

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

Verma SM, Okawa J, Propert KJ, Werth VP. The impact of skin damage due to cutaneous lupus on quality of life (Repercusión en la calidad de vida por daño de la piel debido al lupus cutáneo). Br J Dermatol 2014;170:315-321.

Antecedentes: los pacientes que padecen lupus eritematoso cutáneo grave tienen una mala calidad de vida. Se han reportado diferencias en la actividad y en el pronóstico del lupus sistémico eritematoso según la raza y etnia; sin embargo, con respecto al lupus eritematoso cutáneo no existe esta información.

Objetivos: evaluar la repercusión del daño cutáneo relacionado con lupus en la calidad de vida y analizar las diferencias estratificadas por origen étnico.

Método: los datos recabados incluyeron sexo, raza, diagnóstico y las puntuaciones de dos escalas: escala de área y gravedad de enfermedad (CLASI) y Skindex-29. Estos parámetros se analizaron en las visitas iniciales y en las últimas. Se recogieron las puntuaciones de daño CLASI (despigmentación y cicatrices) y las puntuaciones de actividad; se agruparon por el origen étnico y se correlacionaron con Skindex-29. En total, 223 pacientes se analizaron al inicio del estudio, 141 completaron más de una visita para el estudio.

Resultados: la mayoría de los pacientes eran de raza blanca (63.7%), seguidos de afroamericanos (29.1%) y asia-americanos (4%). Los pacientes afroamericanos representaron un porcentaje desproporcionado de lupus eritematoso discoide, localizado (50%) y generalizado (49%). La mediana de las puntuaciones de daño CLASI difirieron significativamente entre afroamericana-

nos, blancos y asia-americanos en la primera visita (8.5, 4, 7, respectivamente; $p < 0.0001$) y en la última (10, 6, 8.5, respectivamente; $p < 0.01$). Se encontró correlación en los resultados de CLASI por daño y actividad en los sujetos afroamericanos (Spearman $r = 0.45$, $p = 0.0003$).

Conclusiones: no se encontró una correlación significativa entre la escala de daño CLASI y los resultados de Skindex. Individualmente, la despigmentación y cicatrización no tuvieron repercusión significativa en la calidad de vida. Las diferencias étnicas en pacientes con lupus eritematoso cutáneo fueron: los sujetos afroamericanos tuvieron una tasa alta de lupus eritematoso discoide y manifestaron daño asociado con el curso de su enfermedad de manera más temprana, frecuentemente vinculado con la actividad de la enfermedad.

Anika Ruiz Hernández

Von Kobyletzki LB, Bornehag CG, Breeze E, Larsson M, et al. Factors associated with remission of eczema in children: A population-based follow-up study (Factores asociados con la remisión de eccema en niños: estudio de seguimiento de base poblacional). Acta Derm Venereol 2014;94:179-184.

Antecedentes: la prevalencia de la dermatitis atópica se incrementó a un nivel preocupante de salud pública en el mundo occidental, donde esta enfermedad afecta a 15-20% de los niños en edad preescolar. Es la afección inflamatoria más común en la infancia, la dermatitis atópica se distingue por erupciones típicas pruriginosas con repercusión en el bienestar fisiológico y psicológico.

Objetivo: analizar los factores asociados con la remisión de la dermatitis atópica en la infancia.

Métodos: estudio seccional transversal realizado de 2000 a 2005 con una cohorte de 894 niños de uno a tres años de edad. La asociación entre la remisión, los antecedentes, la salud, el estilo de vida y las variables ambientales se estimó mediante regresión logística multivariable.

Resultados: durante el seguimiento, 52% de los niños tuvo remisión. Los factores independientes al inicio del estudio para predecir la remisión fueron: eccema leve (razón de momios ajustada, [RMa] 1.43; intervalo de confianza de 95 % [IC 95%) 1.1-1.7), inicio tardío del eccema (RMa 1.40; IC 95% 1.-1.8); eccema no flexural (RMa 2.5; IC 95% 1.6-4), ninguna alergia alimentaria (RMa 1.5; IC 95% 1.1-2.4) y la vida rural (RMa 1.4; IC 95% 1.7-2.5).

Conclusiones: ciertos aspectos de la dermatitis atópica y la vida rural son importantes para la remisión, pero a pesar de las hipótesis iniciales, los factores ambientales estudiados en este trabajo no fueron factores de predicción importantes de la remisión.

