

Resúmenes

Sección realizada por residentes del Departamento de Dermatología del Hospital General Dr. Manuel Gea González

Schlesinger T, Rowland Powell C. Efficacy and safety of a low-molecular weight hyaluronic acid topical gel in the treatment of facial seborrheic dermatitis (*Eficacia y seguridad del ácido hialurónico de bajo peso molecular tópico en gel en el tratamiento de la dermatitis seborreica facial*). Clin Aesthet Dermatol 2012;510:20-23.

Antecedentes: la dermatitis seborreica facial es uno de los padecimientos más comunes en la consulta dermatológica y se asocia con una respuesta celular deficiente debido a la reducción de los linfocitos *T helper*, fitohemaglutinina y estimulación de concavalina. Se han realizado esfuerzos por encontrar nuevos agentes distintos a los esteroides para el tratamiento de este padecimiento. El ácido hialurónico, una sal neutra, posee la capacidad de atravesar el estrato córneo en la forma de bajo peso molecular y es biológicamente activo para inducir la producción de citocinas; interactúa con la matriz extracelular y se une con el colágeno, también interactúa con los factores promotores de angiogénesis y estimula la producción de beta defensina 2 como modulador de la respuesta Th2.

Métodos: estudio prospectivo y observacional efectuado durante febrero de 2012 con 15 pacientes atendidos en el Centro de Dermatología y Láser de Charleston, Carolina del Sur, Estados Unidos, con diagnóstico de dermatitis seborreica facial, edad de 18 a 75 años y fototipos 1 a 4. El estudio se aprobó de acuerdo con el código de la Declaración de Helsinki (2000). El ácido hialurónico se aplicó dos veces al día durante cuatro semanas. Se evaluó la eficacia clínica a las dos, cuatro y ocho semanas, respectivamente. Se midió el grado de eritema, escama y prurito. Se tomaron fotografías en cada visita.

Resultados: concluyeron el estudio 9 de los 15 pacientes, con alivio de 66.7, 50 y 60% respecto al grado de escama, eritema y prurito, respectivamente. El medicamento se suspendió a la cuarta semana, y se citó a los pacientes a la semana 8, en la que todavía mostraban eficacia de 75, 100 y 100% en los parámetros previamente medidos (escama, eritema y prurito). No se reportó dermatitis por contacto ni otros efectos no deseados.

Limitaciones: se trata de un estudio débil por el tamaño de la muestra (cohorte) y por su tipo (prospectivo, observacional), así como por el corto tiempo de seguimiento; sin embargo, se corroboró una mejoría clínica significativa.

Conclusiones: el ácido hialurónico de bajo peso molecular podría ser parte del armamento terapéutico contra la dermatitis seborreica facial.

Olga Macías Martínez

Jensen JM, Weppner M, Dähnhardt-Pfeiffer, Neumann C, et al. Effects of pimecrolimus compared with triamcinolone acetonide cream on skin barrier structure in atopic dermatitis: a randomized, double-blind, right-left arm comparative (*Efectos del pimecrolimus comparado con acetónido de triamcinolona en crema en la estructura de barrera de la piel en la dermatitis atópica: estudio con asignación al azar, doble ciego, brazo izquierdo-derecho comparativo*). Acta Derm Venereol 2013;93:1-5.

Introducción: los pacientes con dermatitis atópica sufren disfunción de la barrera epidérmica, lo que permite la invasión de alérgenos. Esa barrera está formada por corneocitos y lípidos extracelulares de los cuerpos lamelares epidérmicos.

Objetivos: investigar el efecto de la crema de pimecrolimus en comparación con la de acetónido de triamcinolona en la barrera epidérmica.

Método: estudio controlado, con asignación al azar, doble ciego y brazo derecho-izquierdo comparativo, que incluyó a 15 pacientes con dermatitis atópica y lesiones simétricas en los codos. Se realizaron biopsias en sacabocado antes y después del tratamiento; la bicapa lipídica de la piel y la estructura de los cuerpos lamelares se examinaron mediante microscopía electrónica de transmisión.

