

ELASTOSIS ACTÍNICA Y ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO. ENFERMEDAD DE FAVRE-RACOUCHOT

Dres. E. Herrera, R. Bosch y A. Matilla

DEFINICIÓN

Por elastosis actínica (EA), entendemos los cambios en el color y textura de la piel inducidos por el efecto acumulativo de las radiaciones ultravioleta. Afectan, pues, a áreas fotoexpuestas, que muestran un tono amarillento pajizo, presencia de arrugas (Fig. 1) y en algunas zonas cuadros característicos como el *cutis romboidal* de la nuca y la *elastoidosis senil orbitaria con quistes y comedones* (Favre-Racouchot).

ETIOPATOGENIA

La piel como cualquier otro órgano sufre cambios derivados del paso del tiempo (cronoenvejecimiento) en relación con modificaciones hormonales, de oxigenación, metabólicas, nutricionales, etc. Pero además está especialmente sujeta a la acción de agentes externos, y en particular de la radiación solar (fotoenvejecimiento). Dentro de las radiaciones ultravioleta solares que llegan a la superficie cutánea, las UVB (de mediana longitud de onda) son las de mayor actividad biológica pero poco penetrantes, mientras que las UVA (de larga longitud de onda), son menos potentes pero tienen importancia por su mayor capacidad de penetración, llegando hasta la dermis media.

En la epidermis (queratinocitos, melanocitos y anejos), estas radiaciones producen atrofia, pigmentación irregular y sequedad. Sobre fibras dérmicas promueven cambios en la colágena que toma un aspecto más amorfo y cambia sus apetencias tintoriales haciéndose basofílica. Clínicamente se traduce en un tono céreo de la piel, presencia de arrugas más marcadas y tendencia al descolgamiento. En algunos casos llega a un grado máximo con masas homogéneas características en el milium coloide.

CLÍNICA

Existen distintas formas clínicas de los cambios inducidos por el sol:

1. Elastoma difuso de Dubreuil.
2. Cuadros en las distintas zonas: a) Cuello: Cutis romboidal de la nuca. b) Orbita: Elastoidosis senil a quistes y comedones de Favre-Racouchot. c) Extremidades superiores: Pseudocicatrices estelares espontáneas. Púrpura senil de Bateman.

La *Elastosis Actínica* ocurre fundamentalmente en las zonas fotoexpuestas, cara, cuello, cuero cabelludo en pacientes con alopecia, antebrazos y dorso de manos, aunque en los últimos años estas zonas se han ampliado hasta llegar en ocasiones a la totalidad de la superficie cutánea (Fig. 2).

La afectación difusa de la cara (frente, mejillas) y zonas laterales del cuello con piel de tonalidad amarillento-anaranjada, arrugas marcadas y descolgamiento se ha denominado elastoma difuso de Dubreuilh. En la cara posterior del cuello las arrugas pueden ser más marcadas y presentar líneas que dibujan la llamada cutis romboidal de la nuca. En la zona orbitaria (nariz, zonas zigomáticas y temporales), es frecuente la formación de lesiones comedonianas y quísticas conocido como elastoidosis senil a quistes y comedones de Favre-Racouchot.

Son claves diagnósticas básicas para el diagnóstico clínico de la elastosis solar y cuadros afines: 1. Afectación de zonas habitualmente expuestas. 2. Personas con antecedentes de gran exposición solar por motivos laborales, deportivos, de estilo de vida, etc. 3. Coloración cetrina de la piel con arrugas marcadas y piel laxa.

HISTOPATOLOGÍA

Microscópicamente, en el daño actínico leve se advierten abundantes de "fibras elásticas" (real-



Figura 1. Típica coloración amarillenta por elastosis en piel envejecida con múltiples arrugas y sequedad.



Figura 2. Piel elastósica y presencia de lesiones comedonianas y quísticas propias de la elastoidosis con quistes y comedones de Favre-Racouchot.

mente, cambio elastósico del colágeno) en la dermis papilar. En los casos de lesión más establecida el colágeno de la dermis reticular superior y la dermis papilar están reemplazadas por cúmulos de "fibras elásticas", engrosadas y serpentiginosas, que confluyen formando *masas amorfas basófilas*, dejando una pequeña banda de colágeno normal debajo de la epidermis ("grenz zone"); puede producirse eliminación transepidérmica de material elastósico, el cual contiene elastina y fibronectina (pero no fibrilina) y es positivo con la tinción habi-

tual de las fibras elásticas (aunque esta tinción puede llegar a perderse, focalmente, en las lesiones muy evolucionadas). Por lo general, la *epidermis* se encuentra *atrófica* y puede observarse un incremento del número de melanocitos y de células de Merkel (Figs. 3 y 4).

