

Pigmentación amarronada en palmas y plantas. Informe de un caso

María F. Martínez[✉], Silvina Bruey[✉], Ana Lanteri Sambrizzi[✉], María V. Angles[✉]
y Luis D. Mazzuocolo[✉]

Sección de Dermatología Infantojuvenil, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina
Servicio de Dermatología, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

CASO CLÍNICO

Se presenta una paciente de 5 años, previamente sana, que consultó por una mácula en planta de pie de 1,5 por 4 cm, amarronada, asintomática, no pruriginosa (Fig. 1), de pocos días de evolución. Al interrogatorio no refirió traumatismos recientes. En la dermatoscopia se observó una pigmentación difusa sin un patrón característico (Fig. 2) alejando la sospecha de una lesión de origen melanocítico. Se plantearon como diagnósticos diferenciales: hematoma, pigmentación por chinche verde y tiña negra. Se decidió mantener una conducta expectante y realizar control clínico evolutivo. Luego de una semana, la madre acude nuevamente a la consulta refiriendo que tenía una lesión similar a la de su hija, que había notado luego de

un dolor punzante en esta localización. En el examen físico presentó una lesión de similares características en la palma de la mano (Fig. 3), mientras que la lesión de la niña había resuelto sin dejar secuelas. Se interpretó como pigmentación por chinche verde y se mantuvo la misma conducta.

La pigmentación por insectos es un grupo de dermatosis infrecuentes, benignas y autorresolutivas. En nuestro medio es producida más comúnmente por la chinche verde (*Nezara viridula*) perteneciente a la familia Pentatomidae. También se la denomina “stinky bug” o “chinche hedionda” debido a que, ante ciertos estímulos, secreta por sus poros una sustancia con un olor muy característico, similar al del cilantro¹⁻³.



Figura 1. Mácula ovalada marrón-anaranjada en planta de pie (talón) de 1,5 cm x 4 cm.

Autora para correspondencia: florencia.martinez@hospitalitaliano.org.ar, Martínez MF.

Recibido: 29/11/23 Aceptado: 12/12/23 En línea: 29/12/2023

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v43i4.318>

Cómo citar: Martínez MF, Bruey S, Lanteri Sambrizzi AD, Angles MV, Mazzuocolo LD. Pigmentación amarronada en palmas y plantas. Informe de un caso. Rev. Hosp. Ital. B.Aires. 2023;43(4):206-208.

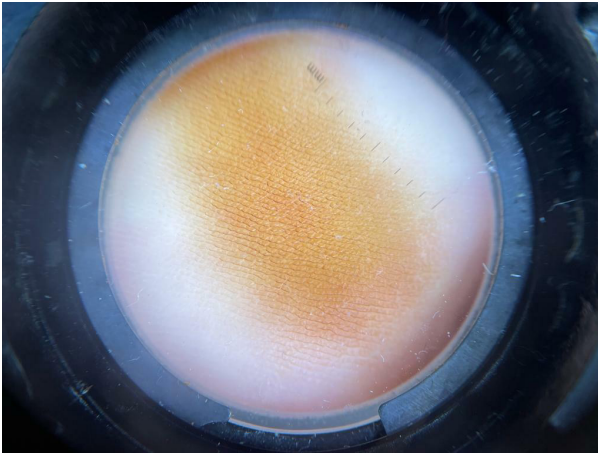


Figura 2. Dermatoscopia de lesión de planta de pie: pigmentación difusa de coloración marrón-anaranjada sin criterios de lesión melanocítica.



Figura 3. Mácula redondeada marrón-anaranjada en palma de mano de 1 cm x 1,5 cm.

La incidencia de estas lesiones aumenta en otoño e invierno, ya que es en esa época cuando la chinche verde se resguarda cerca de los hogares, para mitigar el frío del invierno^{1,4}.

No es el único insecto que produce lesiones pigmentarias. Otros de la misma familia como *Halyomorpha halys* (chincheapestosa marrón marmolada) y otros insectos (del orden de los coleópteros) pueden generar lesiones muy similares clínicamente^{1,3,4}.