Resultados: se evaluó el índice parcial de la gravedad y extensión de la dermatitis (pEASi), la hidratación del estrato córneo y la pérdida transepidérmica de agua en los días 1, 8 y 22. El pEASi mejoró significativamente con el acetónido de triamcinolona en comparación con el pimecrolimus, mientras que la hidratación del estrato córneo fue ligeramente mejor después del tratamiento con este último. La microscopía electrónica revela una reducción importante de los cuerpos lamelares en la piel lesionada de pacientes con dermatitis atópica. Después de tres semanas de tratamiento con pimecrolimus, hubo un incremento notorio de cuerpos lamelares (58%, $p < 0.005$) en comparación con el acetónido de triamcinolona (46%; $p < 0.05$).

Conclusión: la mejoría clínica de la dermatitis atópica y en cuanto a pérdida de agua transepidérmica fue superior con el acetónido de triamcinolona; sin embargo, el incremento de cuerpos lamelares fue estadísticamente significativo con el pimecrolimus.

Hilayali Aguilar Molina

Carrera C, Puig-Butille J, Aguilera P, Ogbah Z, et al. Impact of sunscreens on preventing UVR-induced effects in nevi: *in vivo* study comparing protection using a physical barrier vs sunscreen (Repercusión de los bloqueadores solares en la prevención de los efectos inducidos por la luz ultravioleta en nevos: estudio *in vivo* comparativo de la protección con barrera física vs bloqueadores solares). JAMA Dermatol 2013, publicación en línea.

Introducción: el daño solar es el factor ambiental que se relaciona con más frecuencia con melanoma maligno. Debe destacarse la prevención primaria y la detección oportuna.

Objetivos: probar la eficacia del bloqueador solar tópico en la prevención de los efectos de la luz ultravioleta en nevos; evaluar los efectos clínicos, dermatoscópicos e histopatológicos de la luz ultravioleta.

Método: estudio prospectivo de 23 nevos displásicos (20 pacientes) en los que se evaluó la protección del bloqueador solar vs barrera física al administrarles UV-B.

Resultados: la única asociación significativa entre los hallazgos clínicos fue la existente entre la exposición intensa al sol y el mayor número de nevos ($p < 0.02$). El cambio más relevante fue la aparición de eritema en 13 pacientes (57%), aumento de la pigmentación en 14 (61%) y escama en 13 (57%). En la dermatoscopia se observó pigmentación difusa en cuatro nevos (17%), borramiento de la red de pigmento en 12 (52%), aumento de los vasos en siete (30%), incremento del tamaño de los glóbulos en dos (9%) y aumento de las estructuras de regresión en 10 (43%). Sólo cuatro (17%) no mostraron cambios. La formación de escama sólo se apreció en la mitad no protegida; los cambios en la pigmentación y en el eritema se vieron en las dos mitades, pero en menor medida en la protegida. Todos los cambios dermatoscópicos se observaron en las dos mitades.

Conclusión: la protección física y los bloqueadores solares previenen parcialmente los efectos de la UV-B en los nevos. Efectos subclínicos de la radiación UV, no siempre asociados con cambios visibles, pueden producirse incluso con protección. Los bloqueadores solares no son tan efectivos como la barrera física en la prevención de los efectos inflamatorios inducidos por la radiación UV-B.

Ana Cecilia González de Cossio

Das J, Majumdar D, Majumdar V, Mazumdar G, et al. Oral itraconazole for the treatment of severe seborrheic dermatitis (Itraconazol oral para el tratamiento de la dermatitis seborreica severa). Indian J Dermatol 2011;56:515-516.

Antecedentes: la dermatitis seborreica se distingue por ser una erupción crónica, eritematosa e inflamatoria que afecta la piel cabelluda en diversas proporciones e intensidad. Afecta áreas donde existen glándulas sebáceas. Dos grandes factores implicados en su patogenia son: la existencia de lípidos en la epidermis y la colonización por especies de *Malassezia* que, bajo ciertas circunstancias, es un agente patógeno. Los aspectos clínicos y la localización de esta enfermedad son variados. Existen diversas opciones terapéuticas. El itraconazol es un triazol sumamente queratinofílico y lipofílico. La secreción de ese agente en el

sebo a través del estrato córneo es ideal para el tratamiento de padecimientos causados por algunos hongos.

