

# Xantomatosis eruptiva y alcoholismo. Presentación de un caso

Yenisey Gleidis Mir García<sup>1</sup>

## Resumen

**Introducción:** Los xantomas son lesiones cutáneas formadas por el depósito anormal de lípidos y células espumosas en la dermis. El proceso inflamatorio hepático causado por el alcohol puede provocar la aparición de dichas lesiones aún con niveles adecuados de lípidos. **Objetivo:** Presentar un caso clínico de xantomas eruptivos en un paciente normolipémico con afección hepática causada por la ingestión de bebidas alcohólicas y revisar la literatura sobre el tema. **Presentación de caso:** Paciente masculino, blanco de 22 años, con antecedentes de ingestión de alcohol diariamente desde hace siete años aproximadamente que desde hace ocho meses comenzó con lesiones que refiere en forma de bolitas a nivel de la cara que se extendieron al cuello, brazos y tronco, al inicio aisladas y luego confluyeron. Al examen dermatológico se constata cuadro diseminado constituido por pápulas amarillentas, algunas aisladas en número y tamaño variables y otras que confluyen para formar pequeñas placas con bordes bien definidos y con pápulas pequeñas a su alrededor, que se distribuyen en cara, cuello, tronco y miembros superiores. Se realizan varios complementarios que encuentran transaminasas centenarias y hepatomegalia. Se remite a gastroenterología que diagnostica hepatitis alcohólica y a su vez lo remite a psiquiatría para desintoxicación alcohólica. **Conclusiones:** Con la ayuda de varios especialistas se logró que el paciente dejara de ingerir bebidas alcohólicas, mejorando su función hepática y desapareciendo las lesiones de piel.

## Palabras clave

alcoholismo, hepatitis alcohólica, multidisciplinariedad, xantomatosis

*Citar como:* Mir García YG. Xantomatosis eruptiva y alcoholismo.

Presentación de un caso.

BJM 2022;11(2): 31-35

## ■ INTRODUCCIÓN

Cuando se ingieren bebidas alcohólicas, el etanol se absorbe en el estómago e intestino pasando a circular por la sangre hasta el hígado. Allí se metaboliza y degrada enzimáticamente para que pueda ser eliminado. Tanto el etanol en sangre como los metabolitos que se producen tras su degradación pueden producir efectos tóxicos a muchos niveles, incluida la piel. (1,2)

Los xantomas son lesiones cutáneas formadas por el depósito anormal de lípidos y células espumosas en la dermis. El término proviene de dos raíces griegas: xantos (amarillo) y oma (tumoración) y se ha utilizado para definir lesiones cutáneas constituidas por infiltrados de macrófagos con contenido lipídico. (3) Pueden presentarse solos o asociados a incremento de lípidos.

La hipertrigliceridemia puede ser primaria (genética: deficiencia de lipoproteína lipasa), secundaria o ambas. Las causas secundarias más frecuentes incluyen la diabetes mellitus, obesidad, hipotiroidismo y síndrome nefrótico; y el consumo de algunos medicamentos como estrógenos, retinoides, antipsicóticos, glucocorticoides sistémicos, diuréticos tiazídicos, antirretrovirales y la ingesta excesiva de alcohol. (4,5)

De acuerdo con su relación con los lípidos plasmáticos, los xantomas se clasifican en hiperlipémicos, normolipémicos e hipolipémicos. Usualmente aparecen en el contexto de trastornos primarios o secundarios del metabolismo lipídico, ocasionalmente se pueden asociar a una gammapatía monoclonal y eventualmente no se asocian a ninguna enfermedad o solo a trastornos inflamatorios locales. (6) Los xantomas eruptivos aparecen de forma súbita de preferencia en glúteos, hombros y superficies extensoras de las extremidades; algunos pueden presentar fenómeno de Koebner. Son neoformaciones amarillentas de

1. Especialista de segundo grado en Dermatología. Máster en Enfermedades infecciosas, Master en Educación Médica, Profesor Asistente, Investigador agregado. Hospital Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech." Camagüey. Cuba.  
Correo electrónico: mgyenisey.cmw@informed.sld.cu

base eritematosa, aisladas o en placas. (3)

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico de xantomas eruptivos en un paciente normolipémico con afección hepática causada por la ingestión de bebidas alcohólicas y revisar la literatura sobre el tema.

