

Resúmenes

Amin K, Fraga GR. *Ex-vivo dermoscopy of cutaneous biopsies for melanocytic neoplasms: a retrospective review of 517 cases with histopathologic correlation.* (Dermatoscopia ex vivo de biopsias cutáneas de tumores melanocíticos: una revisión retrospectiva de 517 casos con correlación histopatológica). *Am J Dermatopathol* 2012; 34: 710-714.

El objetivo del estudio fue determinar si la dermatoscopia ex vivo (DEV) podría brindar información valiosa para el diagnóstico histopatológico de neoplasias melanocíticas, así como evaluar si la clasificación dermatoscópica de nevos melanocíticos se podría aplicar a las muestras de tejido fijado; valorar si con este método se puede reducir la duda diagnóstica en los casos de ambigüedad histopatológica, y evaluar si las imágenes con dermatoscopia ex vivo son útiles para la determinación de margen quirúrgico.

Material y métodos: Se revisaron en forma retrospectiva 517 biopsias cutáneas, del 1 de abril al 30 de noviembre de 2009, con diagnóstico clínico de proliferación de melanocitos, con la correspondiente DEV. Se tomaron fotos dermatoscópicas de biopsias fijadas en formol, de las cuales se quería descartar displasía o melanoma. Las muestras se procesaron de forma rutinaria, se tiñeron con hematoxilina y eosina y fueron interpretadas por un dermatopatólogo. Cada caso fue revisado primero con histopatología de rutina (HR), seguido por DEV, de lado a lado. En la evaluación histopatológica inicial, las lesiones se clasificaron en subtipos específicos de nevos y melanoma, con base en la clasificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud. Los casos en los cuales no se obtuvo certeza diagnóstica fueron asignados provisionalmente a una categoría única, con una nota explicativa. Durante la evaluación inicial, los márgenes fueron clasificados como libres o no, por HR. Los datos obtenidos por DEV se clasificaron como: patrón reticular, globular, azul, estrellado, atípico, combinado, inadecuado o sin estructura. Por último, se relacionaron las imágenes por DEV histológicas junto con el diagnóstico por HR, con la determinación de los márgenes. Se analizaron asociaciones significativas entre patrones específicos de DEV y los diagnósticos utilizando χ^2 y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: Se estudiaron un total de 483 imágenes adecuadas (93.4%). El patrón reticular se correlacionó con nevos displásicos; el globular, con nevos congénitos; la pigmentación homogénea azul, con el nevo azul; los patrones atípicos de pigmento, con melanoma (χ^2 , $p = 0.0001$), y el patrón estrellado globular en la periferia, con nevo de Spitz (Prueba exacta de Fisher, $p = 0.0001$).

A 18 de los 25 casos con HR ambigua, se les diagnosticó de manera definitiva cuándo fueron revisadas las imágenes con DEV, lo mismo ocurrió con los márgenes quirúrgicos de 40 casos (7.7%).

Conclusión: La DEV es una técnica útil, por lo que se recomienda su uso para realizar diagnósticos y correlaciones clínico-histopatológicas.

Dra. Flor Patricia Carmona Contreras. R2.

Wu W, Robinson-Bostom L, Kokkotou E et al. *Dyslipidemia in granuloma annulare.* (Dislipidemia en granuloma anular). *Arch Dermatol* 2012; 148: 1131-1135.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de dislipide-mia (DLP), entre individuos con granuloma anular (GA) idiopático y observar si existían asociaciones y comorbilidades, como el síndrome metabólico.

Material y métodos: Se realizó un estudio de casos y controles mediante la revisión de historias clínicas en un hospital universitario y en una clínica de cuidados de la salud, de enero de 2002 a diciembre de 2010. Fueron incluidos 140 pacientes entre los 19 y 81 años de edad, con diagnóstico de GA, también fueron incluidos 420 controles (entre 19-84 años), emparejados por edad, género, raza/etnia, antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hipotiroidismo. Las lesiones fueron clasificadas como localizadas, diseminadas (más de 10) o generalizadas.

Resultados: La prevalencia de DLP fue del 79.3% en el grupo de casos y del 51.9% en los controles ($p < 0.001$). El granuloma anular se asoció con DLP en un 95%. La prevalencia de GA generalizado fue del 16.4%. El tipo histológico más común fue el granuloma en empalizada. No se encontró asociación entre el tipo histológico y las características clínicas. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los casos y el grupo control para los niveles de colesterol total, triglicéridos y LDL ($p < 0.001$ para todas las variables). Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre granuloma anular y dislipidemia ($p = 0.02$). La morfología de la lesión anular se asoció con hipercolesterolemia ($p = 0.02$) y con dislipidemia ($p = 0.01$).

Conclusiones: Este estudio demostró la asociación que existe entre el GA y la DLP. Las formas clínicas más frecuentes fueron la generalizada y la morfología más común fue la anular. Esta asociación se relaciona con la inflamación crónica que, se sabe, existe en enfermedades por alteraciones en las citoquinas.

