

Grover, Grover... ¿qué es?

Marina González Godoy^{a,*}, Gloria Viñas Fernández^b y Ángela Flores Palacio^b

^aMédico residente de tercer año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. España.

^bMédico adjunto de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid. España.

*Correo electrónico: m.gonzalezgod@gmail.com

Palabras clave: Enfermedades de la piel • Biopsia • Acantósis.

V arón de 65 años que acudió al centro de salud por lesiones de unos 15 años de evolución (en seguimiento en otro centro) en zona superior del tórax, que mejoraban de manera intermitente, sin claro componente estacional. En la exploración llamó la atención las placas eritematosas-papulosis siguiendo las líneas de Blaschko en región torácica y muslo/pierna derecha (figs. 1 y 2).



Figura 1. Enfermedad de Grover en región torácica-raíz de miembros.

Se derivó a dermatología, quienes solicitaron una biopsia. En ella se objetivó una dermatosis con acantósis y disqueratosis. El estudio analítico-autoinmune resultó normal. Por todo lo anterior, fue diagnosticado de enfermedad de Grover. En la actualidad, se encuentra en tratamiento con acitretina (uso fuera de ficha técnica) por fracaso de tratamiento previo.

La enfermedad de Grover, también conocida como dermatosis acantolítica transitoria, es una situación cutánea benigna¹. Se caracteriza por la aparición de una erupción eritematosa papulovesicular que afecta principalmente a hombres de piel blanca¹. Generalmente, aparece en la edad media de la vida, afectando a la región torácica y a la raíz de las extremidades². Otras localizaciones mucho más infrecuentes son las palmas, los pabellones auriculares, dermatomas o siguiendo las líneas de Blaschko², entre otras. Es decir, pueden seguir o no una distribución dermatomérica o blaschkoide.

Las líneas de Blaschko son líneas imaginarias, formadas por un trastorno en la migración celular durante la embriogénesis y se subdividen en líneas angostas o finas y líneas an-



Figura 2. Enfermedad de Grover del paciente anterior, visualizando las lesiones a mayor aumento.

chas³. Pueden aparecer en enfermedades congénitas como hamartomas, trastornos pigmentarios, enfermedades monogénicas, pero también en enfermedades adquiridas crónicas inflamatorias, con atrofia o alteraciones de la pigmentación³. Actualmente, se sabe que las líneas de Blaschko no se corresponden con ninguna estructura anatómica subyacente, ya sea arterial, venosa, linfática o neural; tampoco con las líneas de fusión embrionarias o con los dermatomas, sino que son aquellos trazos determinados por la migración de células cutáneas durante la embriogénesis desde la cresta neural y corresponde a mosaicismos cutáneos pigmentarios³.

Las lesiones habitualmente son transitorias, aunque se ha observado que en algunos pacientes pueden persistir durante varios años⁴. Uno de los marcadores más importantes que ayudan al diagnóstico es el prurito, en ocasiones muy intenso⁵. De hecho, en numerosos casos, el prurito llega a mermar intensamente la calidad de vida del paciente⁶. El cuadro no se acompaña normalmente de clínica sistémica, aunque en algunos casos se han descrito lesiones de la mucosa oral en forma de aftas dolorosas⁵. Asimismo, se asocia con historia oncológica (enfermedades hematológicas), quimioterapia y trasplantes recientes (médula ósea, riñón, corazón)^{2,7}. De hecho, algunos estudios sugieren que la enfermedad de Grover podría tratarse de una enfermedad paraneoplásica².

La patogenia de la enfermedad de Grover es desconocida⁴. Se han propuesto como posibles orígenes la exposición a la luz solar, la sudoración o calor excesivos⁴.

El hallazgo más frecuente en la biopsia es la acantólisis, frecuentemente acompañada de disqueratosis⁷, hechos que han llevado a describir cuatro patrones histopatológicos, independiente o concomitantemente en las biopsias de estos pacientes: enfermedad de Darier, enfermedad de Halley-Halley, pénfigo vulgar y patrón espongiótico⁵. El patrón tipo enfermedad de Darier es el más común y el que se ha obser-

vado con más frecuencia en la variante persistente de la enfermedad de Grover⁵.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con cuadros como la dermatitis herpetiforme, millaria rubra, urticaria papulosa, foliculitis, infección por herpes simple, herpes zóster, picadura de insectos, escabiosis o sífilis, entre otros⁵.

Las medidas iniciales de tratamiento deben contemplar la disminución del calor y sudoración excesivos⁵. El tratamiento se basa en esteroides tópicos de alta potencia que reducen la inflamación y prurito asociado⁵.

Para controlar el prurito también se pueden asociar anti-pruriginosos tópicos y antihistamínicos sistémicos⁵. En algunas situaciones, los casos resistentes al tratamiento precisan terapias como retinoides orales, vitamina A por vía oral, corticoides sistémicos, metotrexato, PUVA o UVB de banda estrecha^{5,7}. Se reportó un caso en el que se utilizó, como tratamiento y con resultados exitosos, la radioterapia⁶.

Bibliografía

1. Lacarrubba F, Boscaglia S, Nasca MR, Caltabiano R, Micali G. Grover's disease: dermoscopy, reflectance confocal microscopy and histopathological correlation. *Dermatol Pract Concept*. 2017;7:51-4.
2. Gantz M, Butler D, Goldberg M, Ryu J, McCalmont T, Shinkai K. Atypical features and systemic associations in extensive cases of Grover disease: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:952-7.e1.
3. Velázquez-Ávila Y, Morales-Solís M, Torres-Reyes JE. Líneas de Blaschko, patrón expresado en algunas enfermedades dermatológicas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2018;43(2).
4. Pastor MA, Izquierdo MJ, Vargas-Machuca I, Carrasco L, Fariña MC, Martín L, et al. Enfermedad de Grover en un paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Actas Dermosifiliogr*. 2003;94:169-72.
5. Martín MR, de Paz NM, Ferrer PC, Martín BR, Martín-Herrera A. Enfermedad de Grover en varón africano. *Piel*. 2014;29:220-1.
6. Renz P, Hasan S, English JC, Wegner RE, Jedrych J, Ho J, et al. Grover's Disease Treated With Total Skin Electron Beam Radiotherapy. *J Drugs Dermatol*. 2019;18:392-3.
7. Ippoliti G, Paulli M, Lucioni M, D'Armini AM, Lauriola M, Mahrous Haleem Saaleb R. Grover's disease after heart transplantation: a case report. *Case Rep Transplant*. 2012;2012:126592.