Yevher Lorena Barrón Hernández

Hernández-Martín A, Gilliam A, Baselga E, et al. Hyperpigmented macules on the face of young children: A series of 25 cases (Máculas hiperpigmentadas faciales en niños: una serie de 25 casos). J Am Acad Dermatol 2014;70:288-290.

Antecedentes: las lesiones hiperpigmentadas adquiridas en la infancia pueden ser un signo de enfermedades graves o tratarse de condiciones benignas que frecuentemente causan ansiedad en los padres.

Objetivo: comunicar una serie de casos de niños con máculas hiperpigmentadas en la frente

que no fueron precedidas por eritema, edema o descamación.

Métodos: estudio retrospectivo en el que se revisaron los casos de 25 niños con hallazgos clínicos semejantes, vistos de 2009 a 2013 en cinco centros médicos de tres países (España, Estados Unidos y Canadá).

Resultados: se incluyeron 13 niños y 12 niñas de diferentes razas (14 caucásicos, 7 asiáticos, 2 africanos y 2 caucásico-asiáticos), con límites de edad de 2 y 24 meses (promedio de 12.2 meses y media de 6 meses). La hiperpigmentación tuvo una aparición brusca durante el verano en 12 casos, durante la primavera en 5 casos, en el invierno en 5 casos y en el otoño en 2 casos. No se especificó cuándo en un caso. El análisis histopatológico de 3 casos fue compatible con hiperpigmentación posinflamatoria. Después de un seguimiento variable (de 3 meses a 4.5 años), las lesiones persistieron en diferente grado en 19 casos en los que se realizó seguimiento.

Limitaciones: la edad de los pacientes impidió realizar pruebas de parche y métodos diagnósticos invasivos.

Conclusión: las características clínicas y el curso clínico prolongado no corresponden con ninguna causa descrita de máculas hiperpigmentadas faciales en niños pequeños.

Stefanie Arroyo Camarena

Shaughnessy CN, Malajian D, Belsito DV. Cutaneous delayed-type hypersensitivity in patients with atopic dermatitis: Reactivity to topical preservatives (Hipersensibilidad cutánea retardada en pacientes con dermatitis atópica: reactividad a los conservadores tópicos). J Am Acad Dermatol 2014;70:102-107.

Antecedentes: los pacientes con dermatitis atópica tienen la piel seca de manera crónica, por lo que frecuentemente se aplican productos para el cuidado de la misma que contienen conservadores, por lo que están predispuestos a padecer hipersensibilidad cutánea retardada.

Objetivo: comparar las tasas de reacciones positivas de las pruebas de parche a los alérgenos en el Grupo Norteamericano de Dermatitis de Contacto (NACDG) de los pacientes con y sin dermatitis atópica para evaluar si los pacientes atópicos de nuestra base de datos tuvieron prueba de parche positiva a los conservadores.

Métodos: 2,453 pacientes fueron sometidos a la prueba de parche. Se evaluó la incidencia de la reacción positiva a la prueba de parche en los pacientes con dermatitis atópica (n=342) y sin dermatitis atópica (n=2,111). El análisis estadístico se realizó mediante prueba de χ^2 .

Resultados: en comparación con los pacientes no atópicos, los pacientes con dermatitis atópica tuvieron estadísticamente mayor probabilidad de tener pruebas de parche positivas. La dermatitis atópica se asocia con hipersensibilidad de contacto a quaternium-15, urea imidazolidinil, DMDM hidantoína y 2-bromo-2-nitropropano-1, 3-diol, pero no a los parabenos, formaldehído y urea diazolidinil.

Limitaciones: sólo los pacientes con sospecha de dermatitis alérgica de contacto se pusieron a prueba. Nuestra población se limitaba geográficamente al área metropolitana de Kansas, Missouri y la zona metropolitana de la ciudad de Nueva York.

Conclusiones: los pacientes con dermatitis atópica deben evitar la aplicación de productos de cuidado de la piel que contengan liberadores de formaldehído.

Rosa López González

Van der Voort E, Koehler E, Dowlatshahi E, Hofman A, et al. Psoriasis is independently associated with nonalcoholic fatty liver disease in patients 55 years old or older: Results from a population-based study (La psoriasis como factor de riesgo independiente de hígado graso no alcohólico en pacientes mayores de 55 años: resultados de un estudio poblacional). J Am Acad Dermatol 2014;70:517-524.

Antecedentes: estudios de casos y controles muestran una prevalencia aumentada de hígado graso no alcohólico en pacientes con psoriasis; característica relevante al seleccionar el tratamiento psoriático óptimo.

