

Xantoma estriado palmar

Palmar striate xanthoma

Claudia Maldonado¹, Juan Carlos Garcés², María Luisa Silva³, Enrique Loayza³

¹ Médico Residente 3 del Posgrado de Dermatología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

² Dermatopatólogo del Servicio de Dermatología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador

³ Dermatólogo del Servicio de Dermatología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador



PARA CITAR ESTE ARTÍCULO

Maldonado Carrasco CL, Garcés JC, Silva ML, Loayza E. Xantoma estriado palmar. Rev. Med. UCSG; 25(1):31-6.

DOI

<https://doi.org/10.23878/medicina.v25i1.1156>

CORRESPONDENCIA

clmaldonadoc@gmail.com



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Av. Carlos Julio Arosemena, Km 1,5. Guayaquil, Ecuador
Teléfono: +593 4 3804600
Correo electrónico: revista.medicina@cu.ucsg.edu.ec
Web: www.ucsg.edu.ec



© The Autor(s), 2025

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this license visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Xantoma estriado palmar

Palmar striate xanthoma

Claudia Maldonado¹, Juan Carlos Garcés², María Luisa Silva³, Enrique Loayza³

¹ Médico Residente 3 del Posgrado de Dermatología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

² Dermatopatólogo del Servicio de Dermatología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador

³ Dermatólogo del Servicio de Dermatología, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Los xantomas se caracterizan por ser infiltraciones de células histiocitarias espumosas que contienen lípidos, clínicamente se pueden observar como máculas, pápulas, o placas de color amarillo-anaranjado; pueden ser circunscritas o difusas, con localización variable. Dentro de la variedad de xantomas planos, esta el xantoma estriado palmar, el cual es un signo infrecuente pero patognomónico de hiperlipoproteinemia tipo III. Se presenta el caso de una paciente femenina de 43 años, que presenta pápulas y placas de color amarillento, hiperqueratósicas localizadas en palmas, principalmente sobre pliegues y surcos palmares. En sus exámenes de laboratorio, pruebas de función hepática alterada y dislipidemia. Se realiza un estudio minucioso de este caso y junto con los hallazgos histopatológicos se confirma un xantoma estriado palmar junto con su hipercolesterolemia marca las directrices para realizar un abordaje multidisciplinario.

PALABRAS CLAVE

Xantoma cutáneo, hipercolesterolemia familiar, dislipidemia, células espumosas.

ABSTRACT

Xanthomas are characterized by infiltrations of foamy histiocytic cells that contain lipids, clinically they present as macules, papules, or yellow-orange plaques; could be circumscribed or diffuse, with variable location. Within the variety of flat xanthomas, there is the palmar striated xanthoma, which is an uncommon but pathognomonic sign of type III hyperlipoproteinemia. We present a case of a 43-year-old female patient, who presents yellowish, hyperkeratotic papules and plaques located on the palms, mainly on the folds and palmar grooves. In her laboratory, tests of altered liver function and dyslipidemia. A meticulous study of this case is supported; with the histopathological findings we confirmed a palmar striated xanthoma plus her hypercholesterolemia, indicates the strategies for a multidisciplinary approach.

KEYWORDS

Cutaneous xanthomas, familial hypercholesterolemia, dyslipidemia, foam cells.

Introducción

Xantoma viene del griego *xanthos* que significa amarillo debido a la presencia de caroteno en los lípidos. La patogenia parece ser similar a la formación de placas de ateroma y es por esto su relevancia clínica y asociación a otras patologías.⁽¹⁾

El mecanismo se debe a la concentración elevada de lípidos, sea este colesterol o triglicérido en sangre; lo cual lleva a un incremento de la filtración hacia los tejidos, posteriormente los macrófagos se encargan de la fagocitosis de este material llevando a la manifestación clínica de xantomas.^(2, 3) Estos hallazgos clínicos pueden estar asociados a dislipoproteinemias primarias cuando son heredados o secundarias cuando se encuentra en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, hipotiroidismo, colestasis crónica, síndrome nefrótico, cirrosis biliar primaria o incluso mieloma múltiple.⁽⁴⁾

Xantoma estriado palmar (XEP) es un tipo de xantoma plano, caracterizado por lesiones que siguen los pliegues de flexión de las manos y/o pies. Están fuertemente asociados a Hipercolesterolemia Familiar tipo III aunque pueden encontrarse en otras dislipoproteinemias secundarias, debido a las alteraciones metabólicas que estos conllevan. Clínicamente se caracteriza por máculas, pápulas o placas planas amarillentas-naranja, oblongas, asintomáticas, localizadas en líneas de flexión palmar (*Xanthoma striatum palmaris*). Estudios sugieren que sitios de presión reciben traumas menores que genera incremento de la permeabilidad vascular local, con salida de lípidos hacia el espacio intersticial y fagocitosis de éstos por macrófagos locales, desarrollando finalmente xantomas.^(5, 6)