### ■ PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente masculino, blanco, de 22 años de edad, con antecedentes de ingestión de alcohol diariamente desde hace siete años aproximadamente, que acude a consulta refiriendo que desde hace ocho meses comenzó con lesiones que refiere en forma de bolitas a nivel de la cara que se extendieron al cuello, brazos y tronco, al inicio aisladas y luego confluyeron.

### DATOS POSITIVOS AL EXAMEN FÍSICO

Al examen dermatológico se constata un cuadro diseminado constituido por pápulas amarillentas, algunas aisladas en número y tamaño variables y otras que confluyen para formar pequeñas placas con bordes bien definidos y con pápulas pequeñas a su alrededor, que se

distribuyen en cara, cuello, tronco y miembros superiores. (Ver fotos 1 y 2).

Se realiza biopsia de piel, que informa la presencia de infiltrado de linfocitos en la dermis con presencia de células espumosas compatibles con xantomas eruptivos.

Valoraciones por otras especialidades [2]

Endocrinología: Se indicaron nuevos complementarios que arrojaron valores similares, por lo que se descarta la hiperlipidemia como causa de esta afección.

Gastroenterología: Se diagnostica una hepatitis alcohólica que requiere desintoxicación alcohólica.

Psiquiatría: Se realiza el tratamiento de desintoxicación alcohólica.



Foto 1.



Foto 2.

Después de terminar la desintoxicación alcohólica, se normalizaron los complementarios que miden función hepática y desaparecieron las lesiones de piel. (Ver fotos 3 y 4).

### ■ DISCUSIÓN

El alcoholismo afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo. La piel sufre importantes

#### Exámenes complementarios

Tipo de examen	Resultados	Valores de referencia
Hematocrito	0,48	Mujer 0,37-0,47 Hombre 0,41-0,54
Glucemia	4,9 mmol/L	4,2-6,2 mmol/L
TGP	117 U/L	0-49 U/L
TGO	318 U/L	0-46 U/L
GGT	518 U/L	5-45 U/L
VDRL	No reactiva	Normal es No reactiva
VIH	Negativo	Normal es Negativo
Ácido úrico	413 µmol/L	Mujer 155-355 µmol/L Hombre 155-428 µmol/L
Colesterol	4,0 mmol/L	2,9-5,2 mmol/L
Triglicéridos	0,3 mmol/L	0,46-1,88 mmol/L
Conteo de plaquetas	190 x 10 <sup>9</sup> /L	150-450 x 10 <sup>9</sup> /L
Creatinina	49 µmol/L	47-113 µmol/L
Leucograma	10 x 10 <sup>9</sup> /L	4,5-11 x 10 <sup>9</sup> /L
Proteína creativa	Negativa	Normal es negativo
Velocidad de eritrosedimentación	15 mm/h	Mujer 5-20 mm/h Hombre 3-10 mm/h
Antígeno de superficie para el Virus Hepatitis B	Negativo	Normal es negativo
Anticuerpos contra el virus de Hepatitis C	Negativo	Normal es negativo
Ultrasonido abdominal	Hígado con aumento difuso de la ecogenicidad de forma regular, que rebasa tres centímetros el reborde costal.	



Foto 3.



Foto 4.

daños como consecuencia del consumo abusivo del mismo. Pueden aparecer arañas vasculares, eritema o enrojecimiento facial y en las palmas de las manos, hiperpigmentación en piernas, peribucal o periocular, alteraciones de las uñas, ictericia, etc. Muchas de estas manifestaciones están relacionadas directamente con los efectos del alcohol y otras con las enfermedades a las que se asocia (cirrosis, pancreatitis o cáncer de mama, entre otras). (1) El consumo excesivo de alcohol también puede contribuir a reducir los niveles saludables del microbioma, es decir, de las bacterias que habitan en el intestino. El microbioma contribuye a la regulación del sistema inmunológico. (7)

La hepatitis alcohólica es la inflamación del hígado a causa de la ingesta de alcohol. Es más probable que la

hepatitis alcohólica se presente en personas que beben en abundancia durante muchos años. Sin embargo, la relación entre la bebida y la hepatitis alcohólica es compleja. No todos los bebedores habituales desarrollan hepatitis alcohólica, y la enfermedad puede presentarse en personas que beben moderadamente. Si se diagnostica una hepatitis alcohólica, la conducta es dejar de consumir alcohol. Las personas que continúan consumiendo alcohol enfrentan un riesgo alto de daño hepático y muerte. (8)

