



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

AMILOIDOSIS CUTÁNEA: REPORTE DE CASO

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

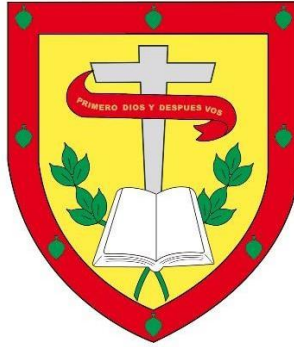
AUTOR: ÁNGELA PATRICIA LÓPEZ GUERRERO

DIRECTOR: DR. CARLOS ROLANDO ESPINOZA CÁRDENAS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

AMILOIDOSIS CUTÁNEA: REPORTE DE CASO

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: ÁNGELA PATRICIA LÓPEZ GUERRERO

DIRECTOR: DR. CARLOS ROLANDO ESPINOZA CÁRDENAS

CUENCA - ECUADOR

2025

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Angela Patricia López Guerrero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104987482**. Declaro ser el autor de la obra: "**Amiloidosis Cutánea: Reporte de caso.**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 06 Junio de 2025



F:
Angela Patricia López Guerrero
C.I. **0104987482**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "**AMILOIDOSIS CUTANEA: REPORTE DE CASO.**" realizado por **LOPEZ GUERRERO ANGELA PATRICIA** con documento de identidad **No. 0104987482**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 06 de Junio de 2025



FORMA DE VERIFICACIÓN DEL
**CARLOS ROLANDO
ESPINOZA CARDENAS**
VALIDAR EN LA WEB CON EL SIGUIENTE ENLACE

Dr. Carlos Rolando Espinoza Cárdenas
DIRECTOR / TUTOR

DEDICATORIA

A mi familia que ha sido un pilar importante.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a todas las personas que fueron parte de este proceso en cada paso desde lo más simple.

Gracias.

RESUMEN

La amiloidosis cutánea primaria es una patología poco frecuente, especialmente en su forma primaria, que puede estar relacionada con enfermedades sistémicas. Por lo general, pasa desapercibida y tiene una predominancia mayor en mujeres, con una proporción de 9:1. En Ecuador, es más común en la región costera y en general tiende a presentarse en países ubicados en la línea ecuatorial. Su sintomatología es poco específica, lo que dificulta su diagnóstico. Hasta la fecha, no existe un tratamiento estándar de oro; sin embargo, su manejo es sintomático con resultados no curativos, lo cual es un tema controvertido entre los profesionales de salud.

Se presenta el caso de una paciente de 30 años, que desde la adolescencia presentó una dermatosis descamativa y pruriginosa en forma de máculas en la parte alta de la espalda, cuello y manos. Anteriormente, recibió tratamientos con corticoides e hidratantes, con periodos de remisión y exacerbación. En el examen físico, se observó macroglosia y erupciones descamativas, por lo que se procedió a realizar una biopsia que confirmó el diagnóstico de amiloidosis cutánea primaria. Como tratamiento, la paciente ha implementado medidas higiénico-dietéticas, cremas hidratantes, corticoides tópicos y antihistamínicos. Por lo tanto, se considera que la amiloidosis cutánea primaria es poco frecuente, de difícil diagnóstico y de tratamiento controvertido.

Palabras clave: *amiloidosis, amiloidosis cutánea, amiloidosis cutánea primaria, amiloidosis familiar.*

ABSTRACT

Primary cutaneous amyloidosis is a rare pathology, particularly in its primary form, which may be associated with systemic diseases. It generally goes unnoticed and has a higher prevalence in women, with a ratio of 9:1. In Ecuador, it is more common in the coastal region and typically occurs in countries situated along the equatorial line. Its symptomatology is nonspecific, making diagnosis difficult. To date, there is no gold standard treatment; however, its management is symptomatic and yields non-curative results, a topic that remains controversial among healthcare professionals.

A 30-year-old female patient presents with a case of a scaly and pruritic dermatosis in the form of macules on the upper back, neck, and hands since adolescence. Previously, she underwent treatments with corticosteroids and moisturizers, resulting in periods of remission and exacerbation. Upon physical examination, macroglossia and desquamative eruptions were noted, leading to a biopsy that confirmed the diagnosis of primary cutaneous amyloidosis. For treatment, the patient has adopted hygienic-dietary measures, moisturizers, topical corticosteroids, and antihistamines. Therefore, primary cutaneous amyloidosis is considered rare, challenging to diagnose, and subject to controversial treatment.

