

Resúmenes

Malhotra AK, Khaitan BK, Sethuraman G, Sharma VK. Betamethasone oral mini-pulse therapy compared with topical triamcinolone acetonide (0.1%) paste in oral lichen planus: a randomized comparative study (Tratamiento con minipulsos orales de betametasona vs acetónido de triamcinolona (0.1%) tópico en pacientes con liquen plano oral: estudio comparativo seleccionado al azar). J Am Acad Dermatol 2008;58:596-602.

Objetivo: comparar la eficacia e inocuidad del tratamiento con minipulsos orales de betametasona vs acetónido de triamcinolona tópico en pacientes con liquen plano oral de grado moderado a grave.

Pacientes y métodos: se seleccionaron 49 pacientes y se distribuyeron al azar en dos grupos: el grupo A (n=25) recibió minipulsos orales de betametasona (5 mg) durante dos días consecutivos por semana, y el grupo B (n=24), acetónido de triamcinolona por vía tópica, tres veces al día, ambos tratamientos se prescribieron durante tres meses, seguidos, igualmente, de tres meses de reducción de la dosis. La reacción al tratamiento se valoró con una escala clínica que medía la cantidad de sitios y el área afectada; la reducción mayor a 50% en el puntaje se consideró "buena respuesta" y la reducción mayor a 75%, "excelente". También se valoró el cambio de los síntomas y efectos adversos.

Resultados: veintitrés pacientes del grupo A y 23 del B completaron el estudio. Hubo respuesta "buena a excelente" en 17 (68%) pacientes del grupo A y en 16 (66%) del grupo B después de seis meses. Trece (52%) pacientes del grupo A permanecieron sin síntomas, en comparación con 12 (50%) del grupo B. En lo que a puntaje total respecta, la diferencia de las medias fue estadísticamente significativa a partir de la cuarta semana en el grupo A y de la octava en el B, y en los pacientes con enfermedad erosiva, después de la semana dos en el grupo A y en la semana 12 en el grupo B. Se observaron efectos adversos en 14 (56%) pacientes del grupo A y en 6 (25%) del grupo B, que fueron leves y reversibles. Hubo recurrencia en 9 (39.1%) individuos

del grupo A después de 13.78 semanas y en 5 (21.7%) del grupo B después de 19.2 semanas.

Conclusiones: los minipulsos orales con betametasona son efectivos en pacientes con liquen plano oral de grado moderado a grave. Cuando se comparan con triamcinolona tópica son igualmente efectivos, pero la respuesta es más rápida, especialmente en la enfermedad erosiva. Los minipulsos con betametasona son una alternativa, ya sea como monoterapia o para aliviar los síntomas rápidamente, durante las exacerbaciones en el liquen plano oral. Deben realizarse estudios doble ciego y comparar sus efectos en la calidad de vida.

Iris Galván Martínez

Horn EJ, Fox KM, Patel V, Chiou CF, et al. Are patients with psoriasis undertreated? Results of National Psoriasis Foundation survey. (¿Se encuentran subtratados los pacientes con psoriasis? Resultados de un estudio de la Fundación Nacional de Psoriasis). J Am Acad Dermatol 2007;57:957-62.

Se investigó si los pacientes con psoriasis, de grado moderado a grave, se encuentran en tratamiento sistémico. Los participantes encuestados se seleccionaron al azar de una base de datos de la Fundación Nacional de Psoriasis (FNP); se incluyeron pacientes mayores de 18 años de edad con psoriasis grave (> 10% SC) y moderada (3 a 10% SC), y se excluyeron los que tenían artritis psoriásica. Finalmente, 1,657 pacientes completaron el estudio (28% con grado grave y 41% con moderado). El 39% de los pacientes con psoriasis grave y 37% con psoriasis moderada no recibían tratamiento. Se encontró que sólo 43% de los pacientes con psoriasis grave recibía tratamiento sistémico tradicional, biológico o fototerapia. El estudio tuvo limitaciones: los participantes seleccionados reportaron la gravedad actual de su enfermedad, la cual pudo afectarse por el tratamiento. El área corporal afectada, como medida de severidad reportada por el paciente, no se ha validado, pero se utiliza en muchos estudios. Casi 40% de los pacientes con psoriasis no recibía tratamiento en ese momento; de aquéllos con psoriasis grave, 26% se trató con terapia sistémica,

fototerapia o ambas; 39% no estaba en tratamiento y 35% recibía tratamiento tópico.

Ixchel Landgrave

Kanafani ZA, Perfect JR. Antimicrobial resistance: resistance to antifungal agents: mechanisms and clinical impact (*Resistencia a agentes antifúngicos: mecanismos y efectos clínicos*). *Clin Infect Dis* 2008;46(1):120-8.

Las infecciones fúngicas producen elevada morbilidad y mortalidad en pacientes inmunodeprimidos. La resistencia a antifúngicos ha tenido gran repercusión; por lo tanto, deben conocerse sus mecanismos y efectos clínicos para establecer un tratamiento oportuno y eficaz. Los valores de concentración mínima inhibitoria no siempre se asocian con la reacción al tratamiento antifúngico. Se han descrito cuatro mecanismos de resistencia a los azoles en especies de *Candida*: 1) desarrollo de bombas activas de flujo que disminuyen la concentración del fármaco, 2) alteración del sitio blanco, 3) regulación a la alza de la enzima blanco, y 4) desarrollo de vías alternativas. Los hongos filamentosos tienen mayor capacidad de desarrollar resistencia a los polienos, en comparación con las levaduras; los defectos en el gen implicado en la síntesis de ergosterol y el incremento de la catalasa son los mecanismos conocidos con mayor frecuencia en la resistencia a estos agentes. Los mecanismos de resistencia a equinocandinas siguen investigándose. La resistencia adquirida a fluocitocina resulta de defectos en su metabolismo, mediante mutaciones en la desaminasa de citocina o uracil fosforibosil transferasa. En la mayoría de los pacientes falla el tratamiento debido a la resistencia clínica (diagnóstico erróneo, inmunosupresión, inicio tardío de tratamiento, virulencia incrementada, sitio de infección, duración del tratamiento y apego al mismo, enfermedades concomitantes). Los médicos deben abordar a los pacientes en los que falló el tratamiento y determinar los ocho factores comentados.

