

## Resúmenes bibliográficos

**Asahina A, Etoh T, Igarashi A et al. Oral tofacitinib efficacy, safety and tolerability in Japanese patients with moderate to severe plaque psoriasis and psoriatic arthritis: A randomized, double-blind, phase 3 study. (Eficacia, seguridad y tolerabilidad de tofacitinib oral en pacientes japoneses con psoriasis en placas de moderada a severa y en artritis psoriásica: ensayo fase 3, controlado, aleatorizado, doble ciego).** *J Dermatol.* 2016; 43: 869-880.

### Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica mediada por complejos inmunes cuya variedad clínica más común es su presentación en forma de placas; su prevalencia es variable y requiere tratamiento a largo plazo. La artritis psoriásica es una artropatía inflamatoria asociada, con una prevalencia aproximada del 14.3%. Las opciones de tratamiento oral incluyen la administración de ciclosporina y etretinato. Existen, además, cuatro biológicos inyectables que han demostrado ser eficaces en los casos de psoriasis moderada y severa; sin embargo, poseen ciertas limitaciones, como el desarrollo de toxicidad, infecciones y malignidad relacionadas. Debido a su inmunogenicidad, la eficacia se ve disminuida si se utilizan a largo plazo. En consecuencia, es necesario realizar nuevos ensayos clínicos administrando terapias que sean seguras a largo plazo. Tofacitinib es un inhibidor de JAK que se encuentra actualmente en investigación para su empleo en psoriasis, por lo que en este artículo se comunican los resultados obtenidos en un ensayo clínico realizado en Japón después de su administración durante 52 semanas.

### Método

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de 20 años con diagnóstico de psoriasis en placas de moderada a severa, con un PASI > 12 y PGA de 3 o 4 y > 10% de superficie corporal afectada diagnosticada 12 meses antes, así como individuos con artritis psoriásica de seis meses de evolución. Se excluyeron aquellos con diagnóstico previo de infecciones, uso de corticosteroides, antecedente de malignidad y otras enfermedades autoinmunes.

### Diseño y tratamiento

Se trata de un ensayo clínico fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, realizado en 16 centros de Japón. Se utilizó tofacitinib de 5 y 10 mg c/12 h durante 10 semanas de doble cegamiento; posteriormente, se administraron 10 mg abiertamente por cuatro semanas. Despues, se realizó un ajuste de la dosis con base en el criterio del investigador. El objetivo fue llegar a un PASI de 75, y 20% de mejoría para artritis psoriásica a la semana 16. El punto final fue la obtención de un PASI de 90 a la semana 52. La seguridad se midió de acuerdo con la incidencia de efectos adversos por exámenes de laboratorio clínico; los graves se definieron como aquellos que condujeron a la muerte u hospitalización.

### Análisis estadístico

No se utilizó una herramienta estadística formal para probar la eficacia, sólo se empleó un análisis descriptivo.

### Resultados

Noventa y cuatro sujetos recibieron tofacitinib de 5 y 10 mg c/12 h; de ellos, 91.6% cursaban con psoriasis moderada a severa y 12.6% con artritis psoriásica activa. Dieciocho personas abandonaron el estudio. La edad media fue de 48.7 años; 83.0% pertenecían al sexo masculino. A la semana 16 con tofacitinib de 5 y 10 mg c/12 h, 62.8 y 72.7%, respectivamente, alcanzaron un PASI de 75. De las semanas 20 a la 52, cuando se mantuvo la dosis de 10 mg, se observó estabilidad de las lesiones. Al parecer, la dosis de 10 mg fue superior.

### Seguridad

Se reportaron sólo cuatro eventos adversos graves, uno de vértigo y 16 casos de herpes zóster en el periodo abierto. Un enfermo empeoró después de la semana 52, desarrollando eritrodermia psoriásica. No se describieron casos de muerte, alteraciones cardiovasculares o malignidad durante el estudio. En cuanto a los cambios en los exámenes de laboratorio, se observó disminución en los niveles de neutrófilos. No se presentaron eventos de rabdomiolisis. Los niveles de CPK, LDL y HDL se incrementaron. No hubo cambios notables en la presión arterial, el ECG o durante la exploración física.