Keywords: *amyloidosis, cutaneous amyloidosis, primary cutaneous amyloidosis, familial amyloidosis.*

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	10
REPORTE DEL CASO	11
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	11
HALLAZGOS CLÍNICOS	11
LÍNEA DE TIEMPO	12
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA	12
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	13
SEGUIMIENTO Y RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	15
PERSPECTIVA DEL PACIENTE	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFÍA	21
GLOSARIO	23
ANEXOS	25

INTRODUCCIÓN

La amiloidosis proviene del griego “Amylon” que en latín se conoce como “Amylum” donde se define como “sustancia similar al almidón” pero el amiloide está compuesto mayormente por proteína. Actualmente se define como un término general donde explica los diferentes tipos de acumulación extracelular amiloide, donde es caracterizada por el depósito extracelular compuesto de proteínas heterogéneas beta plegadas llamadas fibrillas amiloideas donde este se inserta en diversos órganos o tejidos en cantidades suficientes para poder afectar a la función normal del tejido; por lo general suele ser característica por la extensión del depósito. Cuando hablamos de Amiloidosis cutánea se puede caracterizar por un depósito de proteína amiloide en la epidermis y dermis de la piel; estos depósitos alteran progresivamente la estructura de la piel y la función de esta. Su pronóstico y tratamiento es variable, de igual forma su etiología puede ser diversa y puede presentarse en diferentes maneras (1,2).

Cuando hay una sospecha de amiloidosis cutánea se debe tomar en cuenta la clínica, analizar manifestaciones cutáneas el tipo, color, localización si hay tendencia pruriginosa, tiempo de aparición, también analizar y ver factores relacionados como raza, ingesta de comidas hipercalóricas, sexo, estudios histopatológicos, además de estudios como biometría, química sanguínea, electrocardiograma y electroforesis de proteínas séricas. Siempre cuando haya una sospecha de que el paciente puede padecer amiloidosis cutánea se debe realizar una biopsia de la lesión o periumbilical. El diagnóstico concluyente de amiloidosis cutánea es el estudio de histopatología (3,4).

La amiloidosis al ser una enfermedad que pasa desapercibida, por lo general varios profesionales de la salud no se mantienen al tanto de cómo manejarla y llegar a un diagnóstico adecuado. Se propone presentar casos en donde se pudo diagnosticar la enfermedad y se espera encontrar su tratamiento adecuado y personalizado para el paciente. Por lo tanto, al lector se beneficia de lograr conducir el diagnóstico de dicha enfermedad, correlaciona tratamientos en donde se puedan implementar en la práctica diaria con sus pacientes y analizar un caso clínico único y relevante. Así mismo las personas que padezcan dicha enfermedad con signos y síntomas más representativos pueden tomar en cuenta las manifestaciones que esta patología presenta y como puede llegar a tratarla de una manera adecuada, los cuidados que se deben aplicar y a que profesionales de salud acudir.