Objetivo: evaluar la eficacia del itraconazol en el tratamiento de la dermatitis seborreica severa.

Métodos: estudio observacional en el que se incluyeron 30 pacientes con dermatitis seborreica severa, tratados previamente con medicamentos tópicos ineficaces que no hubieran recibido ningún tratamiento 15 días antes. Se excluyeron los pacientes menores de 18 años. Se realizaron estudios de laboratorio (biometría hemática, función hepática y renal y examen micológico). Se les administró itraconazol a dosis de 100 mg cada 12 horas durante una semana, seguido de 200 mg al día durante los primeros dos días de los siguientes dos meses. Se midió la respuesta de forma cualitativa a los días 15, 30, 60 y 90, y se catalogó como sumamente efectiva, efectiva o inefectiva.

Resultados: a los 90 días se corroboró de manera cualitativa: mejoría alta en 60% (18 pacientes) y moderada en 23% (siete pacientes). En 16.6% (cinco pacientes) no se observó ningún cambio.

Limitaciones: el tamaño de la muestra no permitió que fuera un estudio con mayor peso, desde el punto de vista estadístico.

Conclusiones: la actividad antiinflamatoria del itraconazol oral y su eficacia contra *Malassezia* sugieren que este triazol es seguro y efectivo en el tratamiento de la dermatitis seborreica severa; sin embargo, se necesitan más estudios para evaluar su inocuidad en el tratamiento a largo plazo.

Olga Macías Martínez

Fairbanks Barbosa ND, de Aguiar LM, Maruta CW, Aoki V, et al. Vulvo-cervico-vaginal manifestations and evaluation of Papanicolaou smears in pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus (*Manifestaciones vulvo-cervico-vaginales y evaluación de frotis de Papanicolaou en pénfigo vulgar y foliáceo*). *J Am Acad Dermatol* 2012;67:409-416.

La afección vulvo-cervico-vaginal en el pénfigo vulgar es poco común, mientras que en el pénfigo foliáceo no se ha descrito. El objetivo de este estudio es evaluar las lesiones genitales y frotis de Papanicolaou en mujeres con pénfigo vulgar o foliáceo. Este estudio prospectivo incluyó todos los casos hallados de mayo de 2009 a febrero de 2012. Se

realizó examen ginecológico y frotis de Papanicolaou para análisis citológico a todas las pacientes.

Resultados: de 56 pacientes (41 con pénfigo vulgar y 15 con pénfigo foliáceo), nueve con pénfigo vulgar (22%) mostraron afección genital, especialmente en la vulva; de ellas, ocho tenían lesiones activas mucocutáneas. Cuatro de las 15 pacientes con pénfigo foliáceo sufrían lesiones genitales, y la vulva fue el sitio exclusivo de afección. Tres de las 15 pacientes con pénfigo foliáceo y lesión genital también mostraban lesiones cutáneas activas. En seis de las 56 pacientes (cinco con pénfigo vulgar y una con pénfigo foliáceo) se hallaron células escamosas atípicas de significado indeterminando en el frotis de Papanicolaou. En el examen patológico se encontraron células acantolíticas, lo que confirmó el diagnóstico de pénfigo. La limitación de este estudio es que incluyó un número pequeño de casos de pénfigo foliáceo. En conclusión, las lesiones vulvares son el segundo sitio más frecuente de afección mucosa del pénfigo vulgar. Se reportó el primer caso de lesiones genitales sintomáticas en una paciente con pénfigo foliáceo y se demostraron células acantolíticas en una mujer con pénfigo foliáceo que estaba en completa remisión del tratamiento, sin lesiones genitales y sin autoanticuerpos antidesmogleína 1 y 3. Se recomienda hacer una evaluación ginecológica y frotis de Papanicolaou en el abordaje de pacientes con pénfigo.

Andrés Eliseo Puga Rojas

Oliveira-Junior JV, Maruta CW, Sousa XJ, Santi CG, et al. Clinical and immunological profile of umbilical involvement in pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus (*Perfil clínico e inmunológico del daño umbilical en el pénfigo vulgar y pénfigo foliáceo*). *Clin Exp Dermatol* 2013;38:20-24.

