

La distribución linear de las lesiones cutáneas

Una de las características más interesantes de la dermatología es su capacidad de inducir nuestra curiosidad científica con sólo mirar al paciente. Un buen ejemplo de esto es el carácter linear de las lesiones dermatológicas, el cual nos puede servir de sustento para teorías sobre los fenómenos fisiopatológicos de una enfermedad. Desde algo tan simple como las lesiones en línea de una urticaria papular (representando las estaciones alimenticias, "desayuno, almuerzo y cena", del artrópodo causante), hasta las lesiones más complejas de una enfermedad autoinmune como el lupus estriado; todas ellas son claves y razonarlas es el desafío que enfrentamos para explicar cómo se produce y propaga una lesión.

Por ejemplo pensando en artrópodos, entre diversos agentes externos, nos viene a la mente la caprichosa distribución linear del "latigazo" o dermatitis por *Paederus*, coleóptero que tiene una toxina vesicante. El carácter linear en dicho caso es producido al arrastrar y comprimir el exoesqueleto del artrópodo, como acto reflejo al sentir su caminar en nuestra piel. Otro ejemplo muy común es la fitofotodermatitis, todos los veranos vemos niños, ya sea en la fase ampollar o la fase pigmentada de esta curiosa forma de dermatitis de contacto, siguiendo el patrón del chorro de zumo de limón en el contexto de un día de playa.

A veces el patrón linear es decidido por el agente al deambular por debajo de la superficie, desde el surco acarótico (una pápula elongada) hasta la larva migrans cutánea, la gnathostomiasis en su forma superficial y algunas miasis.

Los patrones lineales pueden además tener un sustento anatómico. El patrón esporotricóide, expresión de una diseminación linfática, es bastante común en procesos infecciosos como la esporotricosis, la leishmaniasis, infecciones por micobacterias (*M. marinum*, *M. tuberculosis*), la nocardiosis y la estafilodermia. Todas estas enfermedades tienen en

común una preferencia por la diseminación linfática, de allí que, aunque más raro, ese patrón se pueda también ver en procesos neoplásicos como las metástasis en tránsito de un melanoma en extremidades.

Los procesos vasculares tienen su expresión de linealidad en condiciones tales como las tromboflebitis superficiales, el livedo reticularis y la vasculitis livedoide. El patrón reticular no es en el fondo sino un nivel más complejo del linear (líneas entrecruzadas) y no es exclusivo de los procesos vasculares, ocurre también en los procesos de diseminación linfangítica, de los cuales son ejemplos las lesiones en escrófulas del cuello, en cromoblastomicosis y en leishmaniasis.

El patrón zosteriforme es el prototipo de la distribución neural y curiosamente no es exclusivo del herpes zoster, lo hemos visto en vitiligo, sarcoma de Kaposi y en la neurofibromatosis segmentaria.

Las líneas de Blaschko son emblemáticas del patrón linear en dermatología. Las mismas ideas expresadas en este editorial fueron quizá lo que motivó a Alfred Blaschko, aquel pensante dermatólogo berlinés, a deducir de la observación clínica de algunos pacientes con genodermatosis, una distribución peculiar, que desde nuestro punto de vista representa las migraciones y elongamientos de la epidermis y el mesénquima embrional de una población celular distinta genéticamente en un universo celular por demás homogéneo; es en este caso la naturaleza la que nos brinda una insuperable lección de lo que es el mosaicismo. Que las genodermatosis o las lesiones hamartomatosas sigan líneas de Blaschko no es novedad, que lo haga el liquen estriado, el liquen plano linear, la morfea lineal o el lupus estriado nos permite teorizar que los seres humanos somos más mosaicos de lo que creemos y que todos estos procesos, en teoría puramente inflamatorios linfocíticos, tienen una base anatómica determinada por células epidérmicas y mesenquimales. Así nuestro carácter de mosaico

genético sólo se expresaría fenotípicamente bajo determinadas situaciones inmunológicas. Ejemplos a probarse serían la distribución en árbol de navidad de la pitiriasis rosada, del sarcoma de Kaposi y que ocasionalmente vemos también en las queratosis seborreicas en espalda.

Quedan por dilucidar algunas distribuciones lineales algo caprichosas, las líneas de demarcación pigmentaria de las embarazadas (delimitando una clara diferencia de pigmentación entre cara anterior y posterior de brazos), la caprichosa distribución en cinturón que adoptan ocasionalmente las queratosis seborreicas (representando quizá el atrapamiento de un sudor rico

en factor epidérmico de crecimiento en los pliegues de una persona con discreta obesidad) o las sorprendentes líneas entrecruzadas en extremidades de la queratosis liquenoide crónica de Kaposi (difícil de ser explicada únicamente en base a un patrón de rascado).

Espero, estimado lector, que luego de leer estas líneas haya despertado su interés en el tema y sienta la misma curiosidad que atrapó a Alfred Blaschko y lo llevó a hacer su genial observación hace 109 años.

Dr. Francisco Bravo P.
Director