

Hiperpigmentación gingival en enfermedad de Addison

Gingival hyperpigmentation in Addison's disease

Víctor Alonso Vargas-Rubio¹

Vargas-Rubio VA. Hiperpigmentación gingival en enfermedad de Addison. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(1): 50. 10.36393/spmi.v35i1.659



Figura 1. Enfermedad de Addison: hiperpigmentación gingival.

Mujer de 26 años, gestante de 8 semanas y antecedente de enfermedad de Addison desde hace dos años, que discontinuó su tratamiento con prednisona desde el inicio de su gestación. Acudió al Servicio de Emergencia por presentar desde hace tres días dolor abdominal difuso, asociado a náuseas y vómitos. Al examen físico, se le halló hipotensa, y con hiperpigmentación generalizada y de labios, mucosa gingival (Figura 1) y surcos palmares.

Dentro de las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Addison, la hiperpigmentación es la más llamativa y puede ser la primera en aparecer, se presenta entre 80 a 94% de los casos; esta es generalizada, especialmente en áreas expuestas al sol (cara, cuello, espalda y manos), áreas expuestas a presión crónica (codos, rodillas, nudillos, cintura), pliegues palmares y áreas sexuales (pezones, areolas, periné y genitales); y, es en parches en las mucosas, especialmente mucosa oral, superficie interna de labios, encías y lengua.^{1,2} Es la hiperpigmentación de encías que presentan estos pacientes por lo que médicos antiguos la denominaban en “boca de perro”, ya que se asemeja a la hiperpigmentación que presentan de manera normal algunas razas de canes.³

Esta manifestación es característica de la insuficiencia suprarrenal primaria, al no haber cortisol, y no ejerce *feedback* negativo en el eje hipotálamo - hipófisis - adrenal, se estimula la producción de la proopiomelanocortina, que es una prohormona de ACTH y de hormona estimulante de melanocitos (MSH), siendo estas hormonas las que inducen

a los melanocitos epidérmicos para la producción de melanina; además. Una vez se realiza la reposición hormonal los niveles de ACTH disminuyen y la hiperpigmentación mejora.^{4,5}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brandão Neto RA, de Carvalho JF. Diagnosis and classification of Addison's disease (autoimmune adrenalitis). *Autoimmun Rev.* 2014 Apr-May;13(4-5):408-11. doi: 10.1016/j.autrev.2014.01.025. Epub 2014 Jan 11. PMID: 24424183.
2. Jabbar SA. Cutaneous manifestations of endocrine disorders: a guide for dermatologists. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4(5):315-31. doi: 10.2165/00128071-200304050-00003. PMID: 12688837.
3. Lombardi EA, Vitale AJ, Royer M. Biblioteca de Semiología Aparato Digestivo. 3a. ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1942.
4. Nieman LK, Chanco Turner ML. Addison's disease. *Clin Dermatol.* 2006 Jul-Aug;24(4):276-80. doi: 10.1016/j.clindermatol.2006.04.006. PMID: 16828409.
5. Tong CV, Ooi XY. Addison's disease presenting with hyperpigmentation. *BMJ Case Rep.* 2021 Aug 17;14(8):e245610. doi: 10.1136/bcr-2021-245610. PMID: 34404673; PMCID: PMC8375727.

CORRESPONDENCIA:

Víctor Alonso Vargas-Rubio
victor.vargas.rubio@upch.pe

Fecha de recepción: 20-02-2022.

Fecha de aceptación: 05-03-2022.

¹ Médico internista. Servicio de Emergencia, Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Facultad de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.