

## Resúmenes

### Jaeger T, Mourantchanian V, Gutermuth J et al. Periorbital edema. (Edema periorbital). *Int J Dermatol.* 2014; 53: 937-939.

Hombre caucásico de 48 años de edad que acude con edema palpebral desde hace cuatro meses. Cursaba además con tiroiditis de Hashimoto, hepatitis C y alopecia no fibrosante en piel cabelluda.

Unos meses después el paciente presentó ronchas en dorso y cuello, además de úlceras orales.

Se realizó estudio histológico de lesión en región superior de espalda que mostró ortoqueratosis, depósitos de mucina en dermis, degeneración vacuolar de la capa de células basales, además de un infiltrado linfohistiocitario perivasculares y perianexial en la dermis superficial y profunda. La inmunofluorescencia directa fue negativa.

En conjunto con los exámenes de laboratorio solicitados, se observó que el paciente presentaba siete de los 17 nuevos criterios para diagnóstico de lupus eritematoso sistémico (LES): lupus cutáneo agudo, alopecia no fibrosante, úlceras orales, anemia Hb 11.6 mg/dL, Hct 35.6%, leucopenia 3.30/mcL, trombocitopenia 117 mil/mcL) y cifras inmunológicas (anticuerpos antinucleares -ANA- elevados 1:160). El resto de anticuerpos se encontró dentro de límites normales. Por lo anteriormente descrito, los diagnósticos clínicos iniciales fueron los siguientes: urticaria aguda con angioedema, síndrome de vena cava superior, lupus eritematoso sistémico y dermatomiositis.

Se inició tratamiento con hidroxicloroquina y esteroides sistémicos con respuesta moderada. La mejoría se observó después de administrar dos ciclos de inmunoglobulina intravenosa. Después del tercer ciclo el paciente desarrolló pápulas de Gottron, elevación de la creatinina cinasa (259 U/L) y dolor muscular, indicativos de dermatomiositis. Dos semanas después de dicha administración, inicia con disnea e insuficiencia respiratoria de rápida progresión requiriendo respiración artificial. Los exámenes radiológicos mostraron fibrosis pulmonar intersticial. El paciente recibió cinco ciclos de plasmaféresis y ciclofosfamida, pero las condiciones clínicas empeoraron rápidamente y el paciente murió unos días después por sepsis.

**Discusión:** Se trató al paciente primero como angioedema, posteriormente desarrolló criterios para LES con características de dermatomiositis, la cual se manifestó como un síndrome de superposición a pesar de no presentar elevación en los anticuerpos (excepto los ANA). Los síndromes de superposición se definen como enfermedades que cumplen con los criterios de clasificación de al menos dos enfermedades del tejido conectivo que ocurren simultáneamente o en diferente momento en el mismo paciente. En algunos casos se identifica un anticuerpo específico, lo que apoya la hipótesis de que no se trata de una mera asociación de enfermedades del tejido conectivo, sino una entidad clínica bien definida con características clínicas específicas. Se postula entonces la participación del anticuerpo anti-UI-RNP y los siguientes criterios clínicos para el diagnóstico de enfermedad mixta del tejido conectivo: edema de las manos, síndrome de Raynaud, miositis, sinovitis y acroesclerosis. En el caso que se comunica en este artículo se encontraron en el paciente, en forma retrospectiva, anticuerpos contra el gen 5 de diferenciación hacia melanoma (MDA-5), los cuales están asociados al desarrollo de enfermedad pulmonar intersticial en la dermatomiositis.

Se concluye que en pacientes con edema periorbital persistente debe considerarse el lupus eritematoso sistémico y a la dermatomiositis dentro del diagnóstico diferencial.

Dra. Paulina Rita Corona Castillo R2

### Northcutt AD, Tschen JA. Choriocarcinoma-like squamous cell carcinoma: a new variant expressing human chorionic gonadotropin. (Carcinoma de células escamosas tipo coriocarcinoma: una nueva variante productora de gonadotropina coriónica humana). *Am J Dermatopathol.* 2015; 37: 171-174.

**Introducción:** El adelgazamiento de la capa de ozono ha provocado un incremento de la radiación UV que llega a la superficie terrestre, lo cual ha sido un factor importante en el aumento de la incidencia del carcinoma cutáneo de células escamosas (CCCE) en las últimas cinco décadas. En el presente artículo se describe un subtipo morfológico que no se había comunicado anteriormente.

**Caso clínico:** Hombre de 93 años de edad, caucásico con historia de nefrectomía derecha por oncocitoma y pólipos clínicos adenomatosos con displasia focal de alto grado diagnosticado por endoscopia. Sin historia de neoplasia de células germinales.

