinflamatoria aparece en la misma localización de una dermatosis previa.

El tratamiento más eficaz parece ser la combinación de peróxido de benzoilo al 5% y clindamicina al 1%, que es muy efectiva contra *P. acnes*<sup>6</sup>. Como alternativa se han empleado tetraciclinas orales o fototerapia<sup>7</sup>.

### **Bibliografía**

1. Relyveld GN, Menke HE, Werterhof W. Progressive macular hypomelanosis: an overview. *Am J Clin Dermatol.* 2007; 8: 13-19.
2. Martínez Martínez ML. Máculas hipopigmentadas en un adolescente resistentes a tratamiento antifúngico. *Semergen.* 2012; 38: 405-407.
3. Martínez Martínez M, Azaña Defez JM, Rodríguez Vázquez M. Progressive macular hypomelanosis. *Pediatric Dermatol.* 2012; 29: 460-462.
4. Kuznetsov AV, Flaig MJ, Ruzicka T, Herzinger T. Progressive macular hypomelanosis Guillet-Hélénon: structural and immunohistochemical findings. *J Clin Pathol.* 2011; 64: 734-736.
5. Cavalcanti SM, De Franca ER, Lins AK, Magalhaes M. Investigation of Propionibacterium acnes in progressive macular hypomelanosis using real-time PCR and culture. *Int J Dermatol.* 2011; 50: 1.347-1.352.
6. Echeverria B, Botella-Estrada R, Escutia B, Guillen C. Hipomelanosis macular progresiva resuelta con peróxido de benzoilo y clindamicina tópicos. *Actas Dermosifiliogr.* 2010; 101: 565-567.
7. Kim MB, Kim GW, Cho HH, Park HJ. Narrowband UVB treatment of progressive macular hypomelanosis. *J Am Acad Dermatol.* 2012; 66: 598-605.



**Figura 1.** Máculas acrómicas mal delimitadas y confluentes en el abdomen (a) y en la espalda inferior (b). Curación de las lesiones con peróxido de benzoilo y clindamicina tópicos (c y d)

Fecha de recepción: 5/06/15. Fecha de aceptación: 20/07/15.

**Correspondencia:** L. Campos Muñoz. Hospital Clínico «San Carlos». Profesor Martín Lagos, s/n. 28040 Madrid. Correo electrónico: [luciacampos78@hotmail.com](mailto:luciacampos78@hotmail.com)

**Cómo citar este artículo:** Campos Muñoz L, Fueyo Casado A, Carranza Romero C, Pedraz Muñoz J, López Bran E. Hipomelanosis macular progresiva. *Acta Pediatr Esp.* 2015; 73(11): e330-e332.