En el *síndrome de Favre-Racouchot*, además de una intensa elastosis solar, se observan *comedones* y *folículos pilosebáceos dilatados*, que contienen detritus de queratina; las glándulas sebáceas se encuentran *atróficas*. Recientes estudios de pacien-

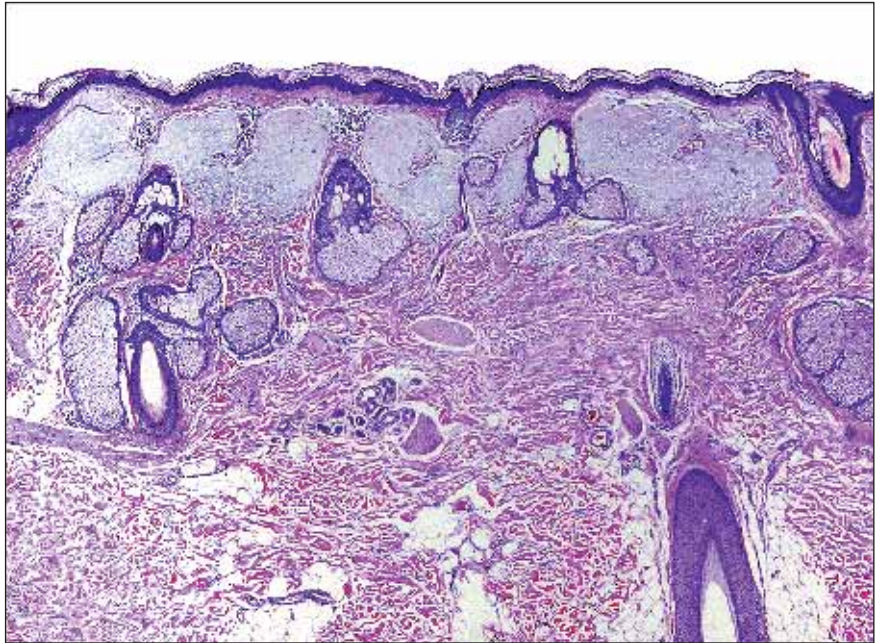


Figura 3. Elastosis solar: epidermis atrófica y colágeno dérmico "elastósico".

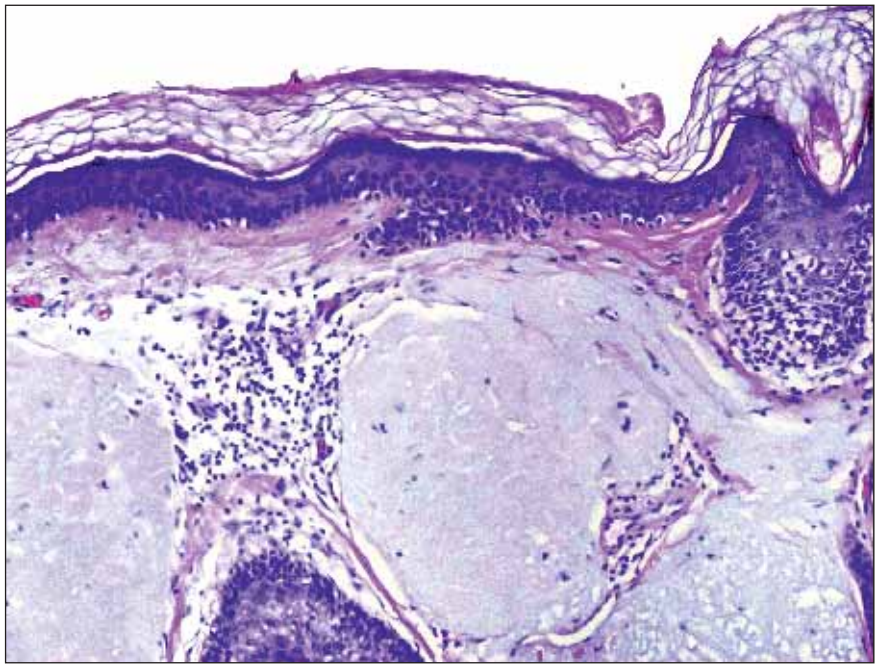


Figura 4. Elastosis solar: cúmulos de "fibras elásticas", engrosadas y degeneradas.

tes con exposición solar pronunciada y presencia de comedones, pero sin cambio elastósico del colágeno, sugieren que la elastosis solar y el síndrome de Favre-Racouchot podrían ser dos procesos independientes.

TRATAMIENTO

A la solución de los cambios inducidos por la radiación solar en la piel (fotoenvejecimiento cutá-

neo), van dirigidos buena parte de los esfuerzos de la lucha contra el envejecimiento. Es fundamental la prevención evitando la exposición solar excesiva, y el uso de sustancias fotoprotectoras.

Para corregir el daño ya establecido los medios más usados son las técnicas renovadoras de distinta agresividad (diferentes tipos de "peelings"), pero para el daño a nivel dérmico la única posibilidad es el tratamiento quirúrgico mediante la resección del tejido sobrante.