Descripción del caso

Paciente femenino de 43 años, colecistectomizada por litiasis biliar dos años previos a la con-



Figura 1. Pápulas y placas de color amarillento localizadas en surcos y pliegues palmares.

sulta. Acudió por presentar cuadro clínico de 9 meses de evolución caracterizado por ictericia, hiperpigmentación cutánea difusa, coluria, anemia. Al examen físico se observaron pápulas y placas de color amarillento, superficie hiperqueratósica, indurados, localizadas en surcos y pliegues palmares (Figuras 1 -2).

Exámenes de laboratorio: TGO 101 U/L, TGP 161 U/L, fosfatasa alcalina 1303, GGT 1710, colinesterasa 6523, bilirrubina total 3.15, directa 2.97, indirecta 0.18, ANA 0.3 y anticuerpos anti-mitocondriales negativos. Llamó la atención el perfil lipídico con niveles elevados de colesterol 978 mg/dl, triglicéridos 437 mg/dl, LDL 877.5 mg/dl (0-130) y valores normales HDL 13 mg/dl (35-80) y VLDL 87.5 mg/dl (0-200).

El estudio histopatológico de una lesión palmar, reveló depósitos de lípidos en dermis papilar, abundantes histiocitos, células espumosas y macrófagos cargados de lípidos. En base a la correlación clínico-histopatológica se llegó al diagnóstico de xantoma estriado palmar.

Se inició tratamiento con ácido ursodesoxicólico, 250 mg c/12h, pancreatina 10.000 UI y complejo B. Luego de un año de tratamiento presentó ausencia de los xantomas. Actualmente se encuentra en seguimiento por el servicio de gastroenterología, debido a que el perfil lipídico que presentó requiere un estudio exhaustivo para encontrar su patología de base y así prevenir comorbilidades asociadas que pueden poner en riesgo la vida de la paciente.

Discusión

Los xantomas constituyen la manifestación clínica del acúmulo de lípidos que se produce dentro de células espumosas histiocitarias; nos ayudan al diagnóstico para trastornos específicos de las lipoproteínas; siendo en la mayoría de los casos un signo temprano de una



Figura 2. Pápulas amarillentas de superficie hiperqueratósica.

enfermedad sistémica.⁽⁷⁾ Según la clasificación de Dislipoproteinemias familiares de Fredrickson los xantomas pueden ser catalogados como eruptivos, tuberoeruptivos o tuberosos, tendinosos o planos y están relacionados a un trastorno lipídico respectivo.⁽⁸⁾

El xantoma estriado palmar, es un tipo de xantoma plano que se considera patognomónico de hipercolesterolemia familiar III, aunque también puede estar asociado a otros trastornos, como dislipoproteinemias secundarias a otras afecciones sistémicas tipo hipotiroidismo, diabetes mellitus, insuficiencia pancreática, mieloma múltiple, enfermedades hepatobiliares, trastornos colestásicos, entre otros.^{(9, 10) (11)} Macías Rodríguez publicó un caso asociado a cirrosis biliar primaria en donde hace referencia que menos del 5 % de estos pacientes pueden desarrollar xantoma estriado palmar.⁽¹²⁾

Se desarrollan principalmente debido a la extravasación de lípidos hacia los tejidos circundantes, donde son fagocitados por los macrófagos. Walton et al en un estudio experimental en conejos presentó su teoría que menciona que los traumatismos leves en áreas de presión como es el caso de las manos en los seres humanos, conduce a un incremento de la permeabilidad vascular; produciendo así la fuga de lípidos y formación de xantomas planos.^(1, 5, 9)

Los xantomas palmares se presentan como máculas o placas amarillentas asintomáticas en palmas y plantas; cuando se observa un cambio de coloración en líneas de flexión se llama *Xanthochromia striata palmaris* y la forma de placas amarillas hiperqueratóticas *Xanthochromia striata palmaris*. Tiene una fuerte asociación a la Hiperlipoproteinemia familiar tipo III, que se caracteriza por acumulación de IDL (beta VLDL), con incremento de los niveles de triglicéridos y colesterol plasmáticos. Se trata

de una enfermedad hereditaria caracterizada por la presencia de apo E2 anormal en las lipoproteínas, una isoforma con receptores que no reconocen los remanentes de las VLDL y de los quilomicrones, por lo que se acumulan en sangre. Esta acumulación de una lipoproteína de baja densidad puede ser considerada como un indicador temprano de aterosclerosis. Sin embargo, en el presente caso estos valores fueron normales.^{(13) (14)} Zak y colaboradores en una publicación en el 2014 menciona que el 3% de los pacientes que desarrollaron XEP tuvieron valores de triglicéridos mayores a 20mmol/L.⁽¹⁾