Dra. Claudia Mónica Vargas Salinas. R2.

Karadag AS, Ertugrul DT, Bilgili SG et al. *Immunoregulatory effects of isotretinoin in patients with acne.* (Efectos inmunorreguladores de la isotretinoína en pacientes con acné). *Br J Dermatol* 2012; 167: 433-435.

In vitro los retinoides suprimen la producción de IL-17 por la vía del receptor del ácido retinoico (RAR) α^3 , e *in vivo* y en modelos animales incrementan la respuesta Th2 sobre la Th1. El presente estudio se basó en la hipótesis de que la isotretinoína, al ser retinóide, puede ejercer *in vivo* y en humanos, un cambio en la relación Th2/Th1, investigando para este fin los efectos del fármaco en marcadores de la diferenciación de células T en pacientes con acné.

Métodos: Se incluyeron un total de 37 pacientes con acné nódulo quístico moderado a severo (25 mujeres, 12 hombres, de 19 años de edad \pm 3.7 años) y 30 controles sanos comparables en edad y sexo (19 mujeres, 11 hombres, de 20.5 años \pm 4.4 años). La isotretinoína se administró al grupo de pacientes con acné a dosis de 0.5-0.75 mg/kg de peso durante 5 meses. Se realizaron dos mediciones de las concentraciones de INF- γ , IL-4, IL-17 y factor de necrosis tumoral (TNF) α al inicio, y 3 meses después de iniciado el manejo (postratamiento).

Resultados: Los niveles basales o pretratamiento de INF- γ , IL-4, IL-17 y TNF- α fueron significativamente mayores en el grupo de pacientes con acné comparados con los del grupo control; sin embargo, después del tratamiento con isotretinoína éstos disminuyeron. La cantidad de TNF- α e IL-4 después de isotretinoína fueron similares a los del grupo control, en tanto que los niveles de IL-17 postratamiento fueron mayores al grupo control a pesar de un decremento significativo de los mismos comparados con los pretratamiento, y por último la cantidad de INF- γ postratamiento fue menor que los del grupo control.

Conclusión: Con los resultados descritos se demostró que el tratamiento con isotretinoína suprime las funciones de todas las células efectoras CD4+ tanto Th1, como Th2 e IL-17, y no sólo la respuesta Th1 como se había demostrado en estudios previos *in vitro* y con animales.

Dra. Iyari Celeste Serrano Vázquez. R2.

Pižem J, Stojanović L, Luzar B. Melanocytic lesions with eczematous reaction [Meyerson's phenomenon] – a histopathologic analysis of 64 cases. (Lesiones melanocíticas con reacción eccematosas [fenómeno de Meyerson]. Un análisis histopatológico de 64 casos). J Cutan Pathol 2012; 39: 901-910.

Se define al nevo de Meyerson como una lesión con cambios histopatológicos y clínicos de alergia de contacto o de dermatitis numular superpuestos (clínicamente pruriginoso, eritematoso; con una histopatología que muestra espongiosis, acantosis y parakeratosis, células mononucleares en la dermis y eosinófilos, así como predominio de linfocitos T CD4+). Esta reacción eccematosas generalmente se resuelve en semanas o años de manera espontánea, o después de la utilización de esteroides tópicos; no son frecuentes las recurrencias. El fenómeno de Meyerson no ha sido bien analizado; se sugiere que puede hacer difícil el reconocimiento de una lesión melanocítica maligna o displásica. En este estudio fueron analizadas 64 lesiones melanocíticas con reacción espongótica, de las cuales diecisésis fueron catalogadas como nevos adquiridos, tres congénitos, dos nevos de Spitz, veintinueve nevos displásicos, seis melanomas *in situ* y ocho invasivos. La intensidad de la reacción se clasificó en leve (38%), moderada (34%) y severa (28%), según el grado de espongiosis y acantosis de la epidermis. Se calificó de moderada a severa en el 43% de los melanomas, con una *p* de 0.044.

En este estudio se demostró que la reacción eccematosas en las lesiones melanocíticas no es común (1% de las piezas extirpadas). Generalmente se presenta en nevos de unión o compuestos, y es menos frecuente en los intradérmicos. Los nevos displásicos representaron el 45% de este grupo que cursaron con una reacción espongótica, lo cual puede causar distorsión de los patrones histopatológicos; sin embargo, el grado de atipia en más de la

mitad de los casos determina el diagnóstico, ya que ésta no se atribuye a ninguna reacción eccematosas.

Dra. Elena Martínez Guerra. R2.

Krakower D, Mayer K. What primary care providers need to know about preexposure prophylaxis for HIV prevention. (Lo que los médicos de primer contacto necesitan saber acerca de la profilaxis, preexposición para la prevención del VIH). Ann Intern Med 2012; 157: 490-497.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa esparciéndose, con más de 2 millones de nuevas infecciones a nivel mundial y 50,000 nuevos casos al año en Estados Unidos. Por ello, se requieren, de manera urgente, nuevas estrategias para la prevención. Una de éstas es la profilaxis preexposición (PPE), es decir, la administración de fármacos antirretrovirales a personas no infectadas pero con alto riesgo de adquirir la infección, como una manera prometedora de prevención.

