

TriAcnéal Cleanance

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

Khalifa E, Sharquie Adil A, Noaimi Entesar A, Al-Janabi. Treatment of active acne vulgaris by chemical peeling using 88% lactic acid (Tratamiento del acné vulgaris con dermoabrasión química usando ácido láctico al 88%). Our Dermatol Online 2014;5:337-342.

Antecedentes: el acné vulgar tiene una etiopatogenia multifactorial y el tratamiento por tiempo prolongado puede no ser aceptado por muchos pacientes. Recientemente, una sesión de dermoabrasión con ácido tricloroacético (TCA) 35% ha dado aclaramiento y remisión completa en casos de acné vulgaris activo. El ácido láctico se ha administrado de manera tópica y efectiva para diferentes padecimientos cutáneos.

Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad de la dermoabrasión química de ácido láctico al 88% para el tratamiento del acné vulgar.

Material y método: estudio clínico y terapéutico, realizado en el Departamento de Dermatología del Hospital de Baghdad, de octubre de 2012 a octubre de 2