### Discusión

En este ensayo fase 3 se demostró seguridad y eficacia a corto plazo con el empleo de tofacitinib para el tratamiento de psoriasis en placas, tanto de cinco como de 10 mg c/12 h durante 52 semanas. La respuesta PASI 75 a la semana 16 fue numéricamente mayor con tofacitinib 10 mg que con cinco. Los 12 pacientes con artritis psoriásica mejoraron a la semana 16 con ambas dosis. Este es el primer estudio que demuestra eficacia de tofacitinib en artritis psoriásica.

Alan Ramírez Valverde, R2.

**Martin P. Interventions for molluscum contagiosum in people infected with human immunodeficiency virus: a systematic review. (Intervenciones para molusco contagioso en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana: una revisión sistemática).** *Int J Dermatol.* 2016; 55: 956-966.

El molusco contagioso (MC) es una enfermedad relativamente común; se distribuye en cualquier grupo de edad, aunque afecta sobre todo a niños y adultos con vida sexual activa. En la actualidad, también es bastante frecuente observarlo en personas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), llegando a una prevalencia del 5 al 18%.

En individuos inmunocompetentes, el molusco contagioso se desarrolla generalmente como una o múltiples pápulas translúcidas, con una umbilicación central, que resuelven espontáneamente en semanas o meses. Por el contrario, en sujetos con inmunocompromiso, las lesiones tienden a ser más grandes, diseminadas, confluentes, y pueden complicarse y persistir. En

la actualidad, no existe ningún consenso acerca de cómo tratar a este tipo de personas.

### Objetivos

El objetivo de la presente revisión sistemática fue analizar la literatura existente para encontrar estrategias útiles para el tratamiento de enfermos con MC e infección concomitante por VIH, y elaborar un consenso.

### Resultados

Se incluyeron 13 estudios, la mayoría realizados en Estados Unidos, todos publicados en un periodo de 20 años, de 1989 a 2009. De los 13, dos eran trabajos comparativos; uno de estos fue aleatorizado y ninguno fue doble ciego. El resto de las investigaciones fueron observacionales. De los estudios analizados, se puede concluir que el tratamiento con ácido tricloroacético al 100% resultó en una reducción estadísticamente significativa de las lesiones a las cuatro y ocho semanas de seguimiento, comparado con la aplicación de criocirugía sola ( $p < 0.05$ ). El tratamiento combinado de crioterapia con podofilina fue también efectivo, con una adecuada disminución de lesiones a las dos y cuatro semanas, comparado con la criocirugía sola ( $p = 0.007$ ). Cabe hacer mención del estudio de cohortes realizado por Maurer y colaboradores, quienes reclutaron una población de 878 mujeres con inicio reciente de terapia antirretroviral. No observaron disminución de lesiones. Esto va en contra de la evidencia anecdotica que sugiere que el iniciar la terapia antirretroviral, con el consecuente incremento de las células CD4+, se van eliminando las lesiones de MC.

### Conclusión

Basados en estos hallazgos, está claro que es necesario realizar más ensayos clínicos controlados, bien diseñados, aleatorizados, para proveer suficiente evidencia para la toma de decisiones clínicas y entender cómo la terapia antirretroviral interactúa con el sistema inmune de pacientes VIH+ para reducir la duración y la severidad de las infecciones por MC. No podemos hacer ninguna recomendación específica, a no ser que los individuos inicien lo más pronto posible dicha terapia.

Elizabeth González Palacios, R2.

**Male MM, Rao GB, Chokkakula S, Kasetty S, Ranganadha-Rao PV, Jonnalagada S et al.** Molecular screening for primary drug resistance in *M. leprae* from newly diagnosed leprosy cases from India. (Detección molecular de resistencia primaria a medicamentos en *M. leprae* en casos nuevos de lepra de la India). *Lepr Rev.* 2016; 87: 322-331.

A pesar del descenso de casos nuevos de lepra en la India, aún se siguen diagnosticando. Llama la atención que durante 2013 y 2014 se detectaron 126,913 casos nuevos. Aunque no existe evidencia de resistencia primaria a fármacos en lepra, es necesario realizar un estudio de detección molecular de resistencia en regiones endémicas en la India. En este artículo se comunican los hallazgos de un estudio de cohorte prospectivo de nuevos casos de lepra de abril de 2011 a junio de 2014 llevado a cabo en los

centros de atención primaria a la salud en dos distritos: Adilabad y Hyderabad. Se efectuó secuenciación con PCR de los genes *folP1*, *rpoB* y *gyrA*. Durante este periodo se diagnosticaron 234 nuevos casos, 74% multibacilares y 26% paucibacilares. Veinte por ciento de 214 pruebas evaluadas fueron positivas para *folP1*, 11% para *rpoB* y 35% para *gyrA*. Ninguna de las cepas aisladas mostró resistencia a los fármacos antileprosos.