Objetivo: comparar la prevalencia de hígado graso no alcohólico en pacientes con y sin psoriasis.

Métodos: estudio prospectivo de cohorte efectuado en población mayor de 55 años de edad. El diagnóstico de hígado graso no alcohólico se realizó por ultrasonido, en ausencia de enfermedad hepática alguna. Se identificó a los pacientes con psoriasis mediante un algoritmo validado; se utilizó un modelo de regresión logística multivariable con ajustes demográficos, características del estilo de vida y hallazgos de laboratorio para identificar la asociación de psoriasis con hígado graso.

Resultados: se incluyeron 2,292 participantes (edad promedio: 76.2 ± 6 años; 58.7% del género femenino; índice de masa corporal promedio: 27.4 ± 4.2 kg/m²); de ellos, 118 (5.1%) tenían psoriasis. La prevalencia de hígado graso no alcohólico fue de 46.2% en pacientes con psoriasis, en comparación con 33.3% del grupo sin psoriasis ($p = 0.005$). La psoriasis se asoció de manera significativa con hígado graso después del ajuste de consumo de alcohol, paquetes-año, consumo actual de tabaco, síndrome metabólico y concentraciones de alanina aminotransferasa. Se postula a la psoriasis como factor de pre-

dicción de hígado graso no alcohólico (razón de momios: 1.7, intervalo de confianza 95%: 1.1-2.6).

Limitantes: estudio transversal.

Conclusiones: los pacientes con psoriasis mayores de 55 años de edad tienen 70% de probabilidad de padecer hígado graso no alcohólico, en comparación con los pacientes sin psoriasis, independientemente de los factores de riesgo de padecer esta enfermedad.

Ana María Gama

Wang J, Aldabagh B, Yu J, Tuttleton Arron S. Role of human papillomavirus in cutaneous squamous cell carcinoma: A meta-analysis (Metanálisis: el papel del virus de papiloma humano en el carcinoma de células escamosas de piel). J Am Acad Dermatol 2014;70:621-629.

Antecedentes: el papel del virus de papiloma humano en el carcinoma de células escamosas de piel no está bien definido; los estudios anteriores muestran resultados contradictorios.

Objetivo: determinar si existe una asociación significativa entre el virus del papiloma humano y el carcinoma espinocelular y si los pacientes inmunodeprimidos con carcinoma espinocelular son más propensos a tener el virus del papiloma humano que los pacientes con carcinoma espinocelular inmunocompetentes.

Métodos: revisión sistemática en la que se resumieron los datos de los artículos, que incluían: muestras de biopsia de piel, detección del virus del papiloma humano mediante reacción en cadena de la polimerasa y un mínimo de 10 casos y 10 controles.

Resultados: los pacientes con carcinoma espinocelular fueron más propensos a tener el virus del

papiloma humano que los pacientes con piel sin alteraciones (IC de 95% 1.9 a 5.9, $p < 0.0001$). Se encontró mayor prevalencia del virus del papiloma humano en tumores de pacientes inmunodeprimidos en comparación con pacientes inmunocompetentes (IC 95% 2-4.5, $p < 0.0001$).

Conclusiones: estos resultados contribuyen a la evidencia de que el virus del papiloma humano está asociado con el carcinoma espinocelular. La carga del virus del papiloma humano es superior en los tumores de los pacientes inmunodeprimidos en comparación con pacientes inmunocompetentes, lo que puede tener implicaciones terapéuticas.

Rosa Adoración López

Munir H I, Elston DM. Secondary neoplasms associated with nevus sebaceus of Jadassohn: A study of 707 cases (Neoplasias secundarias asociadas con el nevo sebáceo de Jadassohn: estudio de 707 casos). J Am Acad Dermatol 2014;70:332-337.

Antecedentes: el nevo sebáceo de Jadassohn comúnmente se asocia con neoplasias secundarias; sin embargo, los datos reportados de la frecuencia de estos tumores malignos varían considerablemente en los reportes.

Objetivo: analizar la conducta y distribución de las neoplasias secundarias asociadas con los nevos sebáceos.

Métodos: análisis retrospectivo de todos los casos diagnosticados por la Academia de Dermatopatología de Ackerman en Nueva York, de 1999 a 2012.

Resultados: se incluyeron en el estudio 707 especímenes de 706 pacientes. El tricoblastoma fue el tumor benigno más frecuente (7.4%), seguido por el siringocistodeno papilífero (5.2%). Los

tumores malignos aparecieron sólo en 2.5% y el carcinoma de células basales fue el más común (1.1%), seguido por el carcinoma espinocelular (0.5%). La incidencia de neoplasias secundarias se relacionó estadísticamente con la edad y el sitio anatómico ($p < 0.05$).