REPORTE DEL CASO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

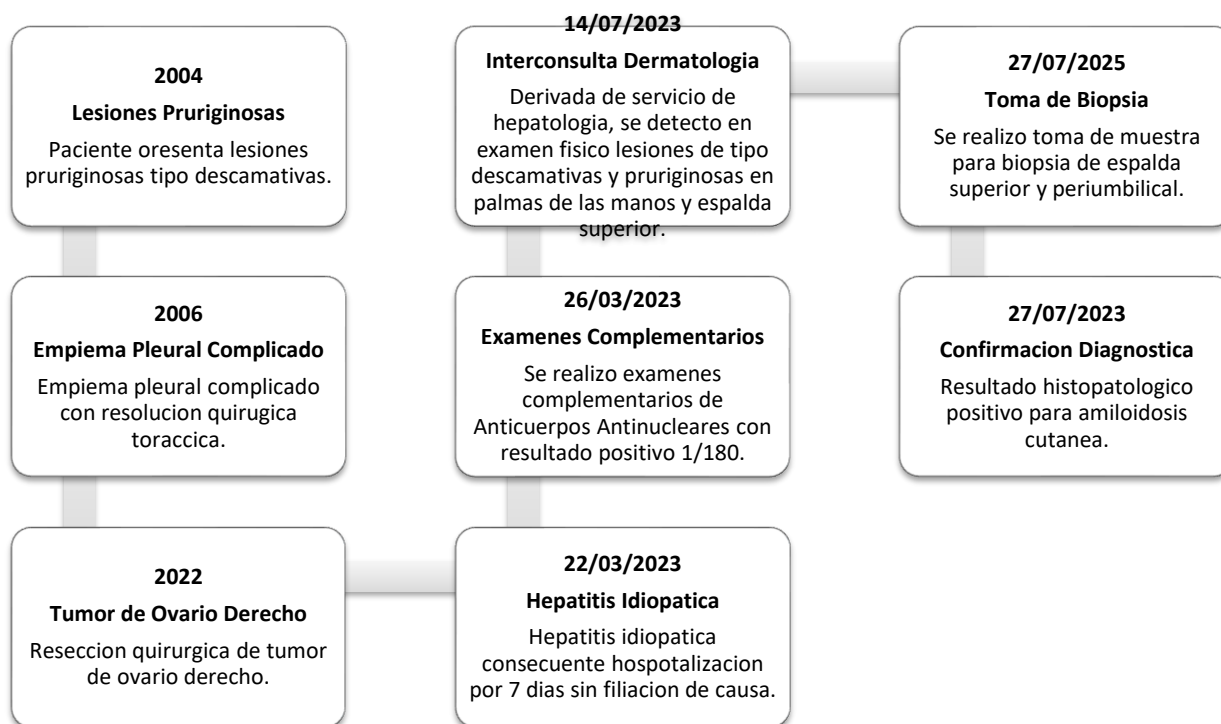
Se trata de una paciente femenina de 30 años, residió en Ambato, con tipo de sangre A Rh+, con antecedentes de empiema pleural complicado hace 18 años, osteomielitis en vértebra T12 hace 12 años en donde se disminuyó una vértebra llevando a escoliosis, tumor de ovario derecho que llevó a cirugía hace 2 años, hepatitis de origen desconocido hace 1 año, que acudió a consulta dermatológica derivada del servicio de hepatología, en donde se describió una serie de síntomas que llevaron a un acercamiento probable diagnóstico.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Paciente refirió que tuvo lesiones altamente pruriginosas ubicadas en la zona lateral y posterior del cuello, codos, manos y espalda; que por lo general cesaban con el tiempo, pero regresaban. En el año 2005, paciente presentó empiema pleural complicado en donde también se mencionó que tenía lesiones pruriginosas en la piel. En el año 2023, paciente presentó hepatitis idiopática que requirió de servicio de hospitalización por 7 días; en esta estadía se le realizó exámenes de anticuerpos ANAS que se demostró positivo con un resultado de 1/180. Posterior a la hospitalización paciente acudió al servicio de dermatología en los cuales se evidenció macroglosia, lesiones de tipo descamativas, pruriginosas y que no cesan durante 20 años, además se presentó exámenes reumatológicos sin encontrar focos de enfermedades reumatológicas, se sugirió que el posible diagnóstico es amiloidosis. Dentro del examen físico se evidenciaron lesiones de color café, con bordes irregulares de tipo descamativo ubicado en la espalda en el tercio superior, cuello y codos. En tórax al momento de inspección presentó asimetría con deformidad de escoliosis a nivel de T12, expansión torácica es adecuada durante la respiración, se observó cicatriz bilateral de cirugía de aproximadamente 15 cm de longitud, adicional dos cicatrices de 2 centímetros por debajo bilaterales. A la palpación superficial de abdomen en hipocondrio derecho se presentó blando, depresible y doloroso.

LÍNEA DE TIEMPO

Figura 1: Descripción de hallazgos clínicos del paciente



Fuente: Expediente clínico del paciente

Autor: Angela López

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Dentro del servicio de dermatología se realizó el análisis de dos muestras para estudio histopatológico obtenidas de región torácica y periumbilical. La primera muestra de lesión en espalda superior se reportó como: biopsia de piel delgada cuyo estrato córneo es ortoqueratósico laminar compacto. La epidermis presentó procesos interpapilares largos e irregulares con queratinocitos que exhibieron adecuada diferenciación. En dermis papilar se reconocieron de manera difusa agregados nodulares eosinófilos de aspecto hialino, moderadamente delimitados con respecto al resto de la dermis. Se observó además infiltrado superficial por linfocitos entre los que se encontró discreta caída de pigmento. La tinción de histoquímica Rojo Congo resaltó de un tono rojizo a los agregados nodulares de la dermis papilar, los cuales no fueron refringentes al polarizar la luz. Se llegó al diagnóstico de los hallazgos histológicos observados en la biopsia de la espalda son concordantes con la sospecha clínica de una amiloidosis primaria cutánea.