### Conclusión

Este estudio demostró que no existen casos nuevos de resistencia a fármacos. Se sugiere la reintroducción del frotis de piel en la práctica diaria. Es probable que la PCR, con algunas mejoras, pueda ser incluida para el diagnóstico rutinario de lepra.

Emanuel Figueroa Benítez, R4.

**Yoshimasu T, Kanazawa N, Yamamoto Y, Furukawa F.** Multiple courses of pulse corticosteroid therapy for alopecia areata. (Múltiples ciclos de pulsos de terapia con corticosteroides para alopecia areata). *J Dermatol.* 2016; 43: 1075-1077. doi: 10.1111/1346-8138.13388.

### Introducción

Previamente se ha utilizado la terapia con corticosteroides sistémicos para el tratamiento de alopecia areata (AA); sin embargo, en ocasiones después de un solo ciclo de pulsos, la AA se desarrolla nuevamente. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia y seguridad de administrar múltiples ciclos de pulsos con corticosteroides para AA de diferentes grados de presentación.

### Métodos

Se incluyeron 55 sujetos con AA, de ambos géneros, de 16 a 64 años, estudiados entre los años 2009 y 2015. Se descartaron comorbilidades asociadas por medio de exámenes de laboratorio; la evaluación de la pérdida de cabello fue realizada con base en las *Guías de investigación para AA*. Los enfermos fueron clasificados en seis grupos de acuerdo con el porcentaje de pérdida de pelo y el tiempo de evolución (mayor o menor a seis meses): Grupo 1: < 25% (S1) y de 25-49% (S2) con menos de seis meses. Grupo 2: S1, S2 y más de seis meses. Grupo 3: S3 (50-74%), S4 (75-99%) y menos de seis meses. Grupo 4: S3, S4 y más de seis meses. Grupo 5: S5 (100%) y menos de seis meses. Grupo 6: S5 y más de seis meses. Se administraron 500 mg IV de metilprednisolona al día durante dos horas por tres días consecutivos. En caso de no observar ningún cabello un mes después de la administración, se aplicaba otro ciclo mensual hasta que el pelo se desarrollara (máximo tres ciclos). Se analizó estadísticamente utilizando la corrección de Bonferroni. Un 75% de repoblación a los seis meses fue catalogado como buena respuesta a largo plazo.

### Resultados

Se muestra a continuación el número de ciclos necesarios para desarrollar pelo en cada uno de los grupos: Grupo 1 = 1.9, grupo 2 = 1.5, grupo 3 = 2.5, grupo 4 = 2.3, grupo 5 = 3. El grupo 1 y 3 tuvieron 100% de respuesta a corto y largo plazo. El grupo 3, 83%, el grupo 4, 82% (ambos a corto plazo), y 67 y 73% a largo

plazo, respectivamente. El grupo 5 respondió en un 100% a corto plazo y 50% a largo plazo. El grupo 6 no tuvo respuesta en ninguno de los dos plazos. Efectos adversos: en treinta y seis personas (20 de 55) se desarrollaron efectos adversos. Los más frecuentes fueron mialgias y adormecimiento de extremidades, edema de miembros pélvicos, infección, artralgias, incomodidad abdominal y sensación de ardor, los cuales remitieron al suspender el tratamiento.

## Discusión

Este estudio muestra la eficacia y seguridad de administrar múltiples ciclos de pulsos con metilprednisolona para tratar la AA y revela que la extensión de la afección es un factor importante para determinar el número de ciclos que se requieren para observar mejoría. Además, comparado con el grupo de Nakajima (2007), que evaluó la eficacia con un único ciclo de tratamiento, en este trabajo se observó mejor respuesta, en especial en los grupos 1 y 4.

## Conclusiones

Múltiples ciclos de pulsos con esteroides sistémicos son efectivos en pacientes con poca extensión de pérdida de pelo y evolución menor a seis meses. Incluso en individuos con mayor extensión, se observa mejor respuesta que en aquellos tratados con un solo ciclo. No se vio buena respuesta en sujetos con AA total y universal, aun con múltiples ciclos.