La mayoría de los pacientes con trastorno por consumo de alcohol pueden encontrar ayuda con alguna forma de tratamiento. Estos incluyen medicamentos y terapias conductuales. Muchos pacientes obtienen un mejor resultado recibiendo ambos tratamientos. Los que reciben tratamiento por trastorno por consumo de alcohol también pueden beneficiarse al asistir a un grupo de apoyo como Alcohólicos Anónimos. (9)

Los xantomas planos normolipidémicos fueron descritos por primera vez por Altman y Winkelmann (citado por Gaxiola-Álvarez EA y colaboradores) (10) en 1962. Lynch y Winkelmann detectaron cuatro años más tarde que podían encontrarse en el contexto de algunas enfermedades, sobre todo trastornos hematológicos y que pueden preceder al diagnóstico de la enfermedad de base en varios años. (11) Ambos sexos se afectan por igual y suelen aparecer en mayores de 50 años. Clínicamente se caracterizan por la presencia de placas asintomáticas, planas o ligeramente elevadas, de coloración amarillo-anaranjada. En ocasiones, pueden adoptar un aspecto purpúrico. Los xantomas inicialmente se localizan en los párpados y después se van extendiendo a cuello, parte superior del tronco, glúteos, flexuras y en antiguas cicatrices. En ocasiones pueden estar afectadas las mucosas e incluso se han descrito casos de afectación extracutánea como válvula aórtica y vejiga. En general, las concentraciones de colesterol y triglicéridos en sangre son normales. (12)

Los xantomas eruptivos suelen estar asociados a trastornos metabólicos como la hipertrigliceridemia, por lo que es imprescindible una adecuada anamnesis en donde se incluyan los antecedentes patológicos personales y familiares. La realización de una analítica con perfil lipídico, glucemia, hemoglobina glicosilada, función renal y perfil hepático constituye un punto de partida fundamental para establecer el diagnóstico y evaluar posibles causas secundarias. A su vez, ante los hallazgos de lípidos y lipoproteínas considerablemente elevados con respecto a los valores de referencia y la evidencia de depósitos de lípidos en zonas atípicas, es razonable plantear una etiología primaria de este trastorno metabólico. (13, 14)

Los xantomas normolipémicos pueden aparecer debido a alteración de la estructura y contenido de lipoproteínas dentro de los que se sitúan la xantomatosis cerebrotendinosa y la sitosterolemia por anticuerpos contra lipoproteínas como es el caso del mieloma múltiple; y en las que no existen anomalías lipoproteicas que se presentan en enfermedades linfoproliferativas y por alteraciones inflamatorias a cualquier nivel, como sucede cuando en el alcoholismo, aparece hepatitis alcohólica y este proceso inflamatorio hepático es capaz de causar dichas lesiones. (15)

En cualquier caso, se desconoce la patogenia de los xantomas normolipémicos y además, su aparición es independiente de las concentraciones de lípidos, que son habitualmente normales. En los casos en que existe una paraproteína monoclonal circulante, la paraproteína puede actuar como un anticuerpo que se uniría a las lipoproteínas y se formaría un complejo que atravesaría el endotelio capilar y se depositaría en la dermis, donde serían fagocitados por los macrófagos originando los xantomas. (16)

Se han reportado muy pocos casos de xantomas eruptivos normolipémicos en nuestro medio e incluso en la literatura internacional. Caputo (citado por Huang HY y colaboradores) (17) fue el primero en describir una forma difusa y autorresolutiva de esta entidad. Horiuchi e Ito (18) informaron el caso de un niño de ocho meses de edad con lesiones que confluyeron y luego resolvieron espontáneamente.

En cuanto al tratamiento de los xantomas, se basa en la reducción de la concentración de lípidos del suero con fármacos que produzcan la regresión de los xantomas. (19, 20) En el paciente descrito, debido a que el colesterol estaba dentro de los rangos normales, no requirió tratamiento médico con medicamentos antilipémicos.