Ixchel Landgrave

Flytström I, Stenberg B, Svensson A, Bergbrant I. Methotrexate vs ciclosporin in psoriasis: effectiveness, quality of life and safety. A randomized controlled trial. (*Metotrexato vs ciclosporina en psoriasis: efectividad,*

***calidad de vida e inocuidad. Estudio al azar controlado*). *Br J Dermatol* 2008;158:116-21.**

Estudio realizado en Suiza desde febrero del 2002 hasta febrero del 2005. Se seleccionaron pacientes con psoriasis crónica en placas, según la escala de PASI, de intensidad moderada a grave y se dividieron en dos grupos. Un grupo recibió metotrexato y el otro ciclosporina. Los pacientes tuvieron seguimiento durante 12 semanas. Se compararon la inocuidad, la efectividad y la calidad de vida con ambos tratamientos. Para evaluar la efectividad se utilizó la escala de PASI; para la calidad de vida: el índice dermatológico de calidad de vida, un formato de salud física y mental, y una escala visual análoga. También se evaluaron los efectos adversos de ambos tratamientos. Se incluyeron 37 pacientes en el grupo de metotrexato y 31 en el de ciclosporina. El promedio de cambio en la escala de PASI, desde el inicio hasta las 12 semanas de seguimiento, fue de 58% en el grupo de metotrexato y de 72% en el de ciclosporina. El índice dermatológico de calidad de vida fue similar con ambos tratamientos. Los efectos adversos más frecuentes fueron los gastrointestinales. Cuatro pacientes del grupo de ciclosporina no completaron el tratamiento. La ciclosporina es más efectiva que el metotrexato en el tratamiento de la psoriasis en placas durante 12 semanas.

Martha Contreras

Bender BG, Ballard R, Canono B, Murphy JR, Leung DY. Disease severity, scratching, and sleep quality in patients with atopic dermatitis (*Gravedad de la enfermedad, rascado y calidad del sueño en pacientes con dermatitis atópica*). *J Am Acad Dermatol* 2008;58(3):415-20.

Introducción: la dermatitis atópica es una enfermedad que aparece hasta en 20% de la población. Puede afectar significativamente la calidad de vida, por alteraciones en el sueño, vergüenza, estrés emocional y disfunción social. Aún no se ha definido la relación entre calidad de sueño y gravedad de la enfermedad en pacientes con dermatitis atópica.

Objetivo: establecer la relación entre calidad del sueño y gravedad de la enfermedad en pacientes con dermatitis atópica.

Pacientes y métodos: se midieron la calidad del sueño y el rascado durante dos noches mediante polisomnografía, actigrafía y reporte subjetivo en 20 pacientes con dermatitis atópica. Se determinaron: FNT, IL-6 e IL-10 en un subgrupo de nueve pacientes.

Resultados: hubo fuerte correlación entre la calidad de sueño medida por actigrafía y polisomnografía. La menor calidad de sueño se asoció con elevada gravedad de la enfermedad, rascado en estadios MOR 1 y 2, y elevadas concentraciones de IL-6. El reporte subjetivo individual de la calidad de sueño y vida no se correlacionó significativamente con ninguna de las medidas objetivas.

Discusión: la gravedad de la dermatitis atópica se asocia fuertemente con menor calidad de sueño, principalmente por rascado en estadios 1 y 2, según las medidas objetivas. La mala calidad del sueño puede incapacitar emocional y físicamente a los pacientes, y produce estrés psicológico. También se sugiere una importante relación entre sueño y elevadas concentraciones de IL-6.

María Teresa García Romero

Brenninkmeijer EE, Spuls PI, Legierse CM, Lindeboom R, et al. Clinical differences between atopic and atopiform dermatitis. (Diferencias clínicas entre dermatitis atópica y atopiforme). J Am Acad Dermatol 2008;58(3):407-14.

Introducción: la dermatitis atópica se divide, según algunos autores, en extrínseca e intrínseca. La intrínseca se distingue por la ausencia de IgE específica del alérgeno. Aún no se establece si este tipo de dermatitis atópica, también denominada atopiforme, es una enfermedad distinta.

Objetivo: comparar las características clínicas y diagnósticas de la dermatitis atópica y atopiforme.

Pacientes y métodos: se seleccionaron pacientes con dermatitis atópica, sin IgE específica del alérgeno comprobable. Se pareó un grupo control de pacientes positivos para IgE específica del alérgeno. Se evaluaron: historia clínica, calidad de vida, gravedad de la enfermedad y criterios diagnósticos (Hanifin y Rajka, UK y Millennium).

Resultados: el 8% de los pacientes tuvo dermatitis atopiforme. Las principales observaciones fueron: mayor predominio en mujeres, ausencia de enfermedades atópicas, inicio tardío de la enfermedad y grado leve en el grupo de dermatitis atopiforme. Los hallazgos menos

frecuentes incluyeron: antecedente de atopia, conjuntivitis recurrente, hiperlinealidad palmar, queratosis pilar, pitiriasis alba y eccema en las manos o relacionado con alimentos. El pliegue de Dennie-Morgan se asoció positivamente con dermatitis atopiforme.

Discusión: los hallazgos, además de la ausencia de IgE específica del alérgeno, sugieren que la dermatitis atopiforme es una enfermedad distinta a la dermatitis atópica. Los autores proponen que con esta diferenciación los grupos de pacientes serán mejor definidos y más homogéneos, con implicaciones importantes en la prevención, indicaciones terapéuticas, diagnóstico e investigación futura.