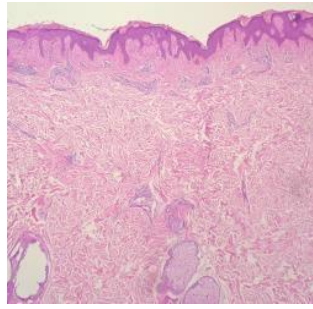


Figura 2: Biopsia de espalda. Epidermis no presenta cambios y dentro de la dermis papilar depósitos nodulares de material eosinófilo hipocelular.

Fuente: extraído de exámenes complementarios del paciente

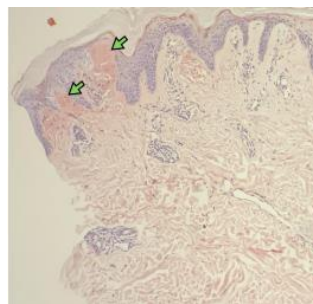


Figura 3: Biopsia de espalda. Tinción histoquímica evidencio con un tono rojizo depósitos eosinofílicos en la dermis papilar. Ver flechas verdes.

Fuente: extraído de exámenes complementarios del paciente

La segunda muestra de biopsia no presentó resultados significativos.

En una correlación de la clínica con el diagnóstico histopatológico nos dio como resultado de amiloidosis cutánea primaria, de pronóstico variable.

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Para el tratamiento se introdujo dos líneas terapéuticas que fueron: medidas higiénico-dietéticas y farmacológico que se incluyó cremas hidratantes dos veces al día, corticoides tópicos y antihistamínicos.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Posterior al diagnóstico se brindó seguimiento en el curso de la enfermedad, la paciente inició incorporando medidas higiénico dietéticas y tratamiento farmacológico; consecuente hubo mejoras en el prurito, sin embargo, las lesiones persisten hasta la actualidad. Se le recomendó a la paciente implementar tratamiento con Laser CO2 e interconsulta con el servicio de Inmunología.

DISCUSIÓN

La amiloidosis cutánea tiene que ser evaluada por personal de salud altamente capacitado ya que su problemática principal es su diagnóstico. Cuando se juntan manifestaciones clínicas y estudios más avanzados se puede considerar el diagnóstico de esta patología; además cabe recalcar que, al ser una enfermedad muy rara, los casos que se pueden presentar y diagnosticar son de carácter insuficientes en un rango de población muy grande; en muchas ocasiones los diagnósticos de Amiloidosis Cutánea suelen ser manera esporádica o que han sido diagnosticadas gracias a varias patologías de base que ha presentado el paciente con anterioridad. La amiloidosis cutánea es de exclusiva presentación en la piel, no hay existencia de depósitos en otros órganos (5, 6).

En la amiloidosis cutánea sus manifestaciones clínicas se logran presentar como en su clasificación que son locales, sistémicas y síndromes heredofamiliares. Cuando es sistémica esta predomina con dermatosis con color purpúrico, petequias y equimosis que se presentan de forma espontánea donde se puede presentar pápulas y nódulos brillantes que evolucionan y alternan a maculas eritematosas; estas se localizan en axilas, cuello, párpados en donde se representa como ojos de mapache, región periumbilical, pliegues naso genianos y anogenital (7,8).