Inició en 2013 con tumoración en pabellón auricular derecho, la cual fue tratada mediante escisión quirúrgica. El examen histopatológico mostró un carcinoma que abarcaba la dermis en todo su espesor con invasión focal a tejido celular subcutáneo. Partes del tumor consistían en nidos de células ovoideas malignas con citoplasma débilmente eosinofílico o claro semejante a citotrofoblasto. Los nidos estaban rodeados de células aparentemente multinucleadas con citoplasma eosinofílico denso que semejaba sincitiotrofoblasto, mostrando un patrón dimórfico altamente sugestivo de coriocarcinoma. Se realizaron tinciones de inmunohistoquímica resultando positivas para gonadotropina coriónica humana (GCH) en aproximadamente 1/3 de las células del tumor, al igual que para p63 y CK 5/6. Esta producción ectópica de hormona se ha observado también en el carcinoma de células escamosas de pulmón, por lo que ya se le considera parte de un síndrome paraneoplásico.

Se realizó el diagnóstico definitivo de carcinoma cutáneo de células escamosas tipo coriocarcinoma. Se efectuó una escisión a los 58 días con márgenes positivos, por lo que se completó la escisión 23 días después.

**Discusión:** Los autores sugieren que esta neoplasia es una nueva variante morfológica del CCCE y lo denominaron tipo coriocarcinoma. Previamente se han descrito diversas variantes de CCCE, aunque ninguno como éste. Aún se desconoce su verdadero potencial maligno, ya que es la primera comunicación que se tiene.

Del mismo modo, todavía se desconoce el significado biológico de dicho hallazgo, por lo que deberá investigarse su frecuencia en todos los subtipos morfológicos de CCCE. Otra área de investigación es la utilización de GCH sérica o urinaria como marcador de recurrencia o enfermedad metastásica en pacientes con CCCE.

Dra. Nayelli Alejandra Olivares Oropeza R2D

**Kim HK, Yeo IK, Li K et al.** Topical epidermal growth factor for the improvement of acne lesions: a randomized, double-blind, placebo-controlled, split-face trial. (Factor de crecimiento epidérmico tópico para el tratamiento de las lesiones de acné: un estudio aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, con división de la cara). *Int J Dermatol.* 2014; 53: 1031-1036.

El factor de crecimiento epidérmico (FCE) en condiciones fisiológicas estimula la diferenciación de las células epiteliales a través de una herida; participa en la remodelación de la matriz extracelular e interactúa con su receptor en las superficies de los queratinocitos, folículo piloso, y glándulas sudoríparas ecrinas y sebáceas. La aplicación tópica de la fracción recombinante de este factor (FCErh) ha demostrado ser útil en el tratamiento de pacientes adultos con erupciones acneiformes, ya que al disminuir los niveles intracelulares de triglicéridos suprime la lipogénesis.

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de la aplicación de dicho factor como tratamiento del acné vulgar leve y moderado. Se incluyeron 20 adultos coreanos entre 20 y 50 años con acné de leve a moderado con IGA (*Investigator's Global Assessment Score*) basal de 2-3. Se excluyeron pacientes con acné severo y en tratamiento en los tres meses previos al estudio.

Se indicó a los sujetos que previo al aseo facial se aplicaran FCErh tópico en la mitad de la cara y un vehículo en la otra mitad, dos veces al día durante seis semanas. Se realizaron revisiones basales a las dos, cuatro y seis semanas, en las cuales se contaron las lesiones inflamatorias y las no inflamatorias graduando la severidad del acné de acuerdo con la escala de la IGA. Se cuantificó la cantidad de sebo con un sebómetro y el nivel de hidratación de la piel con un corneómetro y se tomaron fotografías de control.

**Resultados:** Se estudió un total de 20 pacientes, 6 hombres y 14 mujeres entre 20 y 34 años. Todos completaron el estudio. Las lesiones inflamatorias de acné se redujeron en 25.4% a las cuatro semanas y 33.5% en la última revisión ( $p < 0.05$ ). Las lesiones de acné no inflamatorias también disminuyeron. En el lado contralateral, las lesiones se incrementaron después de las seis semanas de seguimiento ( $p < 0.05$ ).

La cantidad de sebo disminuyó en el lado tratado con FCErh y el nivel de hidratación de la piel se incrementó en ambos lados de la cara. No se observaron efectos secundarios durante el estudio.

