



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

García Reymundo, M.; Reymundo García, M.

Hiperpigmentación de la línea del calcetín

Pediatría Atención Primaria, vol. XV, núm. 60, octubre-diciembre, 2013, pp. 341-343

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638755012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Nota clínica

Hiperpigmentación de la línea del calcetín

M. García Reymundo^a, M. Reymundo García^b

^aServicio de Pediatría. Hospital de Mérida. Badajoz. España • ^bPediatra. CS La Paz. Badajoz. España.

Publicado en Internet:
23-diciembre-2013

Mercedes García Reymundo:
melegr79@gmail.com

Resumen

La hiperpigmentación de la línea del calcetín es una entidad adquirida benigna de la infancia. Las lesiones suelen aparecer entre los tres meses y los dos años de vida y son asintomáticas. Se caracterizan por ser hiperpigmentadas, lineales o circunferenciales, unilaterales o bilaterales, y por presentar una distribución horizontal con localización preferente entre el tobillo y la rodilla. El diagnóstico diferencial incluye lesiones secundarias a maltrato, hiperpigmentación lineal o curvilinea de la infancia y bandas adquiridas de la infancia. Presentamos el caso de una lactante de seis meses con lesiones en ambas piernas, con la peculiaridad de la aparición de varias lesiones en relación a las zonas de presión por diferentes modelos de calcetines, lo que apoya la estrecha relación postraumática de esta entidad. Aunque no se conoce el mecanismo fisiopatológico exacto, se postula la inflamación de la dermis o paniculitis secundaria a la presión del elástico del calcetín, que cicatriza con cambios postinflamatorios.

Palabras clave:
• Hiperpigmentación
• Extremidad inferior

Abstract

Sock-line hyperpigmentation is a benign and acquired condition in infants. The lesions usually appear between the third month and the second year after birth and are asymptomatic. The defining characteristics of such lesions are the hyperpigmentation, linear or circular, unilateral or bilateral, and the horizontal distribution, preferentially located between ankle and knee. The differential diagnosis includes secondary wounds to physical abuse, linear or circular hyperpigmentation in infants, and acquired raised bands in infants. We introduce the particular case of a six month old-breastfeeding baby with wounds in both legs that show different reactions to the different level of pressure arising from dissimilar sock models, what supports the tight posttraumatic connection of this condition. Although the precise physiopathologic mechanism is unknown, the inflammatory reaction in the dermis or secondary paniculitis to the pressure coming from the elastic bands of socks that heal with postinflammatory changes can be argued.

Key words:

- Hyperpigmentation
- Lower extremities

CASO CLÍNICO

Lactante de seis meses de edad, que es traída por sus padres a la consulta de Pediatría de Atención Primaria por haber advertido lesiones hiperpig-

mentadas en la cara posterior de ambas piernas desde hace un mes. Las lesiones no son pruriginosas ni dolorosas, y los padres relacionan su aparición con el uso de unos calcetines cuyo elástico coincidía con la localización de las lesiones. Al ad-

Cómo citar este artículo: García Reymundo M, Reymundo García M. Hiperpigmentación de la línea del calcetín. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15:341-3.

vertir las lesiones, la niña comenzó a llevar unos calcetines más cortos, apareciendo una lesión similar a las anteriores pero a la altura del elástico de los nuevos calcetines, también en la cara posterior de la pierna, aunque esta vez solo en la pierna derecha. Los padres no refieren eritema o lesiones palpables iniciales.

La paciente es fruto de una gestación controlada sin incidencias, nacida a término por parto eutóxico, sin antecedentes personales ni familiares de interés.

En la exploración se advierten lesiones hiperpigmentadas circunferenciales simétricas, no palpables, de distribución horizontal (**Fig. 1**). Dermogranismo y signo de Darier negativo. Ante la sospecha de hiperpigmentación de la línea del calcetín, se decide adoptar una actitud expectante, con mejoría significativa de las lesiones en las siguientes dos semanas.

COMENTARIOS

La hiperpigmentación de la línea del calcetín es una entidad benigna que aparece por primera vez en la bibliografía en el año 2007¹. Se han descrito 21 casos hasta la actualidad, siendo la serie más extensa la de Berk, con 14 casos, publicada en



Figura 1. Lesión lineal única en la pierna derecha y dos lesiones a diferente altura en la pierna izquierda

2011². Se trata de una afección adquirida de la infancia. Las lesiones suelen aparecer entre los tres meses y los dos años de vida, pueden ser uni- o bilaterales, son asintomáticas y se caracterizan por ser hiperpigmentadas, lineales o circunferenciales, y presentar una distribución horizontal con una localización preferente entre el tobillo y la rodilla. Pueden presentarse inicialmente como máculas eritematosas, en algunos casos con componente palpable, que progresan a una hiperpigmentación residual. Esta hiperpigmentación suele ser la clínica por la que se consulta y tiende a la resolución espontánea, habitualmente en meses, aunque hay lesiones que persisten hasta cinco años. En los casos publicados en los que se ha realizado biopsia cutánea, los hallazgos reflejan una hiperpigmentación inflamatoria.

El diagnóstico diferencial incluye lesiones secundarias a maltrato, hiperpigmentación lineal o curvilínea de la infancia y bandas adquiridas de la infancia. Con esta última entidad hay bastante confusión en la bibliografía, ya que por su similitud parece que lesiones compatibles con hiperpigmentación de la línea del calcetín han sido inicialmente clasificadas de forma errónea como bandas adquiridas de la infancia. Las bandas adquiridas de la infancia se caracterizan por ser palpables, asimétricas, orientadas en cualquier ángulo y no hiperpigmentadas, y por localizarse preferentemente de forma proximal en la extremidad³⁻⁶.

La peculiaridad de este caso es la aparición de varias lesiones en relación a las zonas de presión por diferentes modelos de calcetines, lo que apoya la estrecha relación postraumática de esta entidad⁷. Aunque no se conoce el mecanismo fisiopatológico exacto, se postula la inflamación de la dermis o paniculitis secundaria a la presión del elástico del calcetín, que cicatriza con cambios postinflamatorios⁸.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berk DR, Bayliss SJ. Sock-line bands in infancy. Br J Dermatol. 2007;157(5):1063-4.
2. Berk DR, Bayliss SJ. Sock-line bands: presentation of additional follow-up and eight new cases. Pediatr Dermatol. 2011;28(1):83-4.
3. Ford LS, Rogers M, Kemp AS, Campbell DE. Persistent linear bands in infancy acquired after local pressure: a consequence of mast cell activation? Pediatr Dermatol. 2007;24:391-3.
4. Meggitt SJ, Harper J, Lacour M. Raised limb bands developing in infancy. Br J Dermatol. 2002;147:359-63.
5. Lateo SA, Taylor AE, Meggitt SJ. Raised limb bands developing in infancy. Br J Dermatol. 2006;154:791-2.
6. Dyer JA, Chamlin S. Acquired raised bands of infancy: association with amniotic bands. Pediatr Dermatol. 2005;20:346-9.
7. Marque MM, Guillot B, Le Gallic G. Raised limb bands in infancy: a post-traumatic aetiology? Br J Dermatol. 2007;156:578-9.
8. Valdivielso-Ramos M, Mauleón C, de la Cueva P, Balbín E, Silvente C, Hernanz JM. Bandas hiperpigmentadas adquiridas "del borde del calcetín". Acta Pediatr Esp. 2011;69(6):288-9.