En los últimos dos años, algunos ensayos controlados y aleatorizados han demostrado que la PPE puede disminuir la incidencia del VIH en poblaciones de alto riesgo. Con la aprobación de la Food and Drug Administration (FDA) del tenofovir-emtricitabina (TDF-FTC), el tratamiento PPE puede ser prescrito ahora por los médicos de primer contacto.

En el 2010, el Centro de Investigación para el SIDA en Sudáfrica (CAPRISA) realizó un ensayo en el que demostró que el uso pericoital del tenofovir al 1% en gel vaginal se asoció con una disminución del 39% en el riesgo para adquirir el VIH entre las mujeres sudafricanas después de 2.5 años, en comparación con un placebo. Meses después, el programa de PPE diseñó un estudio en el cual una tableta al día de una combinación de tenofovir-emtricitabina disminuye la incidencia de VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en un 44% con un seguimiento de 1.2 años.

Aplicar los beneficios que proporciona la PPE requiere de varios factores: identificar a los beneficiarios, monitorizar los efectos adversos, atender los costos y entrenar a los médicos responsables de prescribirlo.

El único régimen que ha demostrado ser eficaz y está recomendado actualmente es el tenofovir-emtricitabina.

No tiene efectos adversos serios a corto plazo y es bien tolerado, aunque el tenofovir sí está asociado a toxicidad renal y disminución de la densidad ósea.

En los pacientes que se encuentren bajo el PPE que adquieren la infección por VIH, es importante estudiar la resistencia antirretroviral, ya que la detección temprana de ésta permitirá disminuir mutaciones adicionales que puedan comprometer las opciones terapéuticas.

La eficacia de la PPE fue del 44% para los HSH, del 67 al 75% en parejas serodiscordantes y del 62% en hombres heterosexuales de África, lo cual significa que es más útil comparado con otras medidas profilácticas. Sin embargo, la PPE no brinda una protección completa contra la adquisición del VIH, aunque debería contemplarse como parte de un paquete de prevención.

Es importante que los médicos individualicen la PPE de acuerdo con las preferencias de cada paciente y según las dinámicas epidemiológicas locales.

En conclusión, los médicos de primer contacto juegan un papel importante al identificar a las personas con un riesgo

elevado para adquirir VIH y pueden ayudar a tomar decisiones informadas acerca de la PPE, en combinación con otras estrategias preventivas.

Dra. Yuvisel Méndez Aguilar, R2.

Devillers AC, Oranje AP. Wet-wrap treatment in children with atopic dermatitis: a practical guideline. (Tratamiento de compresas húmedas en niños con dermatitis atópica: una guía práctica). *Pediatric Dermatology* 2012; 29: 24-27.

En años recientes, la terapia con compresas húmedas (TCH) ha sido señalada como segura y eficaz en pacientes pediátricos que cursan con dermatitis atópica severa o refractaria a tratamientos. La TCH consiste en la aplicación de una doble capa de vendajes tubulares o gasas, con una primera capa húmeda y la segunda seca. No existe un consenso en cuanto a la técnica, el tipo de material que se utiliza, el tiempo de oclusión y la duración del tratamiento. La metodología descrita en este artículo es la que se realiza en la Unidad de Dermatología Pediátrica del Hospital de Niños Erasmus MC-Sophia, en Rotterdam, Países Bajos. Se eligieron pacientes desde los 6 meses de edad hasta los 11

años. En este estudio se utilizó una solución al 0.05% de propionato de fluticasona, mezclado con crema de cetomacrogol y petróleo. Se emplearon vendajes con algodón elástico Tubifast. El procedimiento inició con un baño corto con agua tibia y aceite de baño, posteriormente un secado breve con toalla y aplicación de la mezcla ya señalada. A continuación, se colocó la primera capa de vendajes Tubifast húmedos y luego, la segunda con algodón seco. Se indicó humedecer la primer capa cada 2 o 3 horas, excepto durante la noche. Los vendajes permanecieron entre 3 y 24 horas durante cinco días.

Otros estudios clínicos sugieren una duración total del tratamiento entre 2 y 14 días (en promedio 7). Los efectos adversos son poco frecuentes, generalmente leves y de corta duración; éstos incluyen: alteraciones en los niveles de cortisol sérico, incomodidad, foliculitis, infecciones cutáneas por *Pseudomonas aeruginosa*, impétigo, eccema y verrugas virales.

Conclusión: Aunque útil, esta técnica resulta poco práctica, debido a la cantidad de veces durante el día que deben ser humedecidas las crompresas, y a la incomodidad que esto representa para el pequeño paciente.

Dra. Alexandra Maza de Franco. R2.