

# ACROPIGMENTACIÓN RETICULADA DE DOHI

## RETICULATE ACROPIGMENTATION OF DOHI

**Samar Tay<sup>1</sup>, Thais J Tosta<sup>2</sup>, Paula HB<sup>2</sup>, Carolina Queiróz<sup>2</sup>**

### RESUMEN

La dicromatosis simétricas hereditaria o acropigmentación reticulada de Dohi (ARD) es una patología hereditaria de tipo autosómica dominante. Es una discromatosis de tipo acral, caracterizada por máculas hipocrómicas e hiperocrómicas acastañadas, formando un patrón reticulado predominante en el dorso de las extremidades. Comúnmente surgen durante la infancia descrita inicialmente en la región de Asia. Es poco frecuente en latinoamérica reportándose 4 casos en la literatura brasileña. Reportamos el caso de un niño de edad escolar que no presenta antecedentes familiares con ARD.

**Palabras claves:** Hiperpigmentación, hipopigmentación, trastorno de la pigmentación.

### ABSTRACT

Hereditary symmetrical dyschromatosis or Dohi reticulated acropigmentation (ARD) is an autosomal dominant hereditary pathology. It is an acral-type dyschromatosis, characterized by hypochromic and hyperchromic brownish macules, forming a predominantly reticulated pattern on the back of the extremities. They commonly arise during childhood initially described in the Asian region. It is rare in Latin America, reporting 4 cases in the Brazilian literature. On this occasion, we report the case of a school-age child with no family history of ARD.

**Key words:** Hyperpigmentation, hypopigmentation, pigmentation disorder.

### INTRODUCCIÓN

La dicromatosis simétricas hereditaria o acropigmentación reticulada de Dohi (ARD) es una discromatosis de tipo acral, caracterizada por mácula hipocrómicas e hiperocrómicas

---

<sup>1</sup>Docente. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Privada del Este. Sede Pte. Franco.

<sup>2</sup>Instituto BWS, São Paulo - Brasil.

Autor de correspondencia: Samar Tay- Dirección: Avda. Ñeembucú y Caazapá Email: s\_esgaib@hotmail.com

Fecha de recepción: 25-10-2021

Fecha de aceptación: 30-11-2021

acastañadas, formando un patrón reticulado predominante en el dorso de las extremidades. Comúnmente surgen durante la infancia.<sup>1-3</sup>

Inicialmente fue descrita en Asia donde es común, pero rara en otras partes del mundo, así también el Brasil donde se evidencia 3 casos publicados en la literatura.<sup>4</sup> Se caracteriza por ser una enfermedad autosómica dominante.<sup>1</sup>

## CASO CLÍNICO

Paciente de 5 años, masculino, brasileño, natural de São Paulo, que presentaba manifestaciones hace 2 años. Inició con múltiples máculas hiper e hipocrómicas, asintomáticas y simétricas; la evolución fue progresiva sin atrofia, de pocos milímetros de diámetros, con patrón reticulado en el dorso de la mano y plantas del pie. (Fig. 1, 2 y 3). No presentaba historial de dermatosis inflamatoria en la familia, ni disturbios de la pigmentación.

Considerando la distribución típica y la morfología de las lesiones se realizó diagnóstico clínico de ARD. Así también fue solicitado examen histopatológico que arrojó los siguientes resultados: piel con leve acantosis y leve infiltrado inflamatorio crónico perivascular superficial, además se evidenció discreta incontinencia pigmentaria.

No fue indicado ningún tratamiento al paciente, se procedió a brindar informaciones del caso al paciente y familiares con el consiguiente acompañamiento ambulatorial.



Fig. 1, 2 y 3: Vista de las lesiones que presentaba el paciente

## DISCUSIÓN

La acropigmentación reticulada de Dohi (ARD) fue descrita inicialmente en Japón por Tomaya en 1910.<sup>1</sup> Es una genodermatosis hereditaria con patrón autosómico dominante, también se evidencia algunos casos con patrón autosómico recesivos.<sup>1</sup>

Las lesiones cutáneas se caracterizan por ser pequeñas máculas hiperpigmentadas o hipopigmentadas con patrón mosqueado en la región dorsal de las manos y pies, y algunas veces en la región del antebrazo y piernas.<sup>1,2</sup> Pueden presentarse también en región de cuello y facie como en el caso publicado por Carvalho y col.<sup>5</sup> Pequeñas máculas hiperpigmentadas tipo efélides surgen principalmente en las regiones malares.<sup>5</sup>

El cuadro se inicia en la infancia, se estabiliza en la adolescencia y permanece toda la vida <sup>2-3</sup>. Histológicamente en las lesiones hipercrómicas puede presentarse atrofia leve en la epidermis y aumento de la melanina en la capa basal de la piel, pero con números normales de melanocitos.<sup>6</sup> En las lesiones hipocrómicas puede presentarse ausencia o disminución de la melanina, pudiendo esta disminución ser poco pronunciada en pacientes de fototipo mayor.<sup>1-2,6</sup>

Tiene como diagnósticos diferenciales a la acropigmentación reticulada de Kitamura. En esta entidad no presenta máculas hipopigmentadas y se asocia a depresiones puntiformes con ruptura de los dermatoglifos en las yemas de los dedos<sup>6</sup>. También existe la Enfermedad de Dowling-Degos; esta patología presenta lesiones con predominio en las flexuras con formación de comedones-símiles y ausencia de hipocromias.<sup>6</sup>

La ARD es una entidad nosológica de fácil diagnóstico, en la gran mayoría de los casos se presenta de manera aislada. Está asociada con neurofibromatosis, distonía de torsión idiopática, talasemia B mayor y polidactilia.

En resumen, la ARD puede ser similar a otras patologías dérmicas que cursan con hipopigmentación e hiperpigmentación, y es deber del profesional realizar el diagnóstico diferencial. Así también la ARD puede presentarse en pacientes sin historia familiar como el descrito en este trabajo, pudiendo tratarse de un caso aislado o bien ser causado por una mutación espontánea o penetrancia incompleta.

## REFERENCIAS

1. Alfadley A, Al Ajlan A, Hainau B, Pedersen KT, Al Hoqail. A case report of autosomal recessive inheritance. *J Am Acad Dermatol*, 2000; 43 (1 pt 1): 113-117.
2. Agarwalla A, Agrawal Sudha, Rijal Arpana, Barman KD, Bhattarai S. Reticulate acropigmentation of Dohi: first case reports from Nepal. *J Dermatol*. 2003;30:748-50.

3. Tan HH, Tay YK: Neurofibromatosis and reticulate acropigmentation of Dohi, *Pediatr Dermatol*, 1997;14: 296–298.
4. Aquino A, Abad E, Camilo C, Obadia I, Ramos-e-Silva M. Acropigmentação do Dohi. *An Bras Dermatol*. 1996;7:395-7.
5. Froes GC, Pereira LB, Rocha VB. Caso para diagnóstico. Discromatose simétrica hereditária (acropigmentação reticulada de Dohi). *An Bras Dermatol*. 2009;84(4):425-7
6. Antunes de Castro M, Ianhez M, Rodrigues Teixeira e Silva L, Barcelos Costa M. Acropigmentação reticulada de Dohi e seus diagnósticos diferenciais. *Med Cutan Iber Lat Am* 2013;41(1):43-45.