En este trabajo se demuestra que la aplicación del FCErh tópico en pacientes con acné leve y moderado es eficaz, lo cual se hace evidente desde la segunda semana. Casacó y colaboradores señalan que el efecto antiinflamatorio observado se debe a que dicha sustancia interfiere con el metabolismo del ácido araquidónico. Pastore y colaboradores demostraron en otro estudio que la activación del FCE se relaciona con la expresión de citocinas en los queratinocitos humanos, lo que disminuye la inflamación. Gracias a sus propiedades hidratantes el FCErh tópico parece tener un efecto adicional en el acné al reducir los tapones de queratina en los folículos y reparar la barrera cutánea.

**Conclusión:** El FCErh puede ser una buena opción terapéutica como adyuvante en el control del acné, aunque por las limitaciones del estudio se requiere aplicarlo en un mayor número de pacientes para confirmar los resultados.

Dra. Ana K. Díaz Noriega R2D

**Deo M, Yung A, Hill S et al.** Methotrexate for treatment of atopic dermatitis in children and adolescents. (Metotrexate como tratamiento de dermatitis atópica en niños y adolescentes). *Int J Dermatol.* 2014; 53: 1037-1041.

**Introducción:** La dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria de la piel común en la población pediátrica y adulta. Es una causa mayor de morbilidad. El metotrexate (M) a dosis bajas se utiliza como tratamiento de segunda línea en adultos con este padecimiento. Es útil en otras patologías de la edad pediátrica, aunque aún no se cuenta con datos suficientes para su administración en estados eccematosos por atopia en niños. En este artículo los autores comunican su experiencia en la utilización de este fármaco en niños y adolescentes con dermatitis atópica.

**Material y métodos:** Se revisaron los expedientes clínicos de pacientes de 18 años o menos que iniciaron manejo con M entre enero 2005 y abril de 2010 en el Departamento de Dermatología del Hospital de Waikato en Hamilton, Nueva Zelanda. Se analizaron detalles demográficos, clínicos, tratamientos previos y respuesta al M. La respuesta al tratamiento se clasificó como muy efectiva (remisión o mejoría persistente de 75%) o no efectiva (menos de 50% de mejoría).

La dosis inicial fue de 5 mg en pacientes de 0 a 5 años, 10 mg de 6 a 10 años y 15 mg en mayores de 10 años administrada una sola vez semanalmente. Se indicó la ingesta de ácido fólico, 5 mg dos veces a la semana en días distintos al M. Se realizaron estudios de laboratorio incluyendo biometría hemática, enzimas hepáticas y función renal al inicio del tratamiento y cada tres meses, disminuyendo su frecuencia a cada seis meses si los resultados continuaban estables.

**Resultados:** Se incluyeron en el estudio 31 pacientes (17 mujeres, 14 hombres), todos ellos con eccema por atopia diseminado y severo. El promedio de edad de inicio del tratamiento fue de 10 años (3-18). La media de duración fue de 9.5 meses (2-38 meses).

En un paciente se suspendió el tratamiento por decisión de la familia. Dos más se perdieron durante el seguimiento, uno al inicio y otro un año después.

Se catalogó como efectivo o muy efectivo en 75% de los 28 pacientes que llevaron un adecuado seguimiento e inefectivo en 25% de acuerdo con la impresión global del paciente, el padre y el médico.

Se encontró mejoría clínica de 8 a 12 semanas después de iniciado el tratamiento.

El efecto adverso más común fue la náusea, comunicado en al menos 4 pacientes (14%); hubo elevación enzimática hepática en 4 pacientes (14%) y anemia normocítica en 2 más.

**Conclusión:** En la experiencia de los autores, el M mostró un buen perfil de tolerabilidad cuando se utiliza en dosis bajas para el tratamiento de dermatitis atópica en niños y adolescentes. Tiene una eficacia comparable a la de otros agentes sistémicos usados en esta dermatosis. Lo anterior aunado a la facilidad de una administración semanal y la tolerabilidad a largo plazo lo convierte en una buena opción de tratamiento en pacientes jóvenes. La mejoría clínica real se observó de 2 a 3 meses después de haber iniciado. No puede comentarse sobre la duración de la remisión.

Este estudio es limitado por ser retrospectivo, por no tener un grupo control y, sobre todo, por no utilizar consistentemente variables objetivas de mejoría; no obstante, refleja la práctica clínica. Recientemente se publicó un estudio multicéntrico que compara M con ciclosporina en 40 niños con dermatitis atópica,

demostrando que el M fue efectivo y con un mayor tiempo de remisión que la ciclosporina.