En las zonas mucosas se puede presentar macroglosia y disfonía. En el cuero cabelludo se puede manifestar alopecia de tipo difuso o localizada. En cambios de tipo ungueal se presenta con unas opacas, vidrio de reloj, hemorragias filiformes, onicolisis o anoniquia. La amiloidosis macular se puede manifestar como placas delgadas, hiperpigmentadas que tiene por lo general líneas onduladas grises bronceadas, los sitios en donde se localiza en nalgas, tórax y miembros inferiores, es de característica pruriginosa. Por otro lado, el liquen amiloide es la variante más frecuente de amiloidosis cutánea que representa entre el 25 – 60%, se localiza por lo general en tórax, abdomen brazos y genitales; es muy pruriginoso, mide de 1 a 5mm que pueden ser confundidas con pápulas, pueden ser solitarias o pueden confluir en placas irregulares cubiertas de escamas; su evolución es crónica y estable. La amiloidosis nodular es poco común caracterizada por depósito monoclonal de cadenas ligeras, muchas veces se asocia con síndrome de Sjögren y de Crest; por lo general se localiza en la cara por lo que hay una pérdida de los pliegues faciales, también se localiza en el tronco y manos. Tiene característica roja, café o violácea; pueden manifestarse de forma solitaria o de forma múltiple para que confluyan; en estas lesiones se debe considerar una vigilancia estricta ya que puede tener un riesgo

de evolución a amiloidosis sistémica o paraproteinemia. En la amiloidosis de tipo maculopapular es una combinación de maculas y pápulas donde se localiza en las extremidades y de formas ampollares y disergonómicas (7-9).

Tomando en cuenta a nuestra paciente se debe analizar en el examen físico que cuenta con varias características que se presentan en la amiloidosis cutánea; como el prurito, las lesiones dermatológicas por lo cual se analiza su ubicación en las zonas más comunes en donde se puede desarrollar este tipo de amiloidosis; además, en la exploración clínica se demostró la presencia de macroglosia. También se debe acotar los resultados positivos de ANA por lo que debe derivarse a servicio de inmunología y reumatología.

Los datos histopatológicos son muy importantes dentro del diagnóstico de la amiloidosis cutánea, cuando hablamos en la epidermis se evidencian cambios como hiperqueratosis ortoqueratósica y acantosis, o en algunos casos, atrofia, mientras que en la dermis se presenta un infiltrado inflamatorio crónico y pérdida de pigmentación, y la naturaleza de estas alteraciones puede variar según las diferentes manifestaciones clínicas (10).

Cuando se tiñen con hematoxilina y eosina, los depósitos de amiloide se presentan como una sustancia amorfa de aspecto homogéneo y con un tinte rosado. Con la técnica de rojo Congo y observación bajo luz polarizada, muestran birrefringencia verde. Al usar cristal violeta (violeta de genciana), revelan una metacromasia que va desde el violeta hasta el rojo. También se pueden identificar con tioflavina T (11, 12).

Con respecto a nuestra paciente se analizan las placas histológicas en donde podemos ver que la paciente presentó positivo para el estudio histoquímico de rojo Congo, en donde en uno de los estudios diagnóstico histopatológicos que dan como resultado a la amiloidosis, se debe también analizar que la sintomatología de la paciente era muy recurrente y es por eso se llevó a cabo la toma de biopsias ya que la clínica que presentaba con periodos de remisión y exacerbación han sido por más de 20 años, esto se tomó como conclusión de que la paciente no tenía un diagnóstico adecuado con respecto a su dermatosis.

En el caso del liquen amiloide y la amiloidosis macular, los depósitos se restringen a la dermis papilar. En el primero, se observan depósitos más extensos acompañados de acantosis e hiperqueratosis. En la forma nodular, se asemeja a la amiloidosis sistémica, con depósitos abundantes que se extienden hasta el tejido celular subcutáneo, los vasos

sanguíneos y las estructuras anexas. En la variedad nodular, también se encuentran células plasmáticas, mientras que en la sistémica no se aprecia un infiltrado inflamatorio. La amiloidosis sistémica se puede confirmar mediante una biopsia de recto o de grasa abdominal (13).

En el examen físico de nuestra paciente también se analiza que existen áreas de acantosis en donde también hay una zona pruriginosa, se presenta de esta manera en forma de maculas. También, se debe tomar en cuenta que la biopsia periumbilical que también se le tomó a la paciente tuvo como resultado negativo en donde se podría negar la existencia de una amiloidosis sistémica, sin embargo, hay más sintomatología asociada a la paciente en donde puede existir algún compromiso inmunológico.