María Teresa García Romero

Merideth MA, Gordon LB, Clauss S, Sachdev V, et al. Phenotype and course of Hutchinson-Gilford progeria syndrome (Fenotipo y curso del síndrome de progeria de Hutchinson-Gilford). N Engl J Med 2008;358:592-604.

Objetivo: distinguir clínicamente a los niños con progeria.

Pacientes y métodos: se incluyeron pacientes con progeria. Se determinaron su peso, talla, densidad ósea y porcentaje de grasa corporal; excreción urinaria de aminoácidos, prueba de tolerancia a la glucosa oral; evaluación cardiovascular, musculoesquelética y auditiva. Además, los padres respondieron a un cuestionario de la actividad física diaria de sus hijos.

Resultados: se registraron 15 niños con progeria con edad promedio de 19 meses. El peso y la talla se encontraron por debajo del tercer percentil normal. Se observó disminución en la función vascular, hipertensión arterial, reducción en la distensibilidad vascular, bajo índice tobillo-brazo y engrosamiento de la capa adventicia. También se encontró tiempo de protrombina prolongado, trombocitosis, hiperfosfatemia, disminución de movimientos, pérdida de la audición de bajas frecuencias y deficiencias orales funcionales.

Conclusión: el entendimiento de este síndrome conlleva al conocimiento del envejecimiento normal, ya que la laminina A anormal (progerina) se acumula con el paso de los años.

Alma Angélica Rodríguez Carreón

Rombouts S, Nijsten T, Lambert J. Cigarette smoking and acne in adolescents: results from a cross-sectional study (Tabaquismo y acné en adolescentes: resultados de un estudio transversal). J Eur Acad Dermatol Venereol 2007;21:326-33.

Objetivo: describir la relación entre tabaquismo y acné en adolescentes.

Pacientes y métodos: se realizó un estudio transversal en 600 individuos seleccionados al azar de 14 a 18 años de edad, de uno y otro sexo. Se aplicó un cuestionario y se definieron las categorías. Se utilizó el ECLA-score y las pruebas de χ^2 , exacta de Fisher ($p < 0.001$) y Kruskal-Wallis. Se calculó la razón de probabilidades.

Resultados: el estudio lo completaron 594 participantes: 25.2% refirió haber fumado alguna vez; de éstos, 14% no se incluyó en la definición de tabaquismo y 36.2% tuvo ECLA > 3 . Se encontró que los hombres y mujeres con acné fuman menos que aquellos sin acné (18.1 vs 23.7%, respectivamente; $p = 0.10$). La relación entre consumo de medicamentos hormonales orales y acné grave fue de 7.6 vs 21.2% en usuarias y no usuarias. La asociación entre tabaquismo y acné en mujeres sugiere una relación inversa con p significativa, RM: 0.47, IC: 95%, 0.28, 0.77. No se encontró significación estadística con la prueba de Kruskal-Wallis. El consumo de cigarrillos al día fue mayor en las mujeres. El número de cigarrillos-tiempo vs susceptibilidad de manifestar acné inflamatorio tuvo una razón de momios de 0.17; IC 95%, 0.04, 0.75.

Conclusiones: los efectos antiinflamatorios que produce el tabaquismo puede inhibir el acné papulopustular, principalmente en las mujeres; sin embargo, no debe considerarse una opción de tratamiento para disminuirlo. Se requieren más estudios para conocer la relación entre tabaquismo y acné.

Felipe Vargas Martínez

Kurd SK, Smith N, VanVoorhees A, Troxel AB, et al. Oral curcumin in the treatment of moderate to severe psoriasis vulgaris: a prospective clinical trial (Cucurmina oral en el tratamiento de la psoriasis moderada-grave: estudio clínico prospectivo). J Am Acad Dermatol 2008;58:625-31.

Antecedentes: en la actualidad siguen requiriéndose tratamientos efectivos, inocuos y de bajo costo de la psoriasis.

Diversos estudios reportan que la curcumina (componente activo de la especie hindú tumerica) es efectiva en pacientes con psoriasis.

Objetivo: determinar la inocuidad y eficacia de la curcumina oral en pacientes con psoriasis.

Material y métodos: estudio en fase II, de dos estadios de Simon. Se administraron 4.5 g/d de curcuminoides oral a pacientes con psoriasis moderada a grave durante 12 semanas. Las metas incluyeron evaluar la curación con el *Physicians Global Assessment Score* (PGAS) y *Psoriasis Area and Severity Index score* (PASI), y la inocuidad del medicamento. La eficacia se valoró mediante el número necesario a tratar; se clasificaron según la reacción al tratamiento en: sin reacción, reacción regular, buena, excelente y completa.

Resultados: se incluyeron 18 pacientes. Sólo dos tuvieron respuesta excelente, tres no tuvieron, uno empeoró y el resto tuvo respuesta regular. La tasa de respuesta con el análisis de intención a tratar fue de 16.7%. Los dos pacientes con respuesta excelente alcanzaron un PASI de 75. No hubo efectos adversos. Las limitantes del estudio fueron: tamaño pequeño de la muestra y ausencia de un grupo placebo o control.

Conclusión: el índice de respuesta al tratamiento fue bajo, quizá relacionado con un efecto placebo o con la historia natural de la enfermedad. Deben diseñarse estudios más grandes, controlados con placebo, antes de recomendar curcumina para el tratamiento de la psoriasis.

Iris Lavinia Galván Martínez

Ayhan M, Sancak B, Karaduman A, Arikian S, Sahin S. Colonization of neonate skin by Malassezia species: Relationship with neonatal cephalic pustulosis. (Colonización de Malassezia sp en la piel neonatal: relación con pustulosis cefálica neonatal). J Am Acad Dermatol 2007;57:1012-8.

