

Imiquimod 5% para el tratamiento de carcinoma basocelular: estudio doble ciego, aleatorio, vehículo-controlado. (Imiquimod 5% for the treatment of superficial basal cell carcinoma, a double-blind, randomized, vehicle-controlled study.) Geisse J, Rich P, Pandya A. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 390-398.

El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer más frecuente, un millón de nuevos casos por año. El CBC nodular es el subtipo dominante de todos los sitios anatómicos. El CBC superficial es común en tronco y extremidades, y aparece en edades tempranas. El Imiquimod 5% en crema es un medicamento aprobado en EU, de nombre comercial *Aldara*, usado en genitales externos (verrugas perianales); induce una respuesta inmune modificada que produce interferón por monocitos y macrófagos. Imiquimod ha inducido actividad inmunológica en piel humana infectada por VPH.

El objetivo de este estudio fue establecer un régimen de tratamiento efectivo y seguro, usando Imiquimod 5% en crema en una serie de pacientes para el tratamiento de CBC. Se incluyeron hombres y mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de CBC confirmado por patología, el tumor debía estar alejado un cm de línea del pelo, ojos, nariz, boca, área anogenital, manos y pies, ser primario, no infectado, de 0.5 a 2 cm; el tratamiento duró doce semanas.

El régimen del tratamiento fue dos veces al día, una vez al día, cinco veces a la semana, tres veces a la semana. Las reacciones locales fueron: eritema, induración, edema, vesículas, erosión, ulceración, excoriación y costras.

**Resultados:** 128 pacientes (82 hombres y 46 mujeres, de 35 a 85 años). Este estudio demostró que 87.1% y 80.8% de los pacientes que recibieron imiquimod 1xd y 5xsem a los doce meses estuvieron histológicamente sin tumor. El imiquimod fue efectivo en el tratamiento de CBC en todas las dosis usadas en este estudio; sin embargo, 1xd y 5xsem tuvieron las más alta eficacia. Es una opción potencial no quirúrgica en una enfermedad tradicionalmente tratada con cirugía.

M. Carrillo

Terapia fotodinámica con ácido 5-aminolevulínico para pénfigo benigno familiar recalcitrante. (Photodynamic therapy with 5-aminolevulinic acid for recalcitrant familial benign pemphigus (Hailey-Hailey disease). Ruiz Rodríguez R, Álvarez JG, Jaén P et al. *J Am Acad Dermatol* 2002, Nov part 1, 47 (5)

**Introducción:** el pénfigo benigno familiar es una enfermedad bulosa de transmisión autonómica dominante, que suele tratarse con corticoesteroides sistémicos, antibióticos y antifúngicos. En casos recalcitrantes se ha usado dermabrasión y láser de CO<sub>2</sub>. En este estudio se utilizaron ácido 5-aminolevulínico y fototerapia con 590-700 nm para el tratamiento de casos recalcitrantes.

**Material y Métodos:** se les aplicó a dos pacientes con enfermedad de Hailey-Hailey una emulsión de ácido 5 aminolevulínico al 20%, oclusivo, en las zonas afectadas (ingle y vulva), previa aplicación de lidocaína al 2% para evitar el ardor y prurito en el área. Posteriormente se les aplicó fototerapia con luz 590-700 nm por treinta minutos. Se llevaron a cabo dos sesiones, una basal y otra a los dos meses.

**Resultados:** después de las dos sesiones las pacientes presentaron remisión clínica completa de sus lesiones, y permanecieron asintomáticas por 19 meses y 25 meses, respectivamente. Los efectos adversos como ardor y prurito se evitaron inyectando previamente xilocaína y los resultados cosméticos fueron excelentes, pues no dejaron cicatrices.

**Discusión:** este estudio es el primero en lograr una respuesta benéfica del ácido 5-aminolevulínico para la enfermedad de Hailey-Hailey; se cree que la terapia fotodinámica logra el control de la enfermedad actuando directamente sobre los organelos celulares, pero aún se desconoce el mecanismo exacto. Sin embargo, deberán realizarse estudios con más pacientes y controlados por placebo para determinar la eficacia real de este tratamiento.

