



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Cartas al Editor

Hiperpigmentación de la mucosa oral y discromía ungueal inducida por cloroquina



Chloroquine-induced oral mucosal hyperpigmentation and nail dyschromia

Sr. Editor:

El efecto benéfico de los antimaláricos en el tratamiento del lupus eritematoso discoide (LED) data desde 1984 cuando Payne describió la eficacia de la quinina¹. La cloroquina se emplea en el tratamiento del lupus cutáneo por sus efectos fotoprotectores, antiinflamatorios e inmunomodulares¹. La cloroquina tiene un buen perfil de seguridad en el tratamiento de las enfermedades reumáticas. Sin embargo, en ocasiones se producen eventos adversos (EA) que representan un problema inusual para el clínico. Los EA graves son dosis-dependiente, y el de mayor vigilancia es la toxicidad retiniana, a pesar de ser infrecuente, debido a que puede ocasionar ceguera. No obstante, los EA gastrointestinales,

neuropsiquiátricos y cutáneos son las causas más frecuentes de suspensión de los antimaláricos².

Se presenta el caso de una mujer con diagnóstico de LED a los 61 años con tratamiento inicial con cloroquina 150 mg/día por 2 años, la cual se suspendió por la presencia de visión borrosa sin retinopatía. En su valoración inicial a los 64 años se identificaron manchas negruzcas en la mucosa yugal y labial acompañadas de discromía ungueal (fig. 1) sin hiperpigmentación cutánea; presentaba lesiones cutáneas en cara y cuero cabelludo caracterizadas por eritema, escama, tapones córneos y atrofia. Con diagnóstico de hiperpigmentación por cloroquina y LED se inició tratamiento con fluocinolona tópica, azatioprina y uso de protector solar. A los 66 años se documentó remisión del LED, persistencia de la hiperpigmentación en mucosas y una disminución en la pigmentación ungueal (fig. 1D).

La cloroquina puede producir pigmentación cutánea, ungueal y en la esclerótica³, por su afección a las células que contienen melanina de la piel y la retina, donde su concentración puede ser de 20 a 200.000 superior a la plasmática, y puede permanecer en la piel



Figura 1. A y B) Presencia de manchas hiperpigmentadas a nivel de la mucosa yugal y del labio inferior, de bordes bien definidos. C) Presencia de bandas hiperpigmentadas de color marrón a nivel ungueal. D) Disminución en la intensidad de la pigmentación a nivel ungueal (sin desaparecer por completo) a los 3 años de suspensión de la cloroquina.

hasta 6-7 meses tras el cese del medicamento^{1,4}. La alteración visual por depósitos corneales es un EA reversible, como en nuestro caso, produce una visión borrosa y halos de colores alrededor de las luces se observa hasta en el 90% de los pacientes que toman cloroquina, y no tienen una relación directa con la retinopatía¹.

Los EA mucocutáneos más comunes son la xerosis (63%), la hiperpigmentación cutánea (29-33%) y el prurito (28%)⁴, y los menos comunes la hiperpigmentación de mucosas (5-7%), discromía ungueal (0-7%) y la hipopigmentación del cabello (0-7%)^{4,5}. La hiperpigmentación cutánea se caracteriza por una pigmentación gris-azulada o marrón-oscuro a nivel de la cara, el cuello, los antebrazos y las piernas, y se considera un EA reversible al suspender el tratamiento^{1,6}. Algunos autores consideran que la hiperpigmentación cutánea puede ser un marcador de mayor riesgo de retinopatía⁷. La discromía ungueal puede producir una pigmentación azul, marrón o gris de las uñas que no se mueve distalmente con el crecimiento de la uña, y la suspensión del fármaco conduce a una disminución en la intensidad de la pigmentación, aunque a menudo no desaparece por completo^{1,3}.

A nivel de las mucosas se presentan áreas pigmentadas de color gris-azulada o negro-azulado, de tamaño variable y generalmente bien circunscritas. Se considera un EA reversible, pero puede presentarse solo una disminución de la pigmentación o su persistencia, no se ha asociado a retinopatía^{7,8}. En la mayoría de los casos solo está involucrado el paladar duro y al no afectar el paladar blando existe una línea de demarcación^{4,7,8}. No existe una explicación por que solo afecta al paladar duro⁷. La afectación de la mucosa oral y labial raramente ha sido reportada^{7,9}. Sin embargo, un estudio en Brasil⁴, que demostró una alta prevalencia de EA mucocutáneos, reportó una mayor afectación en la mucosa oral que en el paladar.

La causa de la hiperpigmentación mucocutánea no está muy clara. Puede estar relacionada a la acumulación de hemoderina y/o melanina^{8,10}.