Melanie Marmolejo Chavira, R2.

**Takeo N, Sakai T, Saito-Shono T, Ishikawa K, Hatano Y, Ktagiri K et al. Three cases of pigmented cosmetic dermatitis-like eruptions associated with primary Sjögren's syndrome or anti-SSA antibody. (Reporte de tres casos con erupción pigmentaria por cosméticos asociados a síndrome de Sjögren primario o anticuerpos anti-SSA). J Dermatol. 2016; 43: 947-950.**

Tres de 27 personas con síndrome de Sjögren primario desarrollaron dermatitis pigmentaria por cosméticos (melanosis tipo Riehl), lo cual es poco frecuente que se publique a nivel mundial. Los autores del artículo señalan que recientemente detectaron tres casos con dicha pigmentación, por lo que decidieron relacionarla con tipos específicos de HLA y el infiltrado de linfocitos.

## Resultados

Los equivalentes antigenicos detectados en el estudio del ADN de los tres enfermos fueron HLA-A2, DR52, DPA1 y DPB1, lo cual es significativamente raro en la población japonesa (0.013). La probabilidad de que una sola persona tenga HLA-A2, DPA1 y DPB1 fue calculada en 0.233. No se detectaron células B CD20 positivas en dermis. En su mayoría, se encontraron CD8 y CD45RO, algunas células FPPx3- y pocas con positividad para IL-17.

## Conclusión

HLA-A2, DPA1 y DPB1 representan los subtipos de HLA específicos para las erupciones pigmentarias por cosméticos. El

tipo de infiltrado principalmente observado fue CD8 y CD45RO. Los anticuerpos anti-SSA no juegan un papel importante en el desarrollo de esta dermatosis. Se requieren más investigaciones para corroborar la anterior asociación.

Valeria González Hidalgo, R3.

**Fowden K, Franklin R, Graves P, McLaren D, McBride J. The prevalence of leprosy in school-students and evaluation of school-based screening for leprosy: A Systematic Review. (Prevalencia de lepra en escolares y evaluación de su detección en las escuelas: una revisión sistemática). Lepr Rev. 2016; 87: 276-293.**

La lepra es una enfermedad tropical, con 213,899 casos registrados globalmente a finales de 2015. Es conocido que el diagnóstico temprano y la instauración del tratamiento multibacilar minimizan el impacto de la enfermedad de forma individual y previenen la propagación de la infección en la comunidad. Según la OMS, la detección de casos en una localidad y la terminación del tratamiento multibacilar prescrito forman parte de los principios básicos de la estrategia mundial mejorada para reducir la carga de morbilidad debida a la lepra. El rango de edad en el que inicia la lepra habitualmente es entre los 20 y 30 años. En un estudio comunitario realizado por Dos Santos y colaboradores en Timor-Leste se identificaron 29 nuevos casos de lepra, cuyas edades oscilaban entre los 16 y 20 años. En este trabajo, la mayoría de los casos fueron detectados durante revisiones escolares. Como resultado de estos hallazgos, los autores enfatizan la importancia de visitar las escuelas y la realización de los programas comunitarios de control por las instituciones de salud. Esta revisión ejemplifica lo adecuado de identificar en forma oportuna la enfermedad en jóvenes escolares empleando programas de detección específicos y tiene como objetivo evaluar la efectividad de dicha detección en escuelas en un grupo de niños contra otros métodos alternativos.

## Metodología

Se encontraron 141 artículos relacionados con la fuente y términos de búsqueda utilizados; de ellos, 29 fueron considerados relevantes, por lo que se incluyeron en esta revisión. El procedimiento de búsqueda identificó un total de 30 publicaciones.