El tratamiento de la amiloidosis cutánea puede variar según el tipo específico de amiloidosis cutánea y la gravedad de la enfermedad. El enfoque de tratamiento dependerá de la evaluación individual del paciente por un dermatólogo o un especialista en amiloidosis. Es importante tener en cuenta que el tratamiento de la amiloidosis cutánea puede ser desafiante, y los resultados pueden variar según el paciente y el tipo específico de amiloidosis cutánea (14).

El tratamiento de la amiloidosis cutánea puede incluir: tratamiento de la enfermedad subyacente: Si la amiloidosis cutánea es secundaria a otra afección médica, como mieloma múltiple, se enfocará en tratar la enfermedad subyacente, tratamientos locales: estos pueden incluir corticosteroides tópicos, cremas inmunomoduladores, o crioterapia (tratamiento con frío) para lesiones cutáneas específicas, fototerapia: en algunos casos, la fototerapia con luz ultravioleta B (UVB) o luz ultravioleta A (UVA) se ha utilizado para tratar lesiones cutáneas, tratamientos sistémicos: en casos graves o cuando la amiloidosis cutánea está asociada con otros síntomas sistémicos, se pueden utilizar tratamientos sistémicos; estos pueden incluir colchicina, dapsona, talidomida, y otros medicamentos inmunosupresores o inmunomoduladores. Terapia láser: la terapia láser puede utilizarse para eliminar las placas amiloides en la piel; de la misma forma se sugiere que cuando el tratamiento no logra mejorar la calidad de vida del paciente se debe hacer un seguimiento psicológico donde se puede analizar la forma de vida de cada uno de ellos (15).

En un estudio en el año 2020 con una población de 18 personas con amiloidosis macular bilateral hicieron una comparación de tratamiento entre el uso de tretinoína al 0,5% y el dimetilsulfóxido para el tratamiento de la amiloidosis macular; como resultado

obtuvieron que hubo una mejoría en la picazón y también en la pigmentación de la piel, aunque llegaron a la conclusión que el dimetilsulfóxido era mucho mejor en la mejoría de picazón en pacientes. También, se reportó un caso en donde trataban a un Liqueur Amiloide con láser CO₂, donde se obtuvieron resultados favorables en este tipo de amiloidosis, además para el tratamiento de amiloidosis macular se trató con Ultravioleta B donde tuvo el cese de prurito donde se considera que fueron tratamientos exitosos; por otro lado también se menciona el tratamiento con antihistamínicos en donde señala que no proporciona una evidencia sólida de una asociación entre su uso y la mejoría clínica en personas que presentan amiloidosis cutánea, por otro lado sí sugiere una mejora en la calidad de vida en aquellos que experimentaron una respuesta positiva al tratamiento (16 – 19).

Con respecto al tratamiento que se ha aplicado a la paciente ha sido solo de una manera tópica y oral con el uso de antihistamínicos, cremas hidratantes de la piel y el uso de corticoides tópicos cuando existen periodos de exacerbación, se debe tomar en cuenta que los estudios que se han realizado para el tratamiento de la amiloidosis cutánea no es un tratamiento curativo sino paliativo ya que la amiloidosis es una enfermedad que no tiene un tratamiento específico en donde se erradique la enfermedad sino solo la controla por fármacos y cuidados exhaustivos del paciente, por lo general los tratamientos tópicos sirven de manera satisfactoria en la amiloidosis cutánea y en nuestra paciente han sido de gran ayuda para la sintomatología que expresaba.

Tras complementar el estudio histopatológico que se realizó a la paciente se debe tomar en cuenta la relación de la clínica predominante de esta, se consideró que para el diagnóstico más adecuado estaba basado netamente en la correlación con la clínica incluyendo la toma de biopsia y el estudio histopatológico. El tratamiento que se ha realizado con la paciente es un tratamiento conservador y solo para controlar sintomatología ya que no hay un tratamiento que proponga la desaparición del material proteico de amiloide en la piel y se ha recomendado el uso de terapias con láser CO₂. Se pueden considerar más líneas de tratamiento si es que la paciente entra en estados de exacerbación nuevamente en un futu

PERSPECTIVA DEL PACIENTE

Paciente menciona: “Tuve que asistir a muchos médicos porque tenía muchas patologías aisladas, es por eso por lo que tuve que recurrir a muchas especialidades. Cuando el servicio de dermatología me detecto amiloidosis, nunca hubo un tratamiento en donde me pueda favorecer de tal manera que la sintomatología cese; sin embargo, considero que si hay otros síntomas en donde puede existir una relación inmunológica en donde no se ha podido describir.