Bibliografía

- Rodriguez-Caruncho C, Bielsa Marsol I. Antipalúdicos en dermatología: mecanismo de acción, indicaciones y efectos secundarios. *Actas Dermosifiliogr.* 2014;105:243-52.
- Jover JA, Leon L, Pato E, Loza E, Rosales Z, Matias MA, et al. Long-term use of antimalarial drugs in rheumatic diseases. *Clin Exp Rheumatol.* 2012;30:380-7.
- Piraccini BM, Alessandrini A. Drug-related nail disease. *Clin Dermatol.* 2013;31:618-26.
- Skare T, Ribeiro CF, Souza FH, Haendchen L, Jordao JM. Antimalarial cutaneous side effects: A study in 209 users. *Cutan Ocul Toxicol.* 2011;30:45-9.
- Bahloul E, Jallouli M, Garbaa S, Marzouk S, Masmoudi A, Turki H, et al. Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation in systemic diseases: Prevalence, clinical features and risk factors: a cross-sectional study of 41 cases. *Lupus.* 2017, 961203317700486.
- Sifuentes Giraldo WA, Grandal Platero M, de la Puente Bujidos C, Gamir Gamir ML. Hiperpigmentación cutánea generalizada y melanoniquia longitudinal secundaria al tratamiento con hidroxycloquina en lupus eritematoso sistémico. *Reumatol Clin.* 2013;9:381-2.
- de Andrade BA, Fonseca FP, Pires FR, Mesquita AT, Falci SG, dos Santos Silva AR, et al. Hard palate hyperpigmentation secondary to chronic chloroquine therapy: Report of five cases. *J Cutan Pathol.* 2013;40:833-8.
- Giansanti JS, Tillery DE, Olansky S. Oral mucosal pigmentation resulting from antimalarial therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971;31:66-9.
- Zachariae H. Pigmentation of skin and oral mucosa after prolonged treatment with chloroquine. *Acta Derm Venereol.* 1963;43:149-53.
- Cho EB, Kim BC, Park EJ, Kwon IH, Cho HJ, Kim KH, et al. Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation. *J Dermatol.* 2012;39:859-60.

Gabriel Horta-Baas

Servicio de Reumatología, Hospital General Regional 220, Instituto Mexicano del Seguro Social, Toluca, Estado de México, México
Correo electrónico: gabho@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.reuma.2017.06.003>

1699-258X/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Fibromialgia y Facebook®: más allá del «me gusta»



Fibromyalgia and Facebook™: Beyond the “likes”

Sr. Editor:

La fibromialgia es una enfermedad progresiva que limita a la persona. Se conoce que el apoyo social contribuye a mejorar el aspecto físico y mental. Asimismo, se ha visto que las redes sociales pueden funcionar como un soporte emocional, una fuente de información y un medio de empoderamiento para el paciente¹. Siendo Facebook® una red social ampliamente usada, decidimos evaluar las características de las páginas relacionadas con esta enfermedad. Analizamos las páginas dada la versatilidad de sus características para difundir información².

Se siguió la metodología usada por Hale et al.²: Se realizó la búsqueda en Facebook® con el término «fibromialgia» el día 17 de octubre del 2016. Solo se consideró la opción que muestra páginas y se excluyeron de la búsqueda los resultados de personas, grupos y otras categorías. Se registró el URL y el número de «me gusta» de cada página. Debido a que el buscador de Facebook® varía de acuerdo al perfil del usuario, búsqueda anterior y red de amigos se creó un perfil nuevo especificando solo nombre, sexo y edad: «Prueba Prueba», varón, 26 años, además también se desactivaron «cookies» y el servicio de localización. En

la toma de datos de cada página se consideró: el tiempo que ha pasado desde la última publicación, el país proveniente y el tipo de página; este último se clasificó de acuerdo a las publicaciones en 3 tipos: «apoyo al paciente» (mensajes de soporte emocional), «promoción/marketing» (mensajes de promoción de productos o tratamientos) e «información» (mensajes de información sobre la enfermedad y su tratamiento).

De un total de 110 páginas encontradas se excluyeron 47 debido a que eran de idioma distinto al español y una página que era de Wikipedia, quedando un total de 62 páginas. El máximo número de «me gusta» fue de 33,342 y el mínimo de 21. El tiempo mínimo de la última publicación fue de 45 min y el máximo de 4 años. En relación con el país proveniente, solamente 41 páginas lo especificaron: 19 (46,3%) páginas fueron de España, 8 (19,5%) de Argentina, 4 (9,7%) de México y 10 (24,5%) del resto de países de habla hispana. Según el tipo de página, 25 (40,3%) fueron de «apoyo al paciente», 22 (35,5%) de «promoción/marketing» y 15 (24,2%) de «información». Por otro lado, el tipo «apoyo al paciente» es el que tuvo más número de «me gusta» con una mediana de 1.008 y un menor tiempo desde su última publicación con una mediana de 3 días.

El número de «me gusta» implica un tipo de *marketing* «boca a boca»; es decir, una mayor difusión en función del interés de las personas. En nuestro caso se observó que el tipo de página «apoyo al paciente» presentó mayor número de «me gusta», posiblemente porque comparten mensajes emotivos que han evidenciado tener una respuesta grande de los visitantes³. Por otro lado, existe un