Introducción: el pénfigo vulgar y el pénfigo foliáceo son enfermedades autoinmunitarias vesículo-ampollosas con autoanticuerpos IgG dirigidos contra desmogleína 1 (Dsg1) y desmogleína 3 (Dsg3), que generan acantólisis intraepidérmica.

Objetivo: caracterizar el perfil clínico e inmunológico de pacientes con pénfigo foliáceo y pénfigo vulgar con afectación umbilical.

Métodos: en total, se incluyeron 10 pacientes (siete mujeres y tres hombres; con límites de edad de 24 y

70 años, duración de la enfermedad de 3 a 16 años) con diagnóstico de pénfigo vulgar ($n = 5$) o pénfigo foliáceo mucocutáneo ($n = 5$), que se evaluaron de acuerdo con sus características clínicas, histopatología y hallazgos inmunológicos (inmunofluorescencia directa e indirecta, así como ELISA con desmogleína 1 y 3 recombinantes).

Resultados: los hallazgos clínicos principales en la región umbilical fueron: eritema, erosiones, costras y lesiones vegetantes. La inmunofluorescencia directa dio resultados positivos para IgG intercelular en la epidermis, así como depósitos de C3 en ocho pacientes y para IgG sola en otros dos casos. La inmunofluorescencia indirecta con IgG conjugada mostró el patrón típico del pénfigo en los 10 pacientes, con títulos que variaron de 1:160 a 1:2,560. La prueba de ELISA con desmogleína 1 recombinante arrojó puntajes de 24 a 266 en el pénfigo foliáceo y de 0 a 270 en el pénfigo vulgar. La reactividad para desmogleína 3 fue positiva en los cinco pacientes con pénfigo vulgar (ELISA 22-98) y negativa en todos los pacientes con pénfigo foliáceo.

Conclusiones: todos los pacientes con pénfigo con manifestación umbilical tuvieron características clínicas e inmunopatológicas de pénfigo foliáceo o pénfigo vulgar. Esta presentación tan peculiar no está completamente dilucidada y se ha reportado poco en la bibliografía. Una posible explicación es la existencia de otros nuevos epítopes o la asociación embrionaria con la cicatriz localizada en la región del cordón umbilical.

Esmeralda Patricia Ochoa Sánchez

Sarifakioglu E, Yilmaz AE, Gorpelioglu C, Orun E. Prevalence of scalp disorders and hair loss in children (Prevalencia de alteraciones en la piel cabelluda y pérdida de pelo en niños). Cutis 2012;90:225-229.

Objetivo: evaluar las alteraciones congénitas y adquiridas de la piel cabelluda y la pérdida de pelo que ocurren comúnmente en la población pediátrica.

Métodos: se evaluaron 1,003 pacientes de cero meses a 17 años de edad que acudieron a las clínicas de dermatología y pediatría de la Universidad Faith, en Ankara, Turquía, entre diciembre de 2009 y octubre de 2010. Se examinó a los pacientes en búsqueda de alteraciones en la piel cabelluda y pérdida de pelo.

Resultados: 69 pacientes tenían alteraciones en la piel cabelluda, como: dermatitis seborreica, pérdida de pelo neonatal transitoria, alopecia areata, alopecia triangular temporal y pitiriasis amiantácea.

Conclusión: la presentación clínica de los trastornos de la piel cabelluda y la pérdida de pelo en niños varía ampliamente, y puede atribuirse a causas congénitas o adquiridas. Específicamente, la pérdida de pelo puede relacionarse con enfermedades graves, por tanto, el estudio del pelo es una parte importante de la exploración física que debe realizar el dermatólogo o el pediatra.

Jisel Arrazola Guerrero

Xu G, Lv R, Zhao Z, Huo R. Topical propranolol for treatment of superficial infantile hemangiomas (Propranolol tópico para el tratamiento de hemangioma infantil superficial). J Am Acad Dermatol 2012;67:1210-1213.

