

Dermatosis pustular subcorneal (Enfermedad de Sneddon-Wilkinson)

versión para pacientes

La siguiente información está pensada como una explicación general y sencilla. **No sustituye** la valoración ni las indicaciones de su médico.

¿Qué es esta enfermedad?

La dermatosis pustular subcorneal, también llamada enfermedad de Sneddon-Wilkinson, es una enfermedad poco frecuente de la piel en la que aparecen **pequeños granos con pus (pústulas)** muy superficiales.

- No es un problema de higiene.
- No es una infección contagiosa (las pústulas son “estériles”).
- Suele tener un curso **crónico**, con épocas de brotes y épocas de mejoría.

¿Por qué aparece?

En la mayoría de los casos **no se conoce la causa exacta**.

Sabemos que:

- Hay una **inflamación de la piel** donde ciertas células de defensa (neutrófilos) se acumulan en la parte más superficial de la epidermis y forman las pústulas.
- En algunos pacientes adultos se ha encontrado una alteración en la sangre llamada **“gammopatía monoclonal IgA”** o incluso un tipo de cáncer de la sangre (mieloma múltiple). Por eso, a menudo se pide un análisis de sangre más completo para descartarlo.

Nada indica que sea culpa del paciente ni de hábitos de vida.

¿Qué síntomas da?

- **Granitos con pus muy superficiales**, blandos, que pueden juntarse formando “anillos” o figuras como mapas sobre la piel.
- Suelen aparecer en el **pecho, abdomen, zona de debajo de las mamas, axilas, ingles y muslos**.
- A menudo producen **picor leve o escozor**, pero muchas personas se encuentran por lo demás bien, sin fiebre ni malestar intenso.
- La erupción tiende a ir y venir en **brotes**; al secarse las pústulas pueden dejar una **piel descamada** y algo más oscura.

¿Cómo se llega al diagnóstico?

Su dermatólogo suele combinar:

1. **Exploración de la piel:** ver la forma, tamaño y distribución de las pústulas y placas.

2. **Biopsia de piel:** se toma un pequeño cilindro de piel (habitualmente con anestesia local) de una pústula reciente para analizarla al microscopio.
3. A veces se toma una segunda biopsia para hacer estudios especiales (inmunofluorescencia) y descartar otras enfermedades similares (pénfigo IgA, psoriasis pustulosa, etc.).
4. **Análítica de sangre:**
5. Hemograma y pruebas de hígado y riñón.
6. Estudios de proteínas para descartar **alteraciones de la sangre asociadas** (gammopatías).

Estos pasos permiten confirmar el diagnóstico y descartar otras causas.

¿En qué consiste el tratamiento?

El objetivo del tratamiento es **controlar los brotes, aliviar los síntomas y prevenir complicaciones**.

Los tratamientos más habituales son:

- **Dapsona (pastillas):** es el medicamento clásico para esta enfermedad.
- Ayuda a frenar la llegada de células inflamatorias a la piel.
- Muchas personas mejoran en pocas semanas.
- Requiere **analíticas periódicas**, porque puede afectar a la sangre (anemia, alteración de glóbulos rojos) y al hígado.
- **Otros medicamentos**, si la dapsona no se puede usar o no funciona:
- **Retinoides** (como acitretina): derivados de la vitamina A que regulan el crecimiento de la piel y la inflamación.
- **Fototerapia:** tratamiento con luz ultravioleta controlada (cabinas de UVB o PUVA).
- **Medicamentos biológicos (anti-TNF y otros):** en casos muy resistentes o cuando hay otras enfermedades inflamatorias asociadas.

Su dermatólogo elegirá el tratamiento más adecuado según su edad, estado general, otras enfermedades y los resultados de las pruebas.

¿Qué controles necesito?

- **Analíticas periódicas** para vigilar:
- Glóbulos rojos (por riesgo de anemia/hemólisis).
- Glóbulos blancos (defensas).
- Función del hígado y del riñón.
- En algunos casos, controles con el **hematólogo** si se ha detectado una alteración de las proteínas en sangre.

¿Qué señales debo vigilar?

Avise a su médico **lo antes posible** si presenta:

- Fiebre alta, escalofríos, dolor de garganta intenso o llagas en la boca (puede indicar bajada de defensas).
- Cansancio extremo, falta de aire, color azulado de labios o dedos, orina muy oscura (puede indicar problemas en la sangre).

- Picor intenso generalizado, color amarillento de la piel u ojos (pueden ser signos de afectación del hígado).
- Empeoramiento brusco de la erupción con malestar general importante.

¿Cuál es el pronóstico?

- Es una enfermedad **benigna**, en el sentido de que no suele comprometer directamente la vida.
- Tiende a ser **crónica y recidivante**: pueden aparecer brotes nuevos incluso después de mejorar.
- Con el tratamiento adecuado, muchos pacientes logran un **buen control** de la enfermedad y pueden hacer una vida prácticamente normal.
- Es muy importante **seguir los controles y las analíticas** para detectar precozmente posibles efectos secundarios de los medicamentos.