El contacto con la sustancia que emana la chinche verde, que contiene una serie de aldehídos, produce una o varias lesiones pigmentadas, maculares, generalmente limitadas a palmas y/o plantas, de un color marrón anaranjado característico. Las lesiones suelen pasar inadvertidas por el paciente y en algunas ocasiones se pueden asociar con un dolor punzante. Generalmente se trata de una lesión asintomática, en la que no se observan signos de inflamación. Una teoría es que el grosor del estrato córneo de la región palmoplantar tendría cierto efecto protector, ya que es en áreas corporales cuya epidermis tiene un estrato córneo más delgado donde se han descrito casos con síntomas asociados como prurito, ardor o eritema^{1,3}.

En la dermatoscopia se observa una pigmentación difusa, superficial, de coloración marrón anaranjada, sin ningún criterio dermatoscópico que haga sospechar un origen melanocítico².

El principal diagnóstico diferencial es una lesión melanocítica. Esta no suele aparecer de forma abrupta, generalmente no tiene la tonalidad anaranjada característica de la pigmentación por chinche verde, tiene un patrón dermatoscópico que suele permitir arribar a su diagnóstico y, por otro lado, no tiende a la desaparición en pocas semanas. Otro diagnóstico diferencial para tener en cuenta es un hematoma, pero este presenta un cambio de coloración progresivo clásico y suele haber un antecedente traumático percibido por el paciente. También se podría pensar en una tiña negra. Esta es una micosis superficial producida por *H. werneckii*, que también produce lesiones hiperpigmentadas de color marrón grisáceo, asintomáticas, en palmas y plantas. En la dermatoscopia muestra generalmente un entramado de líneas muy finas y áreas punteadas. A pesar de que hay casos descritos de resolución espontánea (luego de varias semanas), generalmente se requiere el uso de antimicóticos tópicos asociados con queratolíticos. Por último, de acuerdo con la clínica y el interrogatorio, se debería descartar la pigmentación por fármacos y tinturas^{3,5}.

El diagnóstico se realiza mediante la clínica, la dermatoscopia y la evolución, y suele resolver espontáneamente, entre una y tres semanas sin dejar pigmentación residual ni cicatriz. En algunas ocasiones, el paciente puede detectar al insecto en las inmediaciones de su hogar. El estudio histopatológico no es necesario para arribar al diagnóstico y solo se realizaría en casos en los que haya dudas diagnósticas, sobre todo ante la sospecha clínica y dermatoscópica de un nevo atípico o un melanoma¹⁻³.

El tratamiento solo es necesario en los casos en los que se presenten como un cuadro sintomático, pero generalmente se recomienda indicar una conducta expec-

tante. Es importante tratar de que el insecto no ingrese en el hogar, por ejemplo con el uso de mosquiteros, y sobre todo intentar eliminar el agente causal del medio, mediante insecticidas específicos para esta especie y el desmalezamiento³.

Presentamos estas imágenes de una dermatosis poco informada, que se produjo en dos integrantes de un mismo grupo familiar, cuya presentación clínica y dermatoscópica fue típica y nos permitió arribar al diagnóstico sin necesidad de realizar procedimientos invasivos. Por otro lado se explicó la evolución esperada de esta entidad manteniendo una conducta expectante, debido a la benignidad del cuadro.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Uhara H, Sano T, Miyake T, et al. Orange pigmentation spots on the sole may be from a stink bug. *J Dermatol*. 2016;43(10):1247-1248. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.13367>
2. Nomura Y, Noborio R, Kiyohara T. Black-to-brown macules, mainly involving the surface ridges on the plantar arch, caused by a stink bug: The first biopsied case demonstrating a pigmented cornified layer. *J Dermatol*. 2019;46(10):e364-e365. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.14919>.
3. García V, Palmero L, Vilchez ME, et al. Pigmentación plantar por chinche verde (*Nezara viridula*). *Educándonos*. 2021;7(3):38-40.
4. Mokni S, Boussofara L, Saidi W, et al. Four cases of exogenous acral pigmentation related to a darkling beetle (coleoptera: Tenebrionidae: Blaps). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017 Jul;31(7):e330-e331. <https://doi.org/10.1111/jdv.14118>.
5. Giordano MC, De la Fuente A, Lorca MB, Kramer D. Tiña negra: reporte de tres casos pediátricos. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(4): 506-510. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000404>.