Antecedentes: el hemangioma es el tumor de tejidos blandos más común en la infancia: afecta de 4 a 10% de los niños, sobre todo del sexo femenino. La lesión es poco notoria al nacimiento, en el primer año experimenta una fase de crecimiento rápido e intermitente. La regresión completa ocurre en 60% de los pacientes a los cuatro años de edad y en 90% a la edad de nueve años. Sólo 10% de los casos requerirá una intervención médica activa. El propranolol vía oral ha surgido como una opción terapéutica; sin embargo, los reportes de éxito del propranolol tópico son limitados.

Objetivo: evaluar la seguridad y la eficacia del ungüento de propranolol al 1% en el tratamiento de los hemangiomas infantiles superficiales.

Métodos: estudio retrospectivo realizado de septiembre de 2009 a mayo de 2011 con pacientes diagnosticados con hemangioma infantil superficial (21 mujeres y cuatro hombres, 28 hemangiomas en total) tratados con propranolol en ungüento al 1%, aplicado tres veces al día en toda el área del hemangioma. Se realizaron monitoreos de extrasístoles aislados, presión arterial, frecuencia cardíaca y glucemia a la semana de iniciado el tratamiento y posteriormente una vez cada cuatro a ocho semanas. Se registraron los cambios en el tamaño, la textura y el color de las lesiones. La respuesta al tratamiento se valoró con un sistema de tres puntos: buena respuesta, respuesta parcial y sin respuesta. Se evaluaron y trataron los efectos adversos.

Resultados: de los 28 hemangiomas infantiles superficiales, 16 (57%) mostraron buena respuesta, 9 (33%) respuesta parcial y 3 (10%) ninguna. No se observó relación de la respuesta con el tamaño del hemangioma, aunque sí con la edad del paciente (a menor edad la respuesta fue mejor). No hubo efectos adversos.

Limitaciones: se trató de un estudio retrospectivo no controlado.

Conclusiones: la terapia tópica con propranolol al 1% es segura y efectiva en el tratamiento del hemangioma infantil superficial; sin embargo, debido a las limitaciones metodológicas del estudio, se requiere más investigación al respecto.

Elisa Monserrat González Medina

Orgaz-Molina J, Buendía-Eisman A, Arrabal-Polo MA, Ruiz JC, Arias-Santiago S. Deficiency of serum concentration of 25-hydroxyvitamin D in psoriatic patients: A case-control study (Deficiencia de concentración sérica de 25-hidroxivitamina D en pacientes con psoriasis: estudio de casos y controles). J Am Acad Dermatol 2012;67:931-938.

Antecedentes: algunos padecimientos autoinmunitarios se han relacionado con bajas concentraciones de vitamina D, como el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide, la diabetes mellitus y la esclerosis múltiple.

Objetivo: analizar las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D (OHD) en pacientes con psoriasis en comparación con sujetos controles sin la dermatosis.

Métodos: estudio de casos y controles en el que se incluyeron 86 pacientes, 43 con psoriasis y 43 controles, provenientes de la consulta externa del hospital dermatológico de Granada, España. A todos los pacientes y controles se les siguió durante cuatro semanas para evitar variaciones estacionales en las concentraciones de vitamina D.

Resultados: las concentraciones de 25-hidroxivitamina fueron significativamente menores en pacientes psoriáticos en comparación con los controles. Después de ajustar los factores de confusión en un análisis multivariado (OR 2.89, intervalo de confianza 95%, 1.02-7.64, $p = 0.03$ para deficiencia de vitamina D), los valores de esa vitamina se relacionaron de manera negativa con los valores de PCR (marcador inflamatorio) e índice de masa corporal en un análisis de regresión lineal.

Limitaciones: se requieren estudios futuros con un tamaño de muestra mayor para analizar los mecanismos patogénicos de estas asociaciones.

Conclusiones: las concentraciones de 25-hidroxivitamina fueron significativamente menores en pacientes con psoriasis con respecto a los controles. Las cifras de 25-hidroxivitamina se vincularon negativamente con PCR y obesidad. Los sujetos con psoriasis con índice de masa corporal mayor a 27 fueron más propensos a tener concentraciones más bajas de 25-hidroxivitamina.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Van der Velden HM, Klaassen KM, van de Kerkhof PC, Pasch MC. Fingernail psoriasis reconsidered: A case-control study (Psoriasis en uñas: estudio de casos y controles). J Am Acad Dermatol 2013;[publicación en línea antes de la imprenta].