Conclusiones: la mayor parte de las neoplasias secundarias asociadas con el nevo sebáceo son benignas y tienen baja incidencia en niños, por lo que se cree razonable retrasar el tratamiento quirúrgico hasta la adolescencia a fin de aumentar la tolerancia al procedimiento y reducir posibles complicaciones.

Julieta Carolina Corral Chávez

Gold DA, Reeder VJ, Mahan MG, Hamzavi IH. The prevalence of metabolic syndrome in patients with hidradenitis suppurativa (Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes con hidradenitis suppurativa). J Am Acad Dermatol 2014;70:699-703.

Antecedentes: el síndrome metabólico es un trastorno multifacético estrechamente asociado con mayor riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular. Las enfermedades inflamatorias crónicas se asocian con el síndrome metabólico. La hidradenitis suppurativa es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con secuelas físicas y emocionales significativas.

Objetivo: investigar la posible asociación entre la hidradenitis suppurativa y el síndrome metabólico.

Métodos: revisión retrospectiva efectuada durante 18 meses, en la que se incluyeron 366 pacientes con diagnóstico de hidradenitis suppurativa. Se creó una población control a partir de los pacientes atendidos con diagnóstico de cicatriz queloide o verruga vulgar; se utilizaron los criterios de coincidencia de edad ± 5 años, raza y género. En todos los participantes se investiga-

ron las características del síndrome metabólico, según la definición de las Guías del Programa Nacional de Educación en el Tratamiento del Colesterol en Adultos III.

Resultados: se encontró una prevalencia de síndrome metabólico de 50.6% en pacientes con hidradenitis suppurativa, cifra significativamente mayor a la del grupo control, con 30.2% ($p < 0.001$).

Conclusiones: nuestros resultados indican que los pacientes con hidradenitis suppurativa pueden estar en alto riesgo de padecer síndrome metabólico.

Leopoldo de Velasco Graue

Giachetti A, García-Mónaco R, Sojo M, Scacchi MF, et al. Long-term treatment with oral propranolol reduces relapses of infantile hemangiomas (El tratamiento a largo plazo con propranolol oral reduce las recaídas de los hemangiomas infantiles). Pediatr Dermatol 2014;31:14-20.

Antecedentes: se ha demostrado que el propranolol oral es efectivo para el tratamiento de los hemangiomas infantiles complejos, pero no se ha establecido la duración óptima del tratamiento para evitar las recaídas después de finalizarlo.

Objetivo: comparar la frecuencia de recaídas entre pacientes que recibieron el tratamiento con propranolol oral a largo vs corto plazo.

Métodos: estudio retrospectivo en el que se incluyeron 30 pacientes con hemangiomas infantiles complejos, divididos en dos grupos de tratamiento: tratamiento con propranolol oral durante ocho meses o menos y tratamiento con propranolol oral durante más de ocho meses. El propranolol oral se inició con 1 mg/kg/día en tres dosis cada ocho horas durante una semana, posteriormente se incrementó a 1.5-4 mg/kg/día.

La respuesta al tratamiento se evaluó mediante ecografía.

Resultados: las evaluaciones clínicas y ecográficas mostraron reducción del tamaño de los hemangiomas infantiles y alivio de las complicaciones en todos los pacientes. En el grupo de tratamiento a corto plazo (n=10), 9 pacientes recayeron después de finalizar el tratamiento. En el grupo tratado a largo plazo (n=20, todos durante 12 meses) sólo un paciente mostró recaída dos meses después del tratamiento (razón de momios: 18; IC 95%: 2.6-123; $p < 0.001$).

Conclusiones: el tratamiento de hemangiomas infantiles durante 12 meses con propranolol oral se asocia con una tasa de recurrencia significativamente menor, comparado con tratamientos más cortos.

Ana Laura Ramírez Terán

Trink A, Sorbellini E, Bezzola P, Rodella L, et al. A randomized, double-blind, placebo- and active-controlled, half-head study to evaluate the effects of platelet-rich plasma on alopecia areata (Estudio con distribución al azar, doble ciego, controlado con placebo para evaluar los efectos del plasma rico en plaquetas en la alopecia areata). Br J Dermatol 2013;169:690-694.

