

Fenómeno de Köebner tras realización de tatuaje en un paciente con antecedente personal de psoriasis

Danilo Musso (1), Diego Federico Baenas (2)

(1) Servicio de Clínica Médica, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina

(2) Servicio de Reumatología, Hospital Privado Universitario de Córdoba, Argentina

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 33 años que consulta por aparición de placas eritematosas en pierna derecha. Presenta como antecedentes personales patológicos psoriasis cutánea de cinco años de evolución (con compromiso a nivel de codos y tórax) bajo tratamiento con esteroides tópicos, y artritis psoriásica de tres años de evolución (oligoartritis asimétrica) con metotrexato oral 15mg/semana. Se encontraba en remisión de su enfermedad cutánea y articular, pero presentó placas induradas eritemato-descamativas de bordes bien definidos a nivel de pierna derecha tras la realización de tatuaje, con afectación de esta zona y extensión a piel circundante. No se objetiva afectación sistémica. La presencia de lesiones dérmicas compatibles con psoriasis en una zona de piel previamente sana con el antecedente reciente de traumatismo a ese nivel apoya el diagnóstico de Fenómeno de Köebner.



Figura 1: Lesiones eritemato-descamativas relacionadas a traumatismo cutáneo reciente.

COMENTARIOS

Este fenómeno fue descrito en 1877 por Heinrich Köebner como la aparición de lesiones típicas de una determinada dermatosis en áreas de piel sana, gatillada por diferentes traumatismos o estímulos (1). Se han identificado como desencadenantes: mordeduras, arañazos, picaduras, quemaduras, electrocoagulaciones, escarificaciones, presión, fricción, rasurado, succión, injertos, tatuajes, venopuntura, laserterapia o infecciones como la varicela, entre otros estímulos. Aunque este fenómeno se ha descrito en pacientes con psoriasis, puede aparecer en otras entidades como vitiligo, liquen plano, sarcoidosis, entre otras (2,3). Hasta un tercio de pacientes con psoriasis pueden presentar este fenómeno en el transcurso de la enfermedad. Predomina en la época invernal, probablemente debido al efecto beneficioso de las radiaciones ultravioletas (4). Histológicamente es indistinguible con la enfermedad de base y en la fisiopatogenia, no íntegramente dilucidada aún, se han involucrado mecanismos inmunomediados, proliferación vascular y participación de múltiples factores de crecimiento (5). El tratamiento más difundido es el uso de esteroides tópicos y evitar los estímulos desencadenantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diani M, Cozzi C, Altomare G. Henrich Koebner an His Phenomenon. *JAMA Dermatol.* 2016;152(8):919.
2. Kluger N. Tattooing and psoriasis: demographics, motivations and attitudes, complications, and impact on body image in a series of 90 Finnish patients. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2017;26(2):29-32.
3. Wu J, Caperton C. Psoriasis Flare from Koebner's Phenomenon after Acupuncture. *N Engl J Med* 2013;368 (17):1635.
4. Ghorpade A. Tattoo-induced psoriasis. *Int J Dermatol.* 2015;54:1180-2.
5. Camargo CM, Brotas AM, Ramos-e-Silva M, Carneiro S. Isomorphic phenomenon of Koebner: Facts and controversies. *Clin Dermatol* 2013;31(6):741-9.

Correspondencia:

Danilo Musso
Servicio de Clínica Médica
Hospital Privado Universitario de Córdoba
Av. Naciones Unidas 346 CP 5000
Córdoba, Argentina
Te: +54 (0351)4688200
Correo electrónico: danilomusso87@hotmail.com