Antecedentes: existen pocos datos clínicos de la incidencia de afección ungueal en la psoriasis. Los estudios recientes se basan únicamente en los signos clínicos incluidos en el índice de severidad de la psoriasis ungueal (NAPSI).

Objetivo: describir las características clínicas de la psoriasis en uñas de pacientes afectados comparados con controles sanos.

Métodos: se recogieron datos de 49 pacientes con psoriasis en las uñas que acudieron al Departamento de Dermatología de la Universidad de Radboud Nijmegen Medical Center y de 49 controles, a quienes se les aplicó un cuestionario en el que se inquiría acerca de antecedentes de enfermedad, y se les hizo una evaluación médica con toma de fotografías. La intensidad de la psoriasis se midió con el NAPSI.

Resultados: la media del índice de severidad de la psoriasis ungueal (NAPSI) en pacientes con esta enfermedad fue de 26.6 y de 3.6 en el grupo control. La onicólisis y la hemorragia en astilla fueron los padecimientos más frecuentes en los sujetos con psoriasis. La leuconiquia fue más común en el grupo control. Las líneas longitudinales y las líneas de Beau no se incluyen en el NAPSI; sin embargo, se observaron significativamente más en el grupo de pacientes con psoriasis que en el grupo control.

Limitaciones: el tamaño de la muestra es pequeño.

Conclusiones: el índice de severidad de la psoriasis ungueal (NAPSI) ayudó a distinguir a los pacientes con psoriasis en uñas de los sujetos control. La onicólisis y las hemorragias en astilla en los dedos de las manos fueron los cambios más encontrados en sujetos con psoriasis. La leuconiquia se observó con mayor frecuencia en el grupo control, por lo que se plantea si este signo clínico debe formar parte del NAPSI. Además, las líneas longitudinales y las líneas de Beau se reportaron más en pacientes con psoriasis, aunque no se incluyen en el índice.

Diana Emma Becerril Parra

Pizzichetta MA, Talamini R, Marghoob AA, Soyer HP, et al. Negative pigment network: An additional dermoscopic feature for the diagnosis of melanoma (Red de pigmento negativa: hallazgo dermatoscópico adicional en el diagnóstico del melanoma). J Am Acad Dermatol 2013;68:552-559.

Introducción: la red de pigmento negativa se observa como un retículo negativo y se propone como patrón específico del melanoma.

Objetivo: encontrar la frecuencia, sensibilidad y especificidad de esta red en casos de melanoma y controles.

Métodos: se usaron imágenes digitalizadas de lesiones dérmicas de 679 pacientes con diagnósticos histopatológicos de dermatofibroma ($n = 115$), nevo melanocítico ($n = 220$), nevo de Spitz ($n = 139$) y melanoma ($n = 205$). Las imágenes se recolectaron retrospectivamente y se evaluaron en ciego para valorar la presencia o ausencia de la red de pigmento negativa.

Resultados: la frecuencia de aparición de la red de pigmento negativa fue más alta en el grupo de melanoma (34.6%) que en los de nevo de Spitz (28.8%), nevo melanocítico (18.2%) y dermatofibroma (11.3%). Se obtuvo una razón de momios de 1.8 para el diagnóstico de melanoma cuando existía la red, en tanto que fue muy baja para las lesiones no melanoma: 0.5 para el nevo melanocítico y 0.3 para el dermatofibroma. Al comprar el melanoma con estas otras lesiones, se observó en el primero mayor frecuencia de patrón multicomponente (68.1%), pigmentación asimétrica (92.9%), red de pigmento negativa de distribución irregular (87.3%) y localización periférica de la red de pigmento negativa (66.2%).

Conclusiones: los patrones morfológicos de la red, como la distribución periférica acompañada de patrón multicomponente y pigmentación asimétrica, pueden usarse como modelos adicionales para distinguir el melanoma del nevo de Spitz y otras lesiones benignas.