En el caso de xantomas secundarios a trastornos hepáticos, no se ha encontrado en la literatura revisada ningún reporte de xantomas normolipémicos. Se ha planteado que en los restantes casos se supone que habría primero un trastorno funcional de la célula hepática, que va seguido de hipercolesterolemia y por último xantomas cutáneos. Habría menor eliminación del colesterol y la lecitina por la obstrucción biliar. (20, 21)

En la literatura revisada tanto nacional como internacional no se ha encontrado ningún caso presentado con xantomas eruptivos normolipémicos causados por una hepatitis alcohólica, ni con este enfoque multidisciplinario que se logró con el paciente para que finalmente eliminara el alcoholismo, desapareciera la hepatitis y las lesiones de piel, por lo que se considera el primer caso de esta afección con esta conducta terapéutica presentado en Cuba.

## ■ CONCLUSIONES

Es fundamental insistir en la importancia de los xantomas eruptivos como primera y única manifestación, que impulsaron al paciente a consultar y de esta manera establecer el diagnóstico de hepatitis alcohólica. El dermatólogo tiene un papel decisivo, ya que es el primero en observar esas lesiones que se interpretan como «marcadores cutáneos». Identificarlas adecuadamente como xantomas y relacionarlas o no con las dislipemias permite hacer un diagnóstico precoz en el paciente y comenzar un tratamiento temprano y oportuno de las causas que las producen. Se presenta este caso por lo inusual de la aparición de xantomas en pacientes con niveles adecuados de lípidos, asociado a un proceso inflamatorio hepático causado por el alcohol, y la eliminación de sus causas y consecuencias.

### ***Eruptive xanthomatosis and alcoholism. Case report.***

#### **Abstract**

**Introduction:** Xanthomas are skin lesions formed by the abnormal deposition of lipids and foam cells in the dermis. The liver inflammatory process caused by alcohol intake can lead to the appearance of these lesions even with adequate lipid levels.

**Objective:** To present a clinical case of eruptive xanthomas in a normolipemic patient with liver disease caused by the ingestion of alcohol and to review the literature on the subject. **Case presentation:** 22-year-old male white patient, with a history of daily alcohol intake for approximately seven years, who reports the presence of skin lesions as small balls on the face that spread to the neck, arms and trunk, at the beginning isolated and then they converged. A dermatological examination revealed a disseminated picture made up of yellowish papules, some isolated, in variable number and size and others that converge to form small plaques with well-defined borders and small papules around them, which were distributed on the face, neck, trunk and upper limbs. Investigations revealed elevated transaminases and ultrasound reported hepatomegaly. The patient is referred to gastroenterology who diagnoses alcoholic hepatitis and to psychiatry for alcohol detoxification. **Conclusions:** With the help of several specialists, the patient was able to stop drinking alcoholic beverages, improving his liver function and disappearing skin lesions.

#### **Keywords**

*alcoholism, alcoholic hepatitis, multidisciplinary, xanthomatosis*

## ■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allende García A. Alcohol y piel ¿Cuáles son los efectos cutáneos relacionados con su consumo? Dermatología Cosmética Estética [Internet]. 2020 [citado 18 sep 2021]. Disponible en: <https://www.dermotheque.com/blog/2020/11/3/alcohol-y-piel>
- Liu SW, Lien MH, Fenske NA. The effects of alcohol and drug abuse on the skin. Clin Dermatol [Internet]. 2010 [citado 18 sep 2021];28(4):391-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X10000489?via%3Dihub>
- Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A, et al. Virosis. Fitzpatrick's Dermatology. 9na ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. pp. 1365-1366.
- Domínguez L, Lacy RM. Xantomatosis. En: Falabella R, Victoria J, Barona M. Dermatología. Fundamentos de Medicina. 8va ed. Medellín: Editorial Fondo; 2017. pp. 373-381.
- Rojas-Martelo GA, Hernández-Quiceno DK, Espinoza-Delgado W. Xantomatosis eruptiva: presentación de un caso y revisión de la literatura. Rev Col Endocrinol Diabetes Metabol [Internet]. 2018 [citado 20 jul 2021];5(1):44-46. Disponible en: <https://doi.org/10.53853/encr.5.1.342>
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J [Internet]. 2016 [citado 20 jul 2021]; 37(29):2315-81. DOI:10.1093/eurheartj/ehw106
- Sánchez de Pedro C. Estos son los efectos del alcohol en la piel y así es como puedes combatirlos. Deloocks [Internet]. 2020 [citado 18 sep 2021]. Disponible en: <https://deloocks.marie-claire.es/belleza/beauty-body/articulo/efectos-alcohol-piel-solucion>

