



Signo del surco en un adolescente: un hallazgo cutáneo patognomónico

Niña de 14 años, sin antecedentes personales de interés, presenta edema progresivo e induración cutánea de miembros superiores e inferiores de forma bilateral. Ella experimenta una pérdida de peso de 5 kg en 2 meses. Los análisis de sangre mostraron eosinofilia periférica (2.221/ml), aumento de la velocidad de sedimentación globular (80 mm/h) e hipergammaglobulinemia (4.184 mg/dl).

Los hallazgos de su examen físico mostraron un endurecimiento simétrico de la piel en los antebrazos y las piernas, mientras que la piel del tronco y la cara estaba intacta. El fenómeno de Raynaud y la esclerodactilia estaban ausentes. Tenía edema bilateral sin fovea en las extremidades y la induración de la piel no afectaba su rostro. La elevación de la pierna derecha reveló la aparición de una depresión cutánea visible en la superficie dorsal del pie (Figura), desapareciendo luego. La lesión era indetectable en bipedestación y/o en decúbito supino.

Esta depresión de la piel es el signo del surco, un sello distintivo de la **fascitis eosinofílica**. El signo del surco aparece a lo largo del curso de las venas superficiales de las extremidades afectadas, cuando están elevadas. Probablemente debido a que el proceso fibrótico preserva la epidermis y la dermis superficial, y el tejido conectivo está inmóvil alrededor de las venas, las capas superficiales de la piel se curvan hacia adentro a medida que cae la presión venosa periférica. El adolescente no mostraba el color de piel “piel de naranja”, otro signo característico de la fascitis eosinofílica.

La fascitis eosinofílica es una enfermedad rara del tejido conectivo caracterizada por induración simétrica y engrosamiento de la piel y los tejidos blandos, generalmente asociada con eosinofilia periférica. Los signos cutáneos típicos son el signo del surco, demostrado por nuestro paciente, y la “piel de naranja”, este último observado a menudo en la fase posterior de la enfermedad.

Aún se desconoce la causa de la fascitis eosinofílica; en muchos casos se considera idiopático. El estándar de oro para el diagnóstico es la biopsia de espesor total de la fascia subcutánea y muscular, que suele mostrar una infiltración inflamatoria compuesta por linfocitos y eosinófilos. El tratamiento de primera línea consiste en la administración de corticosteroides. Sin embargo, en la práctica clínica para pacientes pediátricos, se utilizan a menudo fármacos antirreumáticos. ■

Declaración de intereses en competencia

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

AOU Meyer es miembro de pleno derecho de ERN ReCONNET.



FIGURA: La elevación de la pierna derecha reveló la apariencia de una depresión cutánea visible en la superficie dorsal del pie, el signo del surco.

Camilla De Cillia, MD
Michela Orlandi, MD
Unidad de Reumatología
AOU Meyer IRCCS
Universidad de Florencia of
Florencia, Italia

Ilaria Maccora, MD
Maria Vincenza Mastrolia, MD
Ilaria Pagnini, MD
Gabriele Simonini, MD
Eduardo Marrani, MD
Unidad de Reumatología
AOU Meyer IRCCS
Florencia, Italia

J Pediatr 2023;262:113599.

0022-3476/ª 2023 El(los) Autor(es). Publicado por Elsevier Inc. Este es un artículo de acceso abierto bajo licencia CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113599>