*Dra. Valeria González Hidalgo R2D*

**Uehara S, Inomata N, Suzuki A et al. Severe contact urticarial syndrome due to oxidative hair dye containing para-aminophenol y sodio-metil-oleoil-taurato. (Síndrome de urticaria de contacto severa debido a tinte oxidativo de cabello compuesto por para-aminofenol y sodio-metil-oleoil-taurato). J Dermatol. 2014; 41 (6): 560-561.**

**Introducción:** Es ampliamente sabido que los tintes oxidativos de cabello pueden causar hipersensibilidad retardada; sin embargo en pocas ocasiones se ha publicado la aparición de un cuadro de urticaria de contacto secundario; precisamente este artículo comunica un caso de síndrome de urticaria de contacto severa (SUCS) a causa de la aplicación de tinte oxidativo de cabello que contenía para-aminofenol y sodio-metil-oleoil-taurato, lo que cursó con choque anafiláctico.

**Caso clínico:** Paciente del sexo femenino de 52 años de edad quien desde el año 2010 ha referido prurito en piel cabelluda posterior a la aplicación de tinte; no obstante en febrero de 2012 desarrolló además eritema generalizado, disnea, vómito e hipotensión durante dicho procedimiento, por lo que requirió hospitalización donde fue manejada con esteroide intravenoso e hidratación.

Para descartar alergia a componentes del colorante se realizaron pruebas epicutáneas a la paciente y tres controles sanos, las cuales resultaron positivas para sodio-metil-oleoil-taurato y para-aminofenol únicamente en la paciente, por lo que se integraron estos dos agentes al diagnóstico final de SUCS secundario.

**Discusión:** Von Krogh y Mailbach propusieron en 1981 que el SUCS podía clasificarse en cuatro estadios de acuerdo con la severidad. El estadio 1 engloba urticaria de contacto localizada, el 2 se refiere al desarrollo de urticaria generalizada, el 3 coexiste con asma, conjuntivitis o síntomas gastrointestinales y en el 4 se desarrolla anafilaxia o reacciones anafilactoides.

Desde 1946 y hasta 2013 se han documentado a nivel mundial trece casos de urticaria de contacto a causa de tinte de cabello, de los cuales sólo 11 se clasificaron con severidad, lo que nos indica que el SUCS por aplicación de tinte oxidativo de cabello tiene tendencia a la severidad. Las sustancias involucradas en

primer lugar fueron parafenilendiamina y sus derivados (7/13, 53.8%) seguida por henna (3/13, 23.1%). El caso que nos ocupa fue el primero en publicarse por resultar positivo para sodio-metil-oleoil-sulfato.

Por lo anteriormente expuesto, los autores concluyen que debe tenerse cuidado con la aplicación continua de tintes oxidativos, ya que después de cierto tiempo pueden ser causa de anafilaxia.

*Dra. Heidi Hernández Ramírez R2 Dermatología*

**Kasperkiewicz M, Süfke S, Schmidt E et al. IgE-specific immunoabsorption for treatment of recalcitrant atopic dermatitis. (Inmunoabsorción específica de IgE para el tratamiento de dermatitis atópica recalcitrante). JAMA Dermatol. 2014; 150: 1350-1351.**

**Casos clínicos:** Se estudiaron dos pacientes con dermatitis atópica (DA): ambos del género masculino; paciente 1 en la quinta década de la vida; paciente 2 en la cuarta década, con altos niveles de IgE en suero: 66 y 77 mg respectivamente, sin mejoría con los tratamientos convencionales.

**Desafío terapéutico:** Determinar por primera vez la eficacia clínica y la seguridad con la inmunoabsorción específica de IgE en estos pacientes.

Se realizaron dos ciclos de cinco sesiones con inmunoabsorción en los días 1 a 5 (semana 1) y los días 29 a 33 (semana 5). En cada sesión se separó el plasma utilizando una técnica de separación de células de la sangre. Fue mezclado con anticuerpos monoclonales de ratón, con la posterior aplicación intravenosa alterna de 8,000 mL de plasma ya separado.

**Resultados:** El paciente 1 evolucionó satisfactoriamente con una disminución de lesiones de 48% a 34% en la semana 17. En el paciente 2 se observó una mejor respuesta con reducción de lesiones de 65% a 27% en la semana 25. El tratamiento fue bien tolerado.

La reducción media de la IgE circulante para cada ciclo de inmunoabsorción fue de 92%.

**Conclusión:** En esta investigación se observaron efectos tempranos, continuos y beneficiosos con la terapia de inmunoabsorción, lo que sugiere que puede utilizarse a largo plazo en pacientes con DA recalcitrante asociada a niveles elevados de IgE.

*Dra. Pamela Orozco Olgún R2 Dermatología*