## Resultados

Los 30 estudios incluían métodos para detección de casos de lepra en escuelas. Sin embargo, los rangos de prevalencia y la metodología eran variables en las comunidades en las diferentes publicaciones. De los 12 análisis basados en la prevalencia, ocho comunicaron una prevalencia de entre uno y 10 casos por 10,000, uno entre 40-50 y tres entre 100 y 140 casos. Las técnicas de muestreo fueron variables, así como los tamaños de muestra en las publicaciones (entre 1592 y 187,325 estudiantes). No todos los trabajos informaron el rango de edad de los escolares analizados; aquellos que lo incluyeron indicaron una edad entre cinco y 24 años; en dos de ellos se consideraron niños de un año de edad. El 70% de los autores identificó casos de lepra en menos del 1% de los niños revisados, un 22% detectó un caso nuevo en 1-2% de los niños analizados, y sólo un 8% (tres trabajos) encontró pacientes entre un 2 y 4%. Una excepción fue el tra-

bajo de Millán y colaboradores, quienes diagnosticaron lepra en 12.5% de los niños examinados. El sexo masculino predominó en el 83% de los casos, lo cual indica que el género sí influye en el desarrollo del padecimiento. El mayor número de casos se observó en escuelas de gobierno, lo que refleja la influencia socioeconómica en el progreso de la enfermedad. Respecto a los estudios comparativos, uno de ellos indicó que sólo el 9.3% de los casos fue detectado en instituciones de enseñanza, mientras que el 70.7% lo fue en la comunidad. El trabajo de Mani en 1976 reveló un gran número de casos identificados en la comunidad (37.8%), comparado con los detectados en escuelas (29.9%). Sólo existe una publicación en donde se compararon diferentes colegios en los que se realizó la investigación. Se incluyeron primarias y secundarias en áreas de alta endemia y una colonia cerrada. No se pudieron realizar comparaciones válidas debido a una metodología de muestreo inconsistente.

## Discusión

La detección en escuelas en áreas endémicas identifica casos nuevos de lepra. Una ventaja clave de lo anterior es que estos casos pueden ser descubiertos en etapa temprana, cuando no existen discapacidades y el tratamiento es más efectivo. Los resultados de esta revisión bibliográfica revelan que la mayoría de los casos identificados en los colegios eran niños menores de 15 años, en particular del grupo de 10 a 14 años. Estos hallazgos destacan la importancia de las estrategias de búsqueda activa entre los grupos de adolescentes para acceder en forma temprana al tratamiento multibacilar y prevenir la discapacidad permanente y la transmisión de la enfermedad. Setenta por ciento de los estudios descubrieron un caso de lepra en menos del 1% de los escolares estudiados.

## Conclusiones

La clave principal para el control de la lepra es la localización y tratamiento tempranos. Esta revisión de la literatura ha demostrado que los programas para encontrar lepra en las escuelas pueden ser utilizados como métodos de detección temprana en áreas endémicas en estudiantes en el grupo de 10-14 años de edad. Para incrementar la factibilidad y sustentabilidad del descubrimiento de lepra en escuelas se debe considerar el capacitar a los estudiantes y a los profesores para que conozcan los signos de la enfermedad y se facilite la autoexploración entre los escolares, refiriendo al profesional de la salud únicamente los casos sospechosos para confirmar el diagnóstico.

Fabio Anzueto Sánchez, R5.

**El Sayed MH, Abdallah MA, Aly DG, Khater NH. Association of metabolic syndrome with female pattern hair loss in women: A case-control study. (Asociación del síndrome metabólico con alopecia de patrón femenino en mujeres: estudio de casos y controles). Int J Dermatol. 2016; 55: 1131-1137.**

## Introducción

La pérdida de cabello con patrón femenino es una forma de alopecia frecuentemente observada en la mujer, a la cual se le denomina alopecia androgenética (AAG). Su fisiopatología aún no se cono-

ce completamente, aunque parece ser multifactorial. Numerosos estudios han comunicado previamente la asociación de síndrome metabólico y AAG en hombres; sin embargo, se sabe poco sobre esta asociación en mujeres. El objetivo de este trabajo fue evaluar la asociación de dicho síndrome en mujeres egipcias en diferentes etapas de AAG, según el panel de tratamiento para adultos III, y comparar los resultados con la edad y sexo de los controles.

## Métodos y materiales

**Sujetos:** Este estudio de casos y controles incluyó a 90 mujeres, 45 de ellas en diferentes etapas de AAG, con edades entre 19 y 45 años, y 45 controles.

**Criterios de exclusión:** < 18 o > 45 años, embarazo o lactancia, antecedentes familiares, otros tipos de alopecia, fumadores, empleo de terapia de reemplazo hormonal con testosterona, ingesta de anticonceptivos, antecedente de terapia con corticoides en forma crónica o aguda, hiperaldosteronismo o causa conocida de hiperandrogenismo (como SOP), linfoma cutáneo u otros tipos de cáncer (excepto el cáncer de piel no melanoma), quimioterapia actual en los últimos cinco años.