La piel del recién nacido es estéril al nacimiento; sin embargo, pueden identificarse algunos microorganismos durante las primeras horas de vida extrauterina. La edad y el mecanismo de estos eventos permanecen sin explicación clara.

Objetivo: detectar *Malassezia* sp en la piel de recién nacidos sanos, evaluar los factores que influyen en la colonización y discutir su relación con pustulosis cefálica neonatal.

Pacientes y métodos: se incluyeron 104 neonatos sanos. Se realizó la exploración completa de la piel, se obtuvieron muestras de piel cabelluda y de las mejillas. Entre las dos y cuatro semanas de edad asistieron a la segunda visita médica. Las muestras se cultivaron y analizaron según el protocolo de detección de especies de *Malassezia*.

Resultados: se encontraron 5 y 15 pacientes colonizados en la primera y segunda visitas, respectivamente: 14 por *M. furfur/dermatis* y 6 por *M. japonica*. No hubo diferencia en la colonización por *Malassezia*, según el género, tipo de parto, edad gestacional, antecedente familiar de dermatitis seborreica, atopia, tipo de alimentación, aplicación de lubricación, cuidados rutinarios de piel facial, frecuencia del baño y dermatitis seborreica infantil. La frecuencia de colonización después de la primera semana de vida fue significativamente mayor que la de las primeras 24 a 72 horas de vida extrauterina. La frecuencia de colonización en pacientes con pustulosis cefálica neonatal fue similar a la de los pacientes sin la enfermedad.

Ixchel Landgrave

Masmoudi A, Boudaya S, Charfeddine A, Dammak A, et al. Sister Mary Joseph's nodule: report of five cases (Nódulo de la hermana María José: reporte de cinco casos). Int J Dermatol 2008;47:134-6.

El carcinoma metastásico de ombligo, también conocido como nódulo de la hermana María José, es muy raro. En el departamento de dermatología del Hospital Hédi Chaker, en Túnez, se han documentado 32 casos de metástasis cutáneas: cuatro de éstos en la región umbilical. Uno de los cinco casos reportados correspondió a metástasis de adenocarcinoma de ovario y el resto fueron secundarios a cáncer del tubo digestivo. Todos los tumores se detectaron en estadios avanzados y los pacientes fallecieron poco tiempo después de establecer su diagnóstico. Clínicamente, el nódulo de la hermana María José aparece sin síntomas; es pequeño (1 a 10 cm), firme, de forma irregular o como induración difusa del tejido celular subcutáneo. En algunos casos la lesión puede ulcerarse. El análisis inmunohistoquímico ayuda a diferenciar el origen celular en 72% de los casos de tumores primarios de origen desconocido. La patogénesis del nódulo aún no está clara. Cualquier tipo de tumor puede evolucionar a metástasis umbilical, quizás por la proximidad

en esta región o por diseminación hematogena, linfática o vía del ligamento umbilical. El tumor primario con mayor prevalencia es el intraabdominal. La metástasis umbilical es uno de los múltiples signos de la enfermedad neoplásica diseminada y suele ser de mal pronóstico. El promedio de supervivencia es de 10 a 12 meses. El nódulo umbilical puede ser el único signo de cáncer.

Lirio López García

Kronic A, Ciurea A, Scheman A. Efficacy and tolerance of acne treatment using both spironolactone and a combined contraceptive containing drospirenone (Eficacia y tolerancia de espironolactona y un anticonceptivo oral con drospirenona en el tratamiento del acné). J Am Acad Dermatol 2008;58(1):60-62.

Introducción: los anticonceptivos orales o antiandrógenos son efectivos para tratar a las mujeres con acné.

Objetivo: evaluar la inocuidad y eficacia de espironolactona y drospirenona (anticonceptivo) en el tratamiento de mujeres con acné.

Pacientes y métodos: se trataron 27 mujeres con acné facial papular o noduloquístico grave con un anticonceptivo oral combinado con etinilestradiol (30 µg) y drospirenona (3 mg), y con espironolactona (100 mg/día). Se obtuvo la concentración sérica de potasio antes de iniciar el tratamiento. Después de cuatro a seis semanas se obtuvo otra determinación de potasio. Se reportaron los efectos adversos.

Resultados: no se encontraron concentraciones séricas de potasio elevadas en las pacientes, ni se reportaron efectos adversos que justificaran interrumpir el tratamiento. En el seguimiento se observó que 85% de las pacientes tuvo remisión total de las lesiones del acné o alivio significativo; 7.4% mostró alivio leve y 7.4% no mejoró.

Discusión: la combinación de etinilestradiol más drospirenona y espironolactona resultó, aparentemente, efectiva y bien tolerada en el tratamiento del acné papular y noduloquístico grave de las mujeres.

María Teresa García Romero

Kakkar S, Mendiratta V, Sharma N, Aenja S, Harjai B. Cutaneous manifestations of seizure disorder in children-a study of 100 seizure patients (Manifestaciones

cutáneas originadas por epilepsia en niños: estudio en 100 pacientes). *Pediatr Dermatol* 2007;24(5):579-81.

Objetivo: reportar las manifestaciones cutáneas en pacientes con alteraciones del sistema nervioso central.

Pacientes y métodos: se incluyeron 100 pacientes de entre 0 y 15 años de edad: 9% tenía de 0 a 1 años; 29% de 1 a 5 años, 55% de 5 a 10 años y 7% de 10 a 15 años de edad. La distribución por género fue de 56 hombres y 44 mujeres. Todos se trataban en una clínica de neurología del hospital Kalawati Saran por epilepsia idiopática.

