



Lupus eritematoso cutáneo subagudo



▲ 5.1. Lesiones eritemato-edematosas inflamatorias persistentes durante semanas, confluentes y de bordes circinados, características del lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS).



▲ 5.2. Lesión elemental de LECS. Placa eritematosa de morfología circinada o anular y de aspecto infiltrado. Pueden presentar descamación y costras superficiales, según el grado de daño epidérmico.



▲ 5.3. Las lesiones se localizan en zonas fotoexpuestas, como el escote, la cara, la región superior de la espalda y las extremidades. Suelen empeorar con la exposición a la luz ultravioleta.

▶ 5.4. Las lesiones urticariales de LECS generalmente no son pruriginosas y se resuelven desde la zona central, dejando hiperpigmentación residual sin cicatriz.



Características específicas de las lesiones

La variante anular del lupus eritematoso cutáneo subagudo (LECS) se caracteriza por placas de aspecto urticarial, persistentes, de morfología circinada y con presencia de descamación y costras, que tienden a confluir dando un aspecto policíclico¹. Las lesiones no son pruriginosas, y al resolverse dejan hiper o hipopigmentación, sin cicatrices¹. También existe una variante psoriasiforme o papuloescamosa de LECS, y ambas han de distinguirse de la variante inducida por fármacos².

Las lesiones empeoran con la exposición solar y se localizan generalmente en zonas fotoexpuestas, como el escote, la parte superior de la espalda y los brazos. Suele afectar a mujeres adultas jóvenes¹.

Síntomas de alarma

Hasta en el 40-50% de los casos pueden presentarse otros síntomas de lupus eritematoso sistémico, como aftas orales, fotosensibilidad, artralgias, fenómeno de Raynaud, astenia, pérdida de peso o adenopatías^{1,2}.

Puntos clave para el diagnóstico diferencial

- Placas eritemato-edematosas urticariformes asintomáticas persistentes, de morfología anular, con presencia de descamación o costras y que al resolverse dejan alteraciones en la pigmentación¹.
- Localización en zonas fotoexpuestas (cara, tórax, región superior de la espalda, antebrazos...) y empeoramiento con la exposición al sol^{1,2}.
- Hasta en la mitad de los casos, el LECS puede acompañarse de síntomas de lupus eritematoso sistémico, y más del 80% tienen anticuerpos antinucleares positivos (anti-Ro/SSA)^{1,3}.
- La histología cutánea dará la clave, mostrando degeneración vacuolar de la capa basal e infiltrado inflamatorio perivascular y perianexial con acumulación de mucina dérmica¹. La inmunofluorescencia directa puede mostrar un depósito dermoepidérmico conocido como banda lúpica².

BIBLIOGRAFÍA

1. Stavropoulos PG, Goules AV, Avgerinou G, Katsambas AD. Pathogenesis of subacute cutaneous lupus erythematosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008; 22(11): 1.281-1.289.
2. Okon LG, Werth VP. Cutaneous lupus erythematosus: diagnosis and treatment. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2013; 27(3): 391-404.
3. Patsinakidis N, Gambichler T, Lahner N, Moellenhoff K, Kreuter A. Cutaneous characteristics and association with antinuclear antibodies in 402 patients with different subtypes of lupus erythematosus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 30(12): 2.097-2.104.