El curso y pronóstico de los pacientes con xantomatosis depende del proceso subyacente existente. La comorbilidad principal es el riesgo aterogénico a nivel vascular periférico, cerebrovascular y coronario. Es por esto que el dermatólogo tiene un rol importante en la detección temprana de dislipoproteinemias e hiperlipemias, ya que estos hallazgos constituyen el primer signo de enfermedad, lo que nos permite hacer controles periódicamente y evitar que en el futuro pueden desarrollar complicaciones graves.^(15, 16)

Conclusiones

El xantoma estriado palmar (XSP) es un signo raro pero importante de hiperlipoproteinemia tipo III. El desarrollo del mismo puede ser una manifestación temprana de una alteración del perfil lipídico y metabólico; por lo tanto, por lo tanto, constituye un marcador de enfermedad cardiovascular. El caso que se presenta nos permite reiterar la importancia que ante un cuadro de xantomas es imperativo recordar que puede servir como indicador de un problema subyacente siendo necesario realizar estudios complementarios para un manejo integral y reducir la morbi-mortalidad.

Referencias bibliográficas

1. Zak A, Zeman M, Slaby A, Vecka M. Xanthomas: clinical and pathophysiological relations. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2014;158(2):181-8.
2. Cepeda LL, Ramos-Garibay JA, Calderón DP, Reyes AMJRCDP. Xantomas eruptivos como manifestación inicial de diabetes mellitus e hipertrigliceridemia severa. 2010;19(1):15-8.
3. Brown CA, Leshner JL, Jr., Peterson CM. Tuberous and tendinous xanthomata secondary to ritonavir-associated hyperlipidemia. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2005;52(5 Suppl 1):S86-9.
4. Sacchi AE, Olivares L, Leiro VJDA. Xantomatosis y dislipoproteinemias. 2013;19(3):174-82.
5. Sharma D, Thirkannad S. Palmar xanthoma-an indicator of a more sinister problem. *Hand (N Y).* 2010;5(2):210-2.
6. Glikin I, Zarowsky T, Mazza MF, Videla E, Housay S, Fernández-Blanco GJDRM. Xantomas eruptivos como primer signo de hipertrigliceridemia severa. 2020;63(5):519-23.
7. Kashif M, Kumar H, Khaja M. An unusual presentation of eruptive xanthoma: A case report and literature review. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(37):e4866.
8. Reyes MV, Simone D, Garay I, Kurpis M, Lascano ARJDA. Lesión amarillenta palmar bilateral y lesiones tumorales en codos. 2012;18(4):318-21.
9. Arai R, Itoh S, Masatsugu A, Ohta M, Shintaku M, Masatsugu K, et al. Perineural xanthoma associated with type 2 diabetes mellitus and hyperlipidemia. 2013;92(6):299-302.
10. Joner Mattias F, Escobar GF, Peruzzo J. Xanthoma striatum palmare and biliary tract atresia: An unusual association. *Pediatr Dermatol.* 2020;37(5):950-1.
11. Hsu JC, Su TC, Chen MF, Liao CS, Lee YT. Xanthoma striatum palmare in a patient with primary biliary cirrhosis and hypercholesterolemia. *J Gastroenterol Hepatol.* 2005;20(11):1799-800.
12. Macías-Rodríguez RU, Torre-Delgadillo A. Xanthelasma and xanthomas striatum palmare in primary biliary cirrhosis. *Annals of Hepatology.* 2006;5(1).
13. Oral A, Bambul N. Xanthoma striatum palmare. *Korean J Intern Med.* 2016;31(5):1008.
14. Sato Matsumura K, Matsumura T, Yokoshiki H, Chiba H, Shimizu HJC, *Dermatology EDE.* Xanthoma striatum palmare as an early sign of familial type III hyperlipoproteinemia with an apoprotein E genotype $\epsilon 2/\epsilon 2$. 2003;28(3):321-2.
15. Domínguez MA, Salazar VG, Ramos-Garibay AJRdCDP. Xantomatosis e hiperlipoproteinemia primaria. Comunicación de un caso. 2002;11(1):30-4.
16. Daroach M, Mahajan R. Palmar crease xanthomas in familial hypercholesterolemia. *Int J Dermatol.* 2019;58(4):491-2.