Antecedentes: la alopecia areata es una enfermedad autoinmunitaria que produce pérdida del cabello secundaria a inflamación. Las opciones terapéuticas son limitadas y ninguna es preventiva o curativa. El plasma rico en plaquetas emerge como una nueva opción terapéutica, con evidencia preliminar que muestra tener efectos en el crecimiento del cabello.

Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del plasma rico en plaquetas en el tratamiento de la alopecia areata.

Métodos: estudio con distribución al azar, doble ciego, controlado con placebo y paralelo, que incluyó a 45 pacientes con alopecia areata distribuidos al azar para recibir una de las siguientes modalidades en la mitad de la piel cabelluda: inyecciones intralesionales de plasma rico en plaquetas, triamcinolona o placebo; a la otra mitad no se le administró tratamiento. Los tres tratamientos mencionados se administraron con un intervalo de un mes. Los desenlaces fueron: crecimiento del pelo, distrofia del pelo medida por dermatoscopia, sensación de ardor o prurito y proliferación celular medida por el factor Ki-67. El seguimiento se realizó durante un año.

Resultados: el plasma rico en plaquetas aumentó el crecimiento del pelo significativamente y disminuyó la distrofia y la sensación de ardor y prurito en comparación con triamcinolona o placebo. Las concentraciones de Ki67, que son marcador de proliferación, fueron significativamente mayores en el grupo que recibió plasma rico en plaquetas; no se observaron efectos secundarios.

Limitantes: se necesitan más estudios controlados para poder concluir la superioridad del plasma rico en plaquetas sobre otros métodos debido a su bajo perfil de efectos adversos.

Conclusiones: el plasma rico en plaquetas puede ser una opción segura para el tratamiento de la alopecia areata.

Ana Cecilia González de Cossío

Bree AF, Siegfried EC. Acne vulgaris in pre-adolescent children: Recommendations for evaluation (Acné vulgar en niños preadolescentes: recomendaciones para evaluación). Pediatr Dermatol 2014;31:27-32.

Antecedentes: el acné vulgar en lactantes y niños es motivo de una extensa evaluación de

laboratorio, debido a la preocupación de que exista una endocrinopatía asociada. No se han definido los parámetros clínicos para auxiliar en la evaluación de este grupo de edad.

Objetivo: identificar si el acné vulgar en lactantes y niños puede resultar en alguna afección endocrina asociada.

Método: estudio retrospectivo de 24 pacientes preadolescentes con acné y revisión de la bibliografía médica. Se identificaron dos subgrupos de edad: 12 pacientes que padecieron acné antes de los 15 meses de edad; de éstos, 75% fue de sexo masculino, con lesiones comedónicas e inflamatorias; 12 pacientes padecieron acné a la edad de dos a siete años, 75% fue del sexo femenino, con lesiones principalmente comedónicas.

Resultados: los resultados de laboratorio no mostraron alteraciones en 13 pacientes. La edad ósea fue mayor en sólo 1 de los 11 niños evaluados; se detectó adrenarquia prematura en cuatro pacientes; de ellos, todos tenían signos clínicos de pubertad y parámetros de crecimiento por arriba de la percentila 90. Ninguno requirió tratamiento adicional. La cohorte de niños preadolescentes con acné incluyó un número equitativo de pacientes divididos en dos subgrupos: acné en lactantes y de inicio en la niñez. Sin embargo,

en la bibliografía se identifica un tercer grupo poco frecuente con acné, signos de pubertad y asociación con endocrinopatía; no se encontró evidencia de endocrinopatía en este grupo de pacientes con acné infantil. En dos tercios de los pacientes con acné de inicio en la infancia no se encontraron signos clínicos de pubertad ni evidencia de endocrinopatía. Una historia clínica detallada y la adecuada exploración física son suficientes para evaluar a la mayoría de los lactantes y niños con acné.

Conclusiones: el incremento en la producción de andrógenos se mide por el aumento de las concentraciones séricas de dehidroepiandrosterona y dehidroepiandrosterona sulfatada. Su incremento en la niñez acompañado de acné puede ser el signo inicial de síndrome de ovario poliquístico o de síndrome metabólico. La radiografía de mano y muñeca izquierdas es una herramienta útil como prueba de detección en pacientes con parámetros de crecimiento alto, porque una edad ósea avanzada puede reflejar una endocrinopatía subyacente. Es necesario estudiar a fondo y referir al endocrinólogo al paciente preadolescente con acné y edad ósea avanzada o signos clínicos de pubertad precoz.

Sergio Enrique Leal Osuna