M. Carrillo

**T**opiramato en el tratamiento de psoriasis: un estudio piloto (Topiramato in the treatment of psoriasis: a pilot study). Ryback R. *Br J Dermatol* 2002;147:130-135

La psoriasis es una enfermedad crónica, inflamatoria, caracterizada por placas con escama plateada. El objetivo del tratamiento es mantener el control de la enfermedad sin afectar la calidad de vida del paciente. El topiramato es un antiepileptico con propiedades farmacológicas y características moleculares que no son claras aún. Es biodisponible y rápidamente distribuible en los tejidos después de su toma oral. Posee propiedades estabilizantes del humor, se usa en el tratamiento de trastornos bipolares. A una paciente de 48 años con psoriasis y trastorno bipolar se le administró el medicamento y se observó que estabilizó su carácter y las lesiones de psoriasis.

El objetivo de este estudio fue determinar la eficacia del topiramato en el tratamiento de la psoriasis. Se estudió a siete pacientes con diagnóstico de psoriasis que acudieron a la consulta relacionada con depresión, carácter inestable y trastorno bipolar, todos tratados previamente con poco beneficio. Se evaluó a los siete pacientes antes y después de la administración de topiramato usando el área de psoriasis y el índice de severidad (PASI).

**Resultados:** la dosis máxima fue de 56 mg durante cuatro meses; hubo mejoría de las lesiones en dos semanas; si la dosis era arriba de 50 mg las lesiones empeoraban, si era arriba de 100 mg había franco deterioro. Las placas más antiguas de los pacientes que no mejoraban fueron las primeras en sanar.

**Discusión:** a todos los pacientes se les inició 15 a 25 mg/d. La dosis es más baja que la recomendada para epilepsia, puede ser porque alcanza más altas concentraciones en dermis que en SNC. Hay evidencia de que la farmacología molecular del topiramato está relacionada con la regulación de la fosforilación de las proteínas. Los resultados que se presentaron sugieren un papel potencial del topiramato. Faltan estudios adicionales para definir la dosis terapéutica.

M. Carrillo

**T**ratamiento del eccema dishidrótico de manos con toxina botulínica intradérmica (Treatment of dishidrotic hand dermatitis with intradermal botulin toxin). Swartling C., Naver H., Lindberg M. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 667-671.

Pomphilox o eccema dishidrótico de las manos es una erupción vesicular recurrente de las manos y los pies que con mayor frecuencia no tiene eritema. La hiperhidrosis es un factor agravante en cerca del 40% de estos casos. La toxina botulínica ha sido usada desde hace seis años para tratar hiperhidrosis. La toxina actúa en las terminaciones de los nervios periféricos inhibiendo la liberación de acetilcolina. El objetivo de este estudio es evaluar el efecto de inyecciones intradérmicas de Btx A en pacientes con dermatitis vesicular de manos.

**Material y métodos:** 10 pacientes con dermatitis vesicular de ambas manos (cinco hombres y cinco mujeres).

**Parámetros:** autovaloración por los pacientes del efecto de las inyecciones de Btx A en una escala de 5 puntos (muy bien, bien, moderado, leve o ninguno) y una escala análoga visual para el prurito de antes y después de la inyección. Se valoró actividad de la enfermedad, así como la extensión de manera objetiva semicuantitativa.

**Procedimiento de inyección:** anestesia regional del nervio cubital y mediano y administración de 20 microlitos de Botox 100 U/ml intradérmicamente cada 15 mm sólo en una mano, la otra fue de control.

**Resultados:** 7 de los 10 pacientes experimentaron efecto de muy bueno a bueno. Comparando con la mano no tratada hubo mejoría al disminuir la actividad de la enfermedad, presencia de vesículas, infiltración, eritema y extensión de la enfermedad. No hubo cambios o fueron mínimos en los parámetros objetivos de escamas, costras y excoriaciones.

**Conclusión:** la Btx A es una modalidad de tratamiento fácil y puede ser una alternativa para pacientes con eccema vesicular de manos refractario al tratamiento, especialmente con hiperhidrosis o que empeoran durante el verano.

M. Carrillo