Leopoldo de Velasco Graue

Cheeley J, Sahn RE, DeLong LK, Parker SR. Acitretin for the treatment of cutaneous T-cell lymphoma (Acitretina para el tratamiento del linfoma cutáneo de células T). Am Acad Dermatol 2013;68:247-254.

El bexaroteno es el único retinoide aprobado por la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos para el tratamiento del linfoma cutáneo de células T, si bien se le ha vinculado con un número relativamente alto de efectos adversos. Se ha reportado de forma anecdótica que la acitretina es efectiva contra este linfoma. El objetivo del estudio es determinar la efectividad y la tolerancia a la acitretina como tratamiento primario o coadyuvante de esta enfermedad. Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes con linfoma cutáneo de células T tratados con acitretina en un centro de cuidados terciarios. Se incluyeron 32 sujetos, 29 con micosis fungoide, dos con síndrome de Sézary y uno con linfoma no especificado. La mediana de edad de los pacientes fue de 55 años, 56% eran hombres, 47% caucásicos y 47% negros. El 3% se encontraba en estadio IA, 69% en estadio IIB/IIA, 16% en estadio IIB, 6% en III y 6% en estadio IV. Seis sujetos recibieron acitretina sola y 26 acitretina y otro tratamiento. La tasa de respuesta fue de 59%. El 25% tenía enfermedad estable y 16% enfermedad progresiva; la media de duración de la respuesta fue de 28 meses. Los efectos adversos fueron generalmente leves y cinco individuos suspendieron el tratamiento debido a ellos. Las limitaciones del estudio fueron: su duración y que se administraron otros tratamientos además de la acitretina. Se concluye que la acitretina es bien tolerada y potencialmente efectiva para el tratamiento de estadios tempranos de linfoma cutáneo de células T. La respuesta a este fármaco como monoterapia coadyuvante es comparable a la de otros agentes orales aprobados para el tratamiento de esta enfermedad.

Andrés Eliseo Puga Rojas

Ladizinski B, Bazakas A, Selim A, Olsen EA. Frontal fibrosing alopecia: a retrospective review of 19 patients seen at Duke University (Alopecia fibrosante frontal: un estudio retrospectivo de 19 pacientes en la Universidad de Duke). *J Am Acad Dermatol* 2013;68:749-755.

Antecedentes: la alopecia fibrosante frontal es un tipo de alopecia cicatrizante que afecta principalmente a mujeres posmenopáusicas y se distingue por recesión de la línea de cabello fronto-temporo-parietal, eritema perifolicular y pérdida de cejas. Se desconoce su incidencia, pero el número de mujeres que sufre esta condición se ha ido incrementando en años recientes. No se ha establecido una terapia efectiva.

Objetivo: comunicar hallazgos demográficos y clínicos de pacientes con alopecia fibrosante frontal atendidas en una clínica académica de pérdida de cabello y su respuesta a diversas intervenciones terapéuticas.

Métodos: se incluyeron pacientes vistas en el Centro para Investigación y Tratamiento de Enfermedades de Pelo, de la Universidad de Duke, en Durham, Carolina del Norte, entre 2004 y 2011, que cumplieran con los criterios de inclusión y firmaron consentimiento informado.

Resultados: 19 mujeres con alopecia fibrosante frontal cumplieron los criterios de inclusión, la mayoría eran de raza blanca y posmenopáusicas. Se utilizaron diversos tratamientos, como: esteroides tópicos e intralesionales, antibióticos e inmunomoduladores, con resultados decepcionantes para casi todas ellas; sin embargo, las que recibieron dutasterida experimentaron la estabilización de la enfermedad.

Limitaciones: se trató de un estudio retrospectivo y algunos registros externos a la clínica estaban incompletos.

Conclusiones: la alopecia fibrosante frontal es una forma común de pérdida de cabello cicatrizante que está aumentando; no obstante, se desconoce su origen. Sin un claro entendimiento de la patogénesis y evolución de esta afección, no es sorprendente que los tratamientos prescritos sean mínimamente o nada eficaces. La dutasterida fue el fármaco más eficaz para detener el avance de la enfermedad, aunque ninguna opción terapéutica indujo una repoblación significativa de pelo.