Me deja mucho que desear porque no hay un profesional de salud en donde me pueda tratar de manera adecuada, en donde solo seguí con los tratamientos tópicos. Al momento me encuentro de manera satisfactoria, pero en el diagnóstico y tratamiento hay mucho que desear y la falta de información en donde me encuentro es muy grande, ya que muchos profesionales de salud no saben cómo tratar de manera adecuada mi enfermedad.”

CONCLUSIONES

Con base en el caso presentado y la discusión detallada, se puede concluir que la amiloidosis cutánea es una patología compleja que demanda una evaluación exhaustiva, íntegra y multidisciplinaria para su diagnóstico y manejo adecuados. En este caso específico, se observó que la paciente presenta una serie de síntomas dermatológicos consistentes con la amiloidosis cutánea y así mismo presentó como hallazgos histopatológicos compatibles con esta enfermedad. Se debe recalcar que el diagnóstico de la amiloidosis cutánea puede ser desafiante debido a su rareza y a la variedad de presentaciones clínicas que puede manifestar.

En cuanto al tratamiento, aunque se observaron mejoras en el prurito, las lesiones persistieron hasta el momento del seguimiento. Se recomienda la consideración de terapias adicionales, como el tratamiento con láser CO2 y la interconsulta con el servicio de Inmunología, con el objetivo de mejora en la calidad de vida y sus resultados.

Este caso, destaca la importancia de una efectuar una evaluación integral y continua de los pacientes con sospecha de amiloidosis cutánea, así como la necesidad de explorar opciones terapéuticas adicionales para lograr un control óptimo de la enfermedad. Además, recalca el grado de educación y estudios sobre esta enfermedad para los profesionales de salud y también para el público en general.

Por lo tanto, se ha mencionado a lo largo del caso clínico la incidencia de esta enfermedad, el tratamiento que se debe aplicar o nuevos tratamientos que se han visto que pueden tener resultados favorecedores para tratar la sintomatología del paciente, además de tener un diagnóstico adecuado y empezar a introducir la posibilidad de padecimiento de amiloidosis cutánea primara.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Ankass LA. Correlación clínica e histopatológica de amiloidosis de los pacientes del servicio de medicina interna del hospital III yanahuara-essalud, arequipa 2019
2. Vélez Zambrano FE, Rodríguez Dávila FG. Características clínicas y epidemiológicas de la amiloidosis sistémica en el Instituto del Cáncer SOLCA-Cuenca. 2005-2021 bachelor's thesis. 2021.
3. Elena VGM. Incidencia de las variedades clínicas de amiloidosis cutánea en la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil período 2014 – 2015
4. Figueroa RG y cols. Dermatología en amiloidosis por mieloma múltiple. Acta Médica Grupo Ángeles. 2021; 19 (1): 101-107.
5. Rezk T, Gilbertson JA, Mangione P, Rowczenio D, Rendell NB, Canetti D, et al. The complementary role of histology and proteomics for diagnosis and typing of systemic amyloidosis. The journal of pathology. 2019;5(3):145-53.
6. Martínez, G. Patología dermatológica en pacientes de raza no caucásica. Modulo 1.
7. Piedra Granda LM Tesis. Hallazgos dermatoscópicos en amiloidosis cutánea primaria localizada y su correlación histopatológica, Servicio de Dermatología - Hospital Luis Vernaza. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. 2016.
8. Amiloidosis de afectación cutánea: revisión de la bibliografía y abordaje terapéutico actual. Dermatología (México) 2023;67(5).
9. Elena VGM. Incidencia de las variedades clínicas de amiloidosis cutánea en la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil período 2014 - 2015 [Internet]. 2015.
10. Arenas, R. Dermatología Atlas, Diagnóstico y Tratamiento. Cap 47: Amyloidosis cutánea. McGraw Hill Medical. 7ma edición.
11. Del Carmen Novillo Flores M, Chávez ABC, Rizzo BLC, Paredes JNP. Amiloidosis cutánea primaria. RECIMUNDO. 2022;6(2):330-7.