8. Hepatitis alcohólica. Mayo Clinic [Internet]. 2020 [citado 18 sep 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcoholic-hepatitis/symptoms-causes/syc-20351388>
9. Tratamiento para el trastorno por consumo de alcohol. Medlineplus [Internet]. 2020 [citado 18 sep 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/alcoholusedisorderautreatment.html>
10. Gaxiola-Álvarez EA, Magdaleno-Lomelí CA. Xantomas eruptivos como manifestación inicial de dislipidemia. Presentación de un caso. Rev Med UAS [Internet]. 2021 [citado 20 jul 2021]; 11(1): 56-60. Disponible en: [http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n1/xantomas\\_resumen.html](http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v11/n1/xantomas_resumen.html)
11. Soares LP, Castro Júnior DF, Neves LL, Gratão HS, Rossi AB, Ferreira ACC. Xantoma eruptivo – relato de caso. Rev Patol Tocantins [Internet]. 2018 [citado 20 jul 2021];5(3):48-51. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/267891963.pdf>
12. Stockman A, Delanghe J, Geerts ML, Naeyaert JM. Diffuse plane normolipaemic xanthomatosis in a patient with chronic lymphatic leukemia and monoclonal gammopathy. Dermatology [Internet]. 2002 [citado 20 jul 2021]; 204:351-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000063384>
13. Iglesias-Puzas Á, Suh-Oh HJ, Flórez Á. Normolipemic eruptive xanthoma in a patient with monoclonal gammopathy of undetermined significance. Med Clin (Bare) [Internet]. 2018 [citado 20 jul 2021];151(12):507-508. DOI: 10.1016/j.medcli.2018.03.031.
14. Glikin I, Zarowsky T, Florencia Mazza M, Videla E, Houssay S, Fernández Blanco G. Xantomas eruptivos como primer signo de hipertrigliceridemia severa. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2019 [citado 20 jul 2021]; 63(5):519-523. Disponible en: <https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/articulo/xantomas-eruptivos-como-primer-signo-de-hipertrigliceridemia-severa/>
15. Castañeda M, Durán C, Cabanillas J. Xantomatosis cerebrotendinosa: Reporte de un caso en el Perú. Evaluación clínica integral y estudios de neuroimágenes. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 [citado 20 jul 2021];82(2):141-149. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3541/3911>
16. Cevallos-Riva LK, Sialer-Vildózola MC, Sáenz-Anduaga EM, Tejada-Espinoza EI, Gamarra-Luna AV, Antonio-Travezán PS. Xantoma tendinoso normolipémico múltiple en coexistencia con glaucoma terminal bilateral y sindactilia. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 20 jul 2021];81(4):436- 439. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000400436&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000400436&lng=es)
17. Huang HY, Liang CW, Hu SL, Cheng CC. Normolipemic papuloeruptive xanthomatosis in a child. Pediatr Dermatol [Internet]. 2009 [citado 20 jul 2021];26(3):360-2. DOI: 10.1111/j.1525-1470.2009.00925.x.
18. Horiuchi Y, Ito A. Normolipemic papuloeruptive xanthomatosis in an infant. J Dermatol 1991; 18(4):235-9. DOI: 10.1111/j.1346-8138.1991.tb03074.x
19. Santiago L, Pinho A, Cardoso JC. Eruptive Xanthomas: A cardinal manifestation of serious metabolic disease. Acta Med Port [Internet]. 2018 [citado 20 jul 2021];31(4):219-222. DOI: 10.20344/amp.9126
20. Corrales Padilla H. Cirrosis biliar xantomatosa. A propósito de una observación continuada 4 años. Rev Med Hond [Internet]. 1959 [citado 20 jul 2021]; 27(4): 1-18. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol27-4-1959-3.pdf>
21. Koh XQ, Chandran NS. Eruptive Xanthomas. J Pediatr [Internet]. 2018 [citado 20 jul 2021]; 201:295. DOI: 10.1016/j.jpeds.2018.04.053

Recibido: 12, octubre, 2021

Revisado: 9, enero, 2022

Aceptado: 11, abril, 2022