**Métodos. Clasificación de alopecia androgenética.** La evaluación del grado de pérdida de cabello fue realizada por dos dermatólogos. Para determinar el grado se utilizó el esquema de clasificación estándar (I-III) de Ludwig.

**Componentes del síndrome metabólico y otro posible factor de riesgo.** Se recopilaron datos sobre edad, sexo, antecedentes personales o familiares de AAG y consumo de fármacos. Se registraron medidas antropométricas, incluyendo peso, talla, circunferencia de cintura y presión arterial sistólica y diastólica. Se analizaron glucemia en ayuno, TG, HDL-C, LDL-C y CT, hierro, ferritina, transferrina y TSH para descartar otras causas de alopecia.

**Diagnóstico de síndrome metabólico.** Se realizó diagnóstico de síndrome metabólico de acuerdo con los criterios del ATP panel III.

## Resultados

Comparado con el grupo control, se encontró una relación estadísticamente significativa entre AAG y la presencia de síndrome metabólico, con una relación directamente proporcional a la severidad de dicha alopecia. La circunferencia de la cintura y la hipertensión arterial fueron los factores más relacionados con la AAG.

## Discusión

Los resultados de este estudio confirman la asociación entre AAG y síndrome metabólico en mujeres egipcias. Se pudo demostrar que un número significativamente mayor de casos cumplía los criterios de síndrome metabólico, en comparación con los controles (68.9% versus 20%). Los casos con AAG tenían un riesgo 8.85 veces mayor de desarrollar este síndrome, en comparación con los que no la presentaban, y este se incrementó en proporción a la gravedad de los estadios de Ludwig. Particularmente, se encontró asociación con la circunferencia de la cintura y la hipertensión arterial, por lo que los autores sugieren que deben medirse intencionadamente para diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Nayelly Olivares Oropeza, R3.

**Kwon HH, Kim MW, Park GH, Bae YI, Kuk SK, Suh DH et al. Facial Psoriasis Log-based Area and Severity Index: A valid and reliable severity measurement method detecting improvement of facial psoriasis in clinical practice settings. (Índice logarítmico de severidad del área facial en psoriasis: una medición de gravedad válida y fiable que detecta la mejoría de la psoriasis facial en la práctica clínica). *J Dermatol.* 2016; 43: 894-899.**

La psoriasis facial es más común de lo esperado; se le asocia con un mayor grado de severidad. En la actualidad existen pocos métodos que sean rápidos y sencillos para la medición de dicha gravedad. En un estudio previo se informó de lo adecuado y válido de utilizar el índice logarítmico de severidad de psoriasis del área facial (PLASI) comparado con el PASI facial convencional. Manteniendo la fórmula clásica del sistema PASI, el PLASI cuantifica el área de psoriasis afectada basado en una escala lineal, utilizando logaritmos para fraccionar el extremo inferior de la escala PASI en secciones más pequeñas. Como resultado, los rangos inferiores se definen específicamente y los rangos superiores son más extensos. En el presente estudio longitudinal prospectivo se determinó la precisión del PLASI para detectar la mejoría facial clínica. Se realizó con 118 individuos ambulatorios de los hospitales de la Universidad de Hallym y De Gyunghi, estudiados de diciembre de 2011 a julio de 2014. Se evaluaron dos diferentes sistemas de detección de los cambios de severidad en forma inicial y en una segunda visita, y se tomaron controles fotográficos. Se promediaron los porcentajes de mejoría con ambos métodos. Adicionalmente, en la segunda visita se realizó una evaluación médica global y una evaluación subjetiva por el mismo sujeto. El grado inicial de la psoriasis facial severa (grado 2 por PASI) no fue más allá del 29%, y la superficie final afectada se calculó en 1-9% (grado 1 por PASI). Por lo tanto, el sistema PASI no ejemplifica los cambios clínicos faciales eficientemente y subestima la mejoría. Sin embargo, el PLASI refleja cambios con más sensibilidad porque los rangos del área inferior se definen con mayor detalle. Se analizaron los porcentajes de mejoría con cada método desde la perspectiva real y en forma subjetiva. La pendiente de regresión fue de 1.17 entre las dos variables, lo que indica que el PLASI podría discernir mejor y con mayor sensibilidad las diferencias de severidad sutiles. El hallazgo más importante de este estudio fue que el PLASI detectó con mayor eficacia la mejoría clínica que el PASI. El primero resultó notablemente más alto que el PASI, en promedio entre 10 y 16%.