12. Rodriguez, Yumi. Sanchez Dayana. Tinciones para determinación de sustancia amiloidea y carbohidratos en tejidos humanos. 2022.
13. Rezk T, Gilbertson JA, Mangione P, Rowczenio D, Rendell NB, Canetti D, et al. The complementary role of histology and proteomics for diagnosis and typing of systemic amyloidosis. *The journal of pathology* 2019;5(3):145-53.
14. Weidner, T., Illing, T. y Elsner, P. Amiloidosis cutánea primaria localizada: una revisión sistemática del tratamiento. *Soy J Clin Dermatol* **18**, 629–642 (2017).
15. Miranda JA, Cippitelli LA, Mazzotta MM. Amiloidosis nodular cutánea que simula un tumor gigante. *Medicina cutánea ibero-latinoamericana*. 2021;49(91).
16. Santibáñez V. Use of antihistamines as a triggering factor in clinical improvement and quality of life in patients with cutaneous amyloidosis. *Mtsinai*. 2011.
17. Saki N, Ahramiyanpour N, Heiran A, Alipour S, Parvizi MM. Efficacy of topical dimethyl sulfoxide (DMSO) 50% solution vs tretinoin 0.5% cream in treatment of patients with primary macular amyloidosis: a split-side single-blinded randomized clinical trial. *Dermatologic Therapy*. 2020;33(3).
18. Mouna Korbi, Hayet Akkari, Yosra Soua, Mariem Mohamed, Monia Youssef, Hichem Belhajdali & Jameledine Zili (2018): Lichen amyloidosis successfully treated with fractional ablative laser CO2: A new alternative therapeutic, *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*.
19. Macular amyloidosis: treatment with Ultraviolet B. PubMed. 1986.

GLOSARIO

1. **Descamativa:** Se refiere a una condición o característica de la piel en la que se produce descamación, es decir, la pérdida de células muertas de la capa más superficial de la piel en forma de escamas.
2. **Pruriginosa:** Describe una sensación de picazón intensa en la piel.
3. **Maculas:** Son áreas de la piel que presentan un cambio de coloración, pero no tienen elevación ni depresión con respecto a la piel circundante. Pueden ser de diversos colores y formas.
4. **Remisión:** En medicina, indica la disminución o desaparición temporal de los síntomas o signos de una enfermedad.
5. **Exacerbación:** Se refiere al aumento en la gravedad de los síntomas de una enfermedad, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas o recurrentes.
6. **Macroglosia:** Es una condición médica caracterizada por tener la lengua anormalmente grande en relación con el tamaño de la boca y otras estructuras circundantes.
7. **Extracelular:** Se refiere a lo que está fuera de las células. En biología y medicina, se usa para describir el entorno fuera de las células, como el espacio entre células.
8. **Periumbilical:** Relativo o que se encuentra alrededor del ombligo.
9. **Empiema pleural:** Es una acumulación de pus en la cavidad pleural, el espacio entre los pulmones y la pared torácica.
10. **Idiopático:** Se utiliza para describir una enfermedad o condición médica que surge sin una causa conocida o identificable.

11. Escoliosis: Es una deformidad de la columna vertebral en la que esta se curva lateralmente en forma de "S" o "C", en lugar de ser recta.
12. Histoquímica: Es una técnica utilizada en biología y medicina para estudiar la composición química de los tejidos, generalmente utilizando reacciones químicas específicas para detectar la presencia de ciertos componentes en las células y tejidos.
13. Hipocelular: Se refiere a una condición en la que un tejido o fluido corporal tiene menos células de lo normal.
14. Inmunología: Es la rama de la biología que estudia el sistema inmunológico, que es el sistema de defensa del cuerpo contra las infecciones y otras enfermedades.
15. Heredofamiliares: Se refiere a características, enfermedades o condiciones que se transmiten de padres a hijos a través de los genes y que pueden ser observadas en varias generaciones de una familia.

ANEXOS



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Angela Patricia López Guerrero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0104987482**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del Proyecto de Titulación "**Amiloidosis Cutánea: Reporte de caso.**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 Junio de 2025



F:

Angela Patricia López Guerrero
C.I. **0104987482**

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf: 2630751, 2624265, 2626565 Azuay: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
Telf: 593 (7) 2241 - 623, 2243-644, 2245-305, 2242-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Ovallo. Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria
Km.72 Quinceava Este y Primera Sur Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf: 2700333, 2700392