

Hiperpigmentación azul asociada a minociclina: propuesta de dinámica patofisiológica

Antoñanzas J., Morelló-Vicente A., Salido-Vallejo R.

*Departamento de Dermatología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, Navarre,
Spain*

Autor para correspondencia:

Rafael Salido-Vallejo

Dirección de correo electrónico: rsalidov@unav.es

Hiperpigmentación azul de tipo I y II inducida por minociclina en un receptor de trasplante renal durante un curso de tratamiento de 6 meses de minociclina 200 mg dos veces diarias para nocardiosis diseminada complicada por neumonía broncopulmonar multifocal y abscesos cerebrales. Inicialmente, la presencia del pigmento en el dorso de ambas manos suscitó la sospecha de hiperpigmentación de tipo I, relacionada potencialmente con la inflamación residual de las punciones del acceso venoso (Figura 1a). Sin embargo, en otras zonas fotoexpuestas, tales como cara y piernas, donde no se evidenciaba inflamación previa, la biopsia cutánea reveló la ausencia de pigmentación en la capa basal epidérmica, lo cual nos llevó a excluir eventualmente la hiperpigmentación de tipo III y considerar la de tipo II (Figura 1b). Este caso sugiere que los diferentes subtipos de pigmentación inducidos por minociclina no son mutuamente exclusivos y pueden manifestarse concurrentemente. El paciente experimentó una remisión completa de las lesiones tras la retirada de minociclina, no necesitando ninguna intervención adicional.

Figura 1.