## Conclusión

Este es el primer estudio que analiza la precisión de los métodos para reportar la mejoría de la enfermedad facial después de los tratamientos. El PLASI rastreó los cambios con mayor sensibilidad y veracidad. Por lo tanto, es un método fidedigno de medición de la severidad que refleja la evolución del padecimiento en la práctica clínica.

Ana Karla Díaz Noriega, R3.

**Nishikawa R, Nagai H, Bito T, Ikeda T, Horikawa T, Adachi A et al. Genetic prediction of the effectiveness of biologics for psoriasis treatment. (Predicción genética de la efectividad del tratamiento biológico para el tratamiento de la psoriasis). *J Dermatol.* 2016; 43: 1273-1277.**

## Introducción

La psoriasis es una enfermedad crónica de la piel influenciada por factores genéticos y ambientales. Se ha investigado para varias enfermedades la importancia de los polimorfismos genéticos en la susceptibilidad y respuesta al tratamiento. Con respecto a la psoriasis, existen comunicaciones que han detectado un polimorfismo de nucleótido único (PNU) en los genes relacionados con las respuestas a determinados tratamientos o medicamentos, incluyendo el factor de necrosis antitumoral (TNF)- $\alpha$ , la fototerapia, el metotrexato y la ciclosporina; sin embargo, aún no se ha realizado el análisis GWAS (estudio de asociación de todo el genoma), que contribuye a detectar dichas variaciones. Este estudio se realiza de forma imparcial, utilizando todo el genoma para encontrar variaciones genéticas comunes que dan lugar a diferencias individuales en la respuesta al tratamiento. El objetivo de la presente investigación fue identificar biomarcadores clínicos útiles para predecir la respuesta terapéutica o que sirvan como nuevos blancos de terapias en los casos de psoriasis refractaria.

## Métodos

En este trabajo se incluyeron 65 pacientes con psoriasis provenientes del departamento de dermatología del Hospital de la Universidad de Kobe y seis hospitales más de Japón. Los participantes fueron sometidos a un estudio prospectivo después de iniciar terapia con anti-TNF- $\alpha$  humano utilizando Omni Express-8 BeadChips v1.2. Un total de 38 enfermos fueron tratados con adalimumab, y 27 con infliximab. Las evaluaciones clínicas se realizaron al inicio del tratamiento, a las cuatro y 12 semanas. Los estudios de laboratorio se solicitaron al comenzar el abordaje biológico; también se extrajo ADN. Las asociaciones entre los PNU y los cambios en el índice de severidad del área de psoriasis (PASI) se evaluaron después de 12 semanas de tratamiento. La evaluación estadística de las asociaciones entre el SNP y la respuesta a la terapia anti-TNF- $\alpha$  individual se llevó a cabo mediante la prueba exacta de Fisher utilizando el software PLINK (versión 1.07).

## Resultados

Se identificaron un total de 731 442 PNU, que exhiben las frecuencias de alelos menores de al menos el 5% que se probaron para determinar una posible asociación en la respuesta al tratamiento con anti-TNF- $\alpha$  en los individuos con psoriasis. La edad media al inicio del tratamiento fue de 57.8 años; el 80% eran hombres. La puntuación media de línea de base PASI (antes de la terapia anti-TNF- $\alpha$ ) fue 17.7, la cual disminuyó gradualmente durante el curso del tratamiento. Algunos sujetos tenían comorbilidades: DM2, HAS y hiperlipidemia, entre otras. Se detectaron 10 PNU, tales como los de JAG2 y ADRA2A, que fueron asociados con la respuesta al tratamiento con agentes anti-TNF- $\alpha$  (con un efecto más fuerte, obteniendo una  $p < 7.11E-06$ ). Otros *loci* que muestran la evidencia de una asociación incluyen SPEN, MACC1, GUCY1B3 y LOC728724. Se encontraron 68 PNU que se asocian con la respuesta al tratamiento con anti-TNF- $\alpha$  en otras enfermedades inflamatorias (artritis psoriásica, artritis reumatoide, sarcoidosis, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa). Además, se identificaron otros PNU que exhiben posibles asociaciones con la respuesta al tratamiento anti-TNF- $\alpha$ , que merecen mayor estudio.