Sergio Enrique Leal Osuna

Sawyer L, Samarasekera EJ, Wonderling D, Smith CH. Topical therapies for the treatment of localized plaque

psoriasis in primary care: a cost-effectiveness analysis (Tratamiento tópico contra la psoriasis en placa localizada en instituciones de atención primaria: análisis de costo-efectividad). *Br J Dermatol* 2013;168:1095-1105.

Introducción: las terapias tópicas son el pilar del tratamiento de la psoriasis, sustancialmente en término de costos.

Objetivos: determinar la relación costo-efectividad y la secuencia óptima del tratamiento contra la psoriasis en el tronco, las extremidades y la piel cabelluda.

Métodos: se utilizaron resultados probables de varios metanálisis para determinar la eficacia a corto plazo de las terapias tópicas. Los resultados a largo plazo del tratamiento, incluida la recaída, se tomaron de la evidencia publicada y la opinión clínica. Los beneficios del tratamiento se midieron como años ajustados a calidad de vida. Los costos directos incluyeron: agentes tópicos, visitas de atención primaria y secundaria y terapias de segunda línea en caso de fracaso del tratamiento.

Resultados: para el tronco y las extremidades se describieron tres opciones de tratamiento: corticoesteroide tópico dos veces al día, una fórmula con vitamina D y corticoesteroide potente, o la aplicación por separado de vitamina D y corticoesteroides potentes. La aplicación de corticoesteroides potentes dos veces al día era la estrategia de primera línea más rentable, seguida de la administración separada y, por último, la fórmula. Contra la psoriasis del cuero cabelludo, el tratamiento inicial con corticoesteroides muy potentes fue el más efectivo, según los años ajustados a la calidad de vida, seguido de las fórmulas combinadas y, en tercer lugar, de los corticoesteroides potentes.

Conclusiones: los corticoesteroides potentes, solos o en combinación con vitamina D, son el tratamiento más rentable para los pacientes con psoriasis del tronco y las extremidades.

Caren Aquino

Bektas M, Jolly PS, Berkowitz P, Amagai M, Rubenstein DS. A pathophysiologic role for epidermal growth factor receptor in pemphigus acantholysis (Papel patofisiológico del receptor del factor de crecimiento epidérmico [EGFR] en la acantólisis del pénfigo). *J Biol Chem* 2013;288:9447-9456.

Introducción: el pénfigo se distingue por la unión del autoanticuerpo a la desmogleína 1, desmogleína 3, o ambas.

Objetivo: demostrar el papel fisiopatológico del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) en la acantólisis del pénfigo.

Métodos: se utilizaron anticuerpos policlonales de conejos-ratones, ratones y cultivos celulares. Después, se obtuvieron biopsias de piel que se tiñeron con hematoxilina y eosina y se analizaron con inmunofluorescencia directa. No se observó aumento de mortalidad en los ratones del modelo experimental. Se realizaron pruebas estadísticas con χ^2 .

Resultados: la inmunoglobulina G del pénfigo vulgar activa la regulación inhibitoria del receptor del factor de crecimiento epidérmico a p38; si disminuye el receptor, se bloquea la endocitosis de desmogleínas inducida por anticuerpos, la retracción de queratinas y la formación de ampollas.

Conclusiones: se demostró que el receptor del factor de crecimiento epidérmico es activado con inmunoglobulina G de queratinocitos humanos primarios, y que inhibe la proteincinasa activada del mitógeno p38. La inhibición del receptor desencadena endocitosis de dsG3, retracción de filamentos intermedios de queratina y pérdida de la adhesión *in vitro*. Al inhibir este factor se previene la formación de ampollas inducida por inmunoglobulina G en el pénfigo vulgar en ratones de transferencia pasiva. Este estudio confirma la comunicación entre desmogleína 3 y el receptor del factor de crecimiento epidérmico regulado por p38. Este receptor podría ser un blanco en el tratamiento del pénfigo. Los inhibidores moleculares y anticuerpos monoclonales contra el receptor del factor de crecimiento epidérmico se usan para tratar tumores sólidos y proveen el campo experimental para su administración en el pénfigo.

Elizabeth Salazar Rojas