Resultados: se encontró una prevalencia de 28% de manchas "café con leche" en el grupo experimental vs 3% en el control. Karabiber y colaboradores reportaron prevalencias similares. Hubo mayor prevalencia de múltiples manchas "café con leche" (3 a 6) en los pacientes experimentales que en los control, lo que coincidió con otro estudio de Karabiber y su grupo, en el que reportaron 6.67%. Se observó mayor frecuencia de una sola mancha en ambos grupos. Otro hallazgo fueron las máculas hipopigmentadas en 2% de los pacientes del grupo control (similar a los estudios de Vanderhooft y col. y Kennedy y Kalish) vs 15% del experimental; de estos últimos, en 4% fueron múltiples (3 a 6).

Conclusiones: es probable la asociación entre manifestaciones cutáneas y alteraciones en el sistema nervioso central, por tener como origen común el ectodermo.

Adriana Aguilar Donis

Al-Shobaili H, Al-Khenaizani S. Childhood generalized pustular psoriasis: Successful treatment with isotretinoin (Psoriasis pustulosa generalizada durante la infancia: tratamiento exitoso con isotretinoína). *Pediatr Dermatol* 2007;24(5):563-4.

La psoriasis pustulosa generalizada es una enfermedad muy rara que se distingue por erupción aguda de pústulas estériles. Entre sus diferentes tipos se encuentran: la infantil, la juvenil, la circinada y la anular. Generalmente afecta el tronco, las extremidades, las palmas, las plantas y el lecho ungueal; no afecta la cara. **Caso clínico:** mujer de 16 años de origen árabe, cuyo padecimiento inició 10 años antes. Ingresó a la unidad médica con ataque al estado general, fiebre y múltiples pústulas sobre una base eritematosa, en el tronco, las axilas, los pliegues de

flexión y las ingles. Las pruebas de laboratorio resultaron sin alteraciones. Se realizó una biopsia y se confirmaron las pústulas subcorneales. El tratamiento inicial consistió en propionato de fluticasona al 0.005% y metotrexato (15 mg/sem; 0.3 mg/kg) durante seis semanas. La paciente tuvo buena reacción al tratamiento; sin embargo, al reducir la dosis mostró recaídas, por lo que se prescribió, conjuntamente, isotretinoína (40 mg/día; 0.75 mg/kg/día). Tres semanas después se suspendió el metotrexato; no se observaron recaídas. Se mantuvo la isotretinoína más el corticoesteroide tópico con muy buena evolución. Este caso resalta la posible ventaja de la isotretinoína sobre el etretinato por el tiempo de anticoncepción requerido menor al del etretinato, de ahí su valor en mujeres en edad fértil.

Adriana Aguilar Donis

Adebamowo CA, Spiegelman D, Berkey CS, Danby FW, et al. Milk consumption and acne in teenaged boys (Consumo de lácteos y acné en adolescentes). *J Am Acad Dermatol* 2008;58:787-93.

Objetivo: examinar la relación entre el consumo de lácteos y acné en varones adolescentes.

Pacientes y métodos: se incluyeron 4,273 adolescentes, incluidos en un estudio de cohorte prospectivo sobre la juventud y factores del estilo de vida, quienes reportaron su consumo dietético en tres cuestionarios acerca de la frecuencia de consumo de lácteos y la aparición de acné. Se registraron los índices de prevalencia multivariable y los intervalos de confianza para el acné.

Resultados: los índices de prevalencia multivariable (IC 95%) para el acné al comparar las categorías de consumo de lácteos más altas (dos veces al día) con las más bajas (menos de una a la semana) fueron de 1.16 (1.01, 1.34; 0.77) para leche bronca; 1.10 (0.94, 1.28; 0.83) para leche entera; 1.17 (0.99, 1.39; 0.08) para leche baja en grasa (1%) y 1.19 (1.01, 1.40; 0.02) para leche sin grasa. Limitantes: no todos los individuos respondieron el cuestionario. El acné se determinó según la apreciación de los adolescentes y no se excluyeron los pacientes cuyo acné se debiera a alguna enfermedad de base o a corticoesteroides u otro medicamento.

Conclusiones: se encontró una asociación positiva entre el consumo de lácteos sin grasa y acné. Este hallazgo

sugiere que la leche sin grasa contiene hormonas o factores que estimulan a las hormonas endógenas que producen un efecto biológico en sus consumidores.

Iris Galván Martínez

Sánchez JL, Berlingueri-Ramos AC, Vázquez-Dueño D. Granulomatous rosacea (Rosácea granulomatosa). Am J Dermatopathol 2008;30:6-9.

Objetivo: diferenciar los patrones histopatológicos de la rosácea granulomatosa y su relación con las manifestaciones clínicas.

Pacientes y métodos: se obtuvieron biopsias de 72 pacientes con diagnóstico histopatológico y clínico de rosácea, entre 2001 y 2004. Veinticuatro mostraron infiltrado granulomatoso y se estableció el diagnóstico de rosácea granulomatosa.

Resultados: se detectaron cuatro patrones histopatológicos: nodular (n=8), perifolicular (n=3), difusa (n=2) y la combinación de nodular con perifolicular (n=13). En 24 especímenes se encontró, comúnmente, elastosis solar y fibroplasia. En 67% de los casos se observaron telangiectasias. Se encontraron cambios epidérmicos en 13% de los casos. *Demodex folliculorum* se identificó en 7 de los 24 especímenes. En tres pacientes se encontró al ácaro dentro del infundíbulo folicular dilatado. En dos se detectó en el centro del granuloma, uno de éstos era de patrón nodular. En un espécimen se identificaron fragmentos de *Demodex* en el citoplasma de células gigantes perifoliculares. Hubo diferentes manifestaciones clínicas según los cuatro tipos histopatológicos, la mayor parte con pápulas y placas eritematosas, otros con nódulos eritematosos, pústulas, máculas violáceas con costra central, y uno con pápulas eritematosas periorales.

Conclusión: la rosácea granulomatosa es, en efecto, una variante histopatológica, que puede encontrarse dentro de los subtipos clínicos, mas no es un subtipo clínico *per se*.