De estos, rs11096957 en *TLR10* se relaciona con un incremento en la producción de TNF- $\alpha$ , y se demostró ya que está asociado con la respuesta al tratamiento con los inhibidores de TNF- $\alpha$ .

## Discusión

Este es el primer trabajo de asociación de todo el genoma que detecta PNU asociado con la respuesta al tratamiento en personas con psoriasis. El número de enfermos estudiados fue pequeño, por lo que se requiere una validación más grande en otras investigaciones para la identificación de biomarcadores predictivos genéticos asociados con la respuesta al tratamiento en estos pacientes. Cabe destacar que la mayoría de los genes detectados que muestran una asociación con el resultado del tratamiento anti-TNF- $\alpha$  en este estudio no están relacionados con la patogénesis de la psoriasis. En general, el estudio representa un punto de partida para el descubrimiento de genes relacionados con la respuesta al tratamiento en la psoriasis.

Helena Castro López, R2.

**Salman A, Kasapcopur O, Ergun T, Durmus-Ucar AN, Demirkesen C. Panniculitis in juvenile dermatomyositis: Report of a case and review of the published work. (Paniculitis en dermatomiositis juvenil: comunicación de un caso y revisión de los trabajos publicados). J Dermatol. 2016; 43: 951-953.**

## Introducción

La dermatomiositis juvenil (DMJ) es una enfermedad poco común de la infancia. La paniculitis (P) es una manifestación que casi nunca se observa, pero que puede causar una importante morbilidad.

## Caso clínico

Paciente del sexo femenino de 15 años de edad; acudió por una dermatosis diseminada a los miembros inferiores, a nivel de la cara anterior de los muslos, constituida por nódulos dolorosos, de superficie eritematosa, indurados. De manera simultánea, desarrolló eritema violáceo facial, pápulas de Gottron y debilidad muscular. Refería dos meses de evolución. El estudio histopatológico

de uno de los nódulos demostró paniculitis lobulillar y calcificación distrófica. Se solicitaron estudios de extensión; en los exámenes de rutina se encontró elevación de transaminasas, DHL, CPK y ANA positivos, con baja titulación (1:80). El anti-Jo-1 fue negativo y la electromiografía mostró un patrón de miopatía inflamatoria. Con todo esto, se confirmó el diagnóstico de DMJ y se inició tratamiento con corticosteroides sistémicos (1 mg/kg día) y metotrexato (7.5 mg/semana). Los nódulos resolvieron sin dejar cicatrices residuales y no hubo recurrencia. Actualmente se encuentra en manejo con ciclosporina.

## Discusión

En contraste con la dermatomiositis (DM) en el adulto, en la DMJ es más frecuente observar vasculitis de pequeños vasos, calcinosis, lipodistrofia y resistencia a la insulina. Sin especificar la edad, la P se ha encontrado en el 9% de las biopsias. Asimismo, en la DMJ, por estudios de resonancia magnética, se ha detectado en la mayoría de los individuos edema subcutáneo en la región de los glúteos y los muslos. Estos hallazgos sugieren que la gravedad de la P puede ser de grado variable y, por esto, podría estar subdiagnosticada. En la revisión de la literatura, los autores encontraron otros seis casos publicados, sin diferencia en cuanto a sexo, con una edad media al momento del diagnóstico de 10.8 años. La P se desarrolló en todos los casos después de las manifestaciones clásicas de DM, en contraste con la evolución del caso motivo de esta comunicación. La topografía más frecuentemente observada fue la región de glúteos y muslos, con morfología similar a la arriba mencionada. En dos casos, la P se asoció a infección bacteriana, y a los sujetos se les administraron antibióticos sistémicos, enfatizando que siempre se debe descartar un proceso infeccioso previamente al manejo o ajuste de inmunosupresores. Otros tratamientos utilizados fueron la hidroxicloroquina, azatioprina, micofenolato de mofetil e IgIV.

## Conclusión

En casos de DMJ (o ante su sospecha), se debe buscar intencionadamente la presencia de P.

Ana Paula Orozco Anahuati, R4.