

Enfermedad de Grover

Mauricio Sandoval O¹, Katherine Droppelmann D², Carlos Missad S³

¹ Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile. ² Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

³ Anatomopatólogo en práctica privada.

Paciente de 68 años de sexo femenino con historia de diez años de evolución de episodios recurrentes de pápulas y placas eritematocostrosas y algunas erosiones asintomáticas en las zonas superior del tronco y proximal de ambas extremidades inferiores, cuya aparición se asociaba al calor ambiental.

Dentro de los antecedentes de la paciente destacaban cáncer de mama diagnosticado en el año 1998, neuritis sensitiva de las piernas de dos años de evolución (secundaria a linfadenectomía por cáncer de mama) en tratamiento con pregabalina e historia de fotoexposición marcada.

Se plantea el diagnóstico de queratosis actínicas múltiples y se realiza estudio histológico de las lesiones. La histopatología mostró acantolisis con un patrón tipo Darier White *like*, lo que al hacer una relación clínico-patológica confirma el diagnóstico de enfermedad de Grover (EG). La paciente fue tratada con Clobetasol tópico por diez días, evolucionando con remisión del cuadro.

La Enfermedad de Grover (EG) fue descrita en el año 1970 por Ralph Grover. Ha sido reportada en distintos países y climas, pero no existen registros de incidencia ni prevalencia. Se han publicado alrededor de 509 casos (promedio de edad: 61 años, relación hombre : mujer de 2,4:1). Se caracteriza por pápulas, papulovesículas y nódulos eritematosos pruriginosos y ocasionalmente excoriados en las zonas superior del tronco y extremidades; las lesiones pueden evolucionar a placas costrosas, duran en promedio 2-4 semanas, recurren en el 46% de los casos y persisten en el 11%.

Su etiología es explicada por una oclusión de los conductos ecrinos llevando a acantolisis por acumulación de sustancias del sudor en la epidermis, lo que explica su asociación con exposición solar, calor, sudoración, hospitalización y neoplasias hematológicas.

La histopatología muestra acantolisis con varios patrones de presentación tipo pénfigo vulgar *like* (47%), Darier White *like* (18%), espongiótica (9%) y Hailey-Hailey *like* (8%). La inmunofluorescencia directa generalmente es negativa.

Los tratamientos descritos incluyen emolientes, corticoides tópicos de moderada potencia, corticoides sistémicos, acitretin, metotrexato, fototerapia y antibióticos.

Se decidió reportar este caso dada la poca prevalencia de la enfermedad en nuestro país.



Referencias bibliográficas

- Weaver J, Bergfeld WF. Grover disease (transient acantholytic dermatosis). Arch pathol Lab Med 2009; 133(9): 1490-1494.
- Quirk CJ, Heenan PJ. Grover's disease: 34 year on. Australas J Dermatol 2004; 45(2): 83-86.

Correspondencia: Dr. Mauricio Sandoval Osses
Correo electrónico: msandovalosses@yahoo.com