Juan Antonio Vázquez Velo

Shimizun S, Yasui C, Minauchi K. Metastatic rhabdomyosarcoma of the skin (Rabdomiosarcoma metastásico de piel). J Am Acad Dermatol 2008;3: S118-S120.

Introducción: el rabdomiosarcoma es un tumor maligno de origen mesenquimatoso con diferenciación musculoesquelética. Suele aparecer en la cabeza, el cuello y el conducto genitourinario. Las metástasis cutáneas son raras. **Caso clínico:** hombre de 28 años de edad con nódulos subcutáneos del color de la piel, de 1 a 2 cm de diámetro, de dos semanas de evolución. En la biopsia de piel se observó infiltrado intersticial denso, compuesto por células primitivas ovoidales y núcleo hiper cromático. El estudio inmunohistoquímico mostró células positivas para vimentina, MyoD1 y miogenina; y negativas para antígeno leucocitario, desmina y HHF35 (actina muscular). En la biopsia de medula ósea se observó infiltrado por células ovoidales primitivas y células grandes, alargadas con núcleo periférico y citoplasma eosinofílico, positivas para desmina, mioglobina y HHF35 (rabdiomioblastos). Los estudios paraclínicos demostraron leucoeritroblastosis y trombocitopenia; con la tomografía axial computarizada, resonancia magnética, entre otros, se detectaron múltiples metástasis óseas. El diagnóstico final fue rabdomiosarcoma primario desconocido, estadio IV. El tratamiento consistió en quimioterapia; no hubo remisión en la médula ósea, pero sí en la piel que resultó en metástasis al sistema nervioso central y los pulmones. Las metástasis por rabdomiosarcoma ocurren principalmente en niños (sólo se han reportado dos casos en adultos). En la mayoría de los pacientes se combina el tratamiento; sin embargo, el pronóstico es desfavorable. La supervivencia es de cinco años en pacientes con metástasis a distancia (20 a 30%). Aunque la metástasis de piel es rara, el tumor debe incluirse entre las cutáneas.

Lirio López

Heyl J, Mehregan D. Immunolabeling pattern of cytokeratin 19 expression may distinguish sebaceous tumors from basal cell carcinomas (La inmunomarcación con citoqueratina 19 ayuda a distinguir los tumores sebáceos de los carcinomas basocelulares). J Cutan Pathol 2008;35:40-45.

Antecedentes: desde el punto de vista histológico, los tumores sebáceos son similares al carcinoma basocelular, principalmente cuando están compuestos por células basaloideas y sólo pocos agregados de células sebáceas.

Objetivo: investigar la expresión de la citoqueratina (CK) 19 en tumores sebáceos (adenoma sebáceo, epi-

telioma sebáceo, carcinoma sebáceo) y en carcinoma basocelular, y determinar si puede utilizarse en la distinción de dichas neoplasias.

Material y métodos: se incluyeron 5 muestras de adenomas sebáceos, 16 de epitelomas sebáceos, 4 de carcinomas sebáceos y 14 de carcinomas basocelulares. Las muestras se obtuvieron de bloques de parafina y se les aplicó el anticuerpo para CK 19. La intensidad de las reacciones se midió como: intensamente positivas, levemente positivas, focalmente positivas y negativas.

Resultados: se observó reacción a CK 19 en una muestra de adenomas sebáceos, la cual fue focalmente positiva; en 8 de 16 pacientes con epiteloma sebáceo también resultó focalmente positiva, al igual que en 4 de 6 con carcinoma sebáceo. En 9 de 14 pacientes con carcinoma basocelular fue intensamente positiva y en dos, focalmente positiva.

Conclusión: hubo mayor expresión de CK 19 en las muestras de carcinomas basocelulares en comparación con las de tumores sebáceos; por tanto, este método es útil para establecer el diagnóstico histopatológico de dichas neoplasias.

Martha Contreras

Niakosari F, Kahn HJ, McCready D, Ghazarian D, et al. Lymphatic invasion identified by monoclonal antibody D2-40, younger age, and ulceration (Invasión linfática identificada por anticuerpos monoclonales D2-40, edad temprana y úlceras). Arch Dermatol 2008;144(4):462-7.

Objetivo: determinar si la invasión linfática, identificada por inmunohistoquímica con anticuerpos monoclonales D2-40 en melanoma cutáneo primario, se relaciona con otros factores clinicopatológicos y valorar si es pronóstico potencial del estado de ganglio centinela.

Pacientes y métodos: estudio retrospectivo en 96 pacientes con melanoma cutáneo primario de 1 mm o más de grosor, con materia disponible para estudios de inmunohistoquímica y biopsia de ganglio centinela.

Resultados: la invasión linfática, identificada por inmunohistoquímica con Mab D2-40, se asoció de manera significativa con invasión de Clark más profunda ($p = 0.001$) y mayor grosor de Breslow ($p = 0.01$). El ganglio centinela fue positivo en 23 casos (24%). El análisis

multivariado mostró los siguientes resultados: edad más temprana ($p = 0.03$), úlceras ($p = 0.006$), invasión linfática ($p = 0.02$), nivel de Clark más profundo ($p = 0.008$), grosor de Breslow ($p = 0.008$), y sitio de tumor en el tronco ($p = 0.02$). En dicho análisis, sólo la edad temprana ($p = 0.04$), las úlceras ($p = 0.03$) y la invasión linfática, detectada por inmunohistoquímica con Mab D2-40 ($p = 0.01$), se asociaron significativamente con el ganglio centinela positivo. La mayor probabilidad de detección del ganglio fue de 61% con los tres factores pronósticos.

Conclusiones: el grosor de Breslow, el nivel de Clark y el sitio del tumor son factores pronósticos del estado del ganglio centinela mediante el análisis multivariado. El pronóstico más significativo de metástasis del ganglio fue el hallazgo positivo de los tres factores. El estudio de invasión linfática por inmunohistoquímica con Mab D2-40 y con otros factores clinicopatológicos puede utilizarse para identificar pacientes en los que pueda evitarse la biopsia de ganglio centinela.

Daniela Gutiérrez Mendoza

Rodwell G, Bayles Ch, Towersey L, Aly R. The prevalence of dermatophyte infection in patients infected with human immunodeficiency virus (Prevalencia de dermatofitosis en pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana). Int J Dermatol 2008;47:339-43.

Introducción: la infección por VIH se asocia con riesgo elevado de padecer algunas infecciones fúngicas, como candidiasis oral y micosis sistémicas; sin embargo, el aumento en la incidencia de dermatofitosis no se ha establecido del todo.

Objetivo: determinar si la infección por VIH se asocia con prevalencia elevada de dermatofitosis.

Pacientes y métodos: se incluyeron pacientes positivos y negativos a VIH, quienes contestaron un cuestionario. Se efectuó un examen directo si se encontraban sitios sospechosos de dermatofitos, y del cuarto espacio interdigital del pie derecho. La infección se estableció por el resultado positivo del examen directo, con KOH o cultivo.

Conclusión: se registraron 168 pacientes (105 VIH+ y 63 VIH-). El factor pronóstico más significativo de infección fúngica cutánea fue la práctica de relaciones homosexuales; no hubo relación entre la infección por

VIH o la cuenta reducida de CD4 y la prevalencia de dermatofitosis.

Ixchel Landgrave

Célestin Schartz NE, Chevret S, Paz C, Kerob D, et al. Imiquimod 5% cream for treatment of HIV-negative Kaposi's sarcoma skin lesions: A phase I to II, open-label trial in 17 patients (Imiquimod al 5% en crema para el tratamiento de lesiones cutáneas de sarcoma de Kaposi en pacientes VIH negativos: estudio abierto, fase I a II, en 17 pacientes). J Am Acad Dermatol 2008;58(4):1-9.

El sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal del endotelio asociada con el virus del herpes tipo 8, que puede detectarse en células fusiformes de la lesión y en células mononucleares (principalmente linfocitos B y monocitos). Suele afectar la piel, pero también otros órganos, como ocurre en los pacientes con inmunosupresión. Los medicamentos más prescritos incluyen: bleomicina, vinblastina, daunorubicina liposomal, paclitaxel, docetaxel o INF- α . Las terapias locales comprenden radiación, crioterapia, vinblastina intralesional y extirpación con láser (causan mucho dolor, cicatrización, úlceras o cambios muy notorios en la pigmentación). El imiquimod es efectivo en el tratamiento de lesiones inducidas por virus (molusco contagioso, epidermodisplasia verruciforme) y lesiones cutáneas precancerosas.

Objetivo: evaluar la eficacia de imiquimod en el tratamiento de lesiones cutáneas producidas por sarcoma de Kaposi.

Pacientes y métodos: estudio unicéntrico realizado en Francia. Se reclutaron 17 pacientes (14 hombres y 3 mujeres) con sarcoma de Kaposi, inmunocompetentes y sin tratamiento previo para someterse al protocolo de imiquimod al 5% en crema, tres veces por semana, durante 24 semanas. Se evaluó la respuesta en las semanas 2, 4, 12 y 24, y una visita de seguimiento a la semana 36 para evaluar la remisión. Se midieron los diámetros transversales mayores de cada lesión y el grado de infiltración mediante estudio histopatológico.

Resultados: hubo respuesta favorable en ocho pacientes (disminución del tamaño de las lesiones), mientras que en 11 disminuyó el grado de infiltración. El 53% (n=9) tuvo efectos adversos locales (eritema, ardor y descamación), pero fueron tolerables. Un paciente padeció mialgias, ar-

tralgias y astenia. Tres pacientes abandonaron el estudio (dos de los que manifestaron efectos locales y el que tuvo efectos sistémicos).

Conclusión: imiquimod es una alternativa útil en el tratamiento de nuevas lesiones de sarcoma de Kaposi en pacientes inmunocompetentes, ya que disminuye el riesgo de dolor, úlceras o cicatrices; además, los efectos adversos, en general, son bien tolerados.

Edoardo Torres Guerrero D

Relyveld GN, Dingemans KP, Menke HE, Bos JD, Westerhof W. Ultrastructural findings in progressive macular hypomelanosis indicate decreased melanin production (Hallazgos ultraestructurales en hipomelanosis macular progresiva indican disminución en la producción de melanina). J Eur Acad Dermatol Venereol 2008;22:568-74.

Introducción: aún no se conoce la patogénesis de la hipomelanosis macular progresiva. Hace poco se consideró a *Propionibacterium acnes* como agente causal.

Objetivo: explicar la causa de hipopigmentación en la hipomelanosis macular progresiva.

Pacientes y métodos: se obtuvieron dos biopsias, una de piel sana y otra de piel afectada, para evaluar la melanización, tamaño y forma de los melanosomas mediante microscopía de luz y electrónica.

Resultados: hubo disminución de la cantidad de melanina epidérmica y menor número de melanosomas en la piel afectada. En pacientes con fototipos V y VI se observaron diferencias en el tamaño y maduración de los melanosomas que cambiaron de estadio IV a I, II y III.

Conclusiones: la hipopigmentación en la hipomelanosis macular progresiva resulta de alteraciones en la melanogénesis asociadas con disminución de la formación de melanina y cambios en la distribución de los melanosomas. En pacientes con fototipos V y VI se encuentran melanosomas pequeños, agregados, menos melanizados, en lugar de melanosomas maduros aislados dentro de los queratinocitos. El resultado es la disminución epidérmica de melanina. Se requieren más estudios para evaluar la función de *Propionibacterium acnes* en la fisiopatología de la enfermedad.

Lorena Lammoglia Ordiales

Gollnick H, Kaufmann R, Stough D, Heikkila H, et al. Pimecrolimus cream 1% in the long-term management of adult atopic dermatitis: prevention of flare progression. A randomized controlled trial (Tratamiento a largo plazo con pimecrolimus al 1% en adultos con dermatitis atópica: prevención de la progresión. Estudio controlado aleatorio). *Br J Dermatol* 2008;158:1083-93.

Antecedentes: estudios previos sugieren que la intervención oportuna con pimecrolimus en crema al 1% a los primeros signos y síntomas de una recaída en dermatitis atópica cuando se encuentra en remisión previene la aparición de lesiones más graves y reduce la exposición a corticoesteroides a largo plazo.

Objetivo: evaluar la eficacia de pimecrolimus al 1% en crema para prevenir la progresión de lesiones iniciales en adultos con dermatitis atópica.

Pacientes y métodos: estudio controlado, al azar, de 26 semanas en 543 pacientes mayores de 18 años con antecedente de dermatitis atópica controlada o casi controlada. Se aplicó pimecrolimus dos veces al día a los primeros signos o síntomas de recaída. En caso de empeorar el cuadro, a los tres días de tratamiento se iniciaba con corticoesteroides de mediana potencia. Se analizó el número de días libres de corticoesteroides.

Resultados: el promedio de días libres de corticoesteroides fue significativamente mayor ($p < 0.001$) en el grupo que recibió pimecrolimus (152 días), en comparación con el grupo control (138 días). Los pacientes con pimecrolimus tuvieron 30% menos visitas no programadas (156), que los control (223).

Conclusiones: en adultos con dermatitis atópica moderada a severa, pero libre de lesiones, el pimecrolimus al 1% en crema, administrado a los primeros signos o síntomas de una recurrencia, disminuye el número de lesiones que requieren corticoesteroides tópicos y el número de consultas relacionadas con la enfermedad.

Sergio Miguel Mercado Ceja

Noel B. Surgical treatment of ingrown toenail without matricectomy (Tratamiento quirúrgico de la onicocriptosis sin matricectomía). *Dermatol Surg* 2008;34:79-83.

Introducción: la onicocriptosis es una enfermedad frecuente que se distingue por afectación de los pliegues

laterales de la lámina ungueal. Entre sus diversas causas están: inapropiado corte de uñas, uso de calzado inadecuado, traumatismo repetido, entre otras. El tratamiento más usual es la matricectomía, pero sus resultados cosméticos son malos y el índice de recurrencia es alto.

Objetivo: demostrar el índice de curación y resultado cosmético de la intervención quirúrgica de uña sin matricectomía.

Pacientes y métodos: se incluyeron 23 pacientes (15 mujeres y 8 hombres) con onicocriptosis. Se extirpó el tejido fibroso y de granulación en ambos bordes de la uña; las incisiones fueron profundas para retirar la mayor cantidad de tejido circundante con preservación de la matriz ungueal.

Resultados: el tiempo promedio de cada operación fue de 45 minutos, no se reportaron complicaciones intra o posoperatorias. El resultado cosmético fue aceptable, los pacientes iniciaron sus actividades cotidianas después de dos semanas y no se reportó recurrencia.

Discusión: la onicocriptosis es una enfermedad frecuente cuya curación puede lograrse con diferentes procedimientos. Con la avulsión total de la lámina ungueal se ha reportado 30% de recurrencia; con la plastia de Emmert de 5 a 25% y con la matricectomía química con fenol de 5%. El procedimiento quirúrgico descrito pretende preservar la anatomía del aparato ungueal, sobre todo de la matriz; es fácil de realizar, cómodo, proporciona buenos resultados cosméticos y no ocasiona recidivas.

José M Díaz G

Punjabi S, Cook LJ, Kersey P, Marks R, Cerio R. Solasodine glycoalkaloids: a novel topical therapy for basal cell carcinoma. A double blind, randomized, placebo controlled, parallel group, multicenter study (Glucoalcaloides de solasodina: un nuevo tratamiento tópico en el carcinoma de células basales. Estudio multicéntrico, doble ciego, al azar, en grupo paralelo y placebo controlado). *Int J Dermatol* 2008;47(1):78-82.

Introducción: el cáncer de piel no melanoma es la neoplasia más común en la población caucásica; representa más de 90% de todos los tipos de cáncer cutáneo. Se ha demostrado que la mezcla de glucoalcaloides naturales es altamente efectiva en el tratamiento del cáncer de piel; sin embargo, no hay reportes en la bibliografía que demuestren su efectividad.

Objetivo: evaluar la inocuidad y eficacia de los glucósidos de solasodina al 0.005% en el tratamiento del carcinoma de células basales.

Material y métodos: se utilizaron los siguientes vehículos como placebo: 15% de cera emulsificante, 10% de parafina suave, 10% de ácido salicílico, 5% urea y 5% de propilenglicol; y Zycure como medicamento activo: vehículo más 0.005 de solasodina. Se aplicó Zycure y vehículo al azar (2:1), de manera ciega, en la lesión cada 12 horas, de forma oclusiva, durante ocho semanas.

Resultados: se incluyeron 94 pacientes con edad promedio de 69 años. Zycure demostró eficacia de 66%

(41/62) a las ocho semanas de iniciar el tratamiento y de 78% (29/37) después de un año *vs* 25% (8/32) del grupo placebo, explicado por los agentes queratolíticos como el ácido salicílico y la urea ($p < 0.001$).

Discusión: el mecanismo de acción de los glicoalcaloides aún no está bien demostrado; sin embargo, han sido efectivos en el tratamiento del carcinoma de células basales, son bien tolerados y no producen efectos adversos importantes. Deben realizarse estudios que comparen su efectividad con la de otros medicamentos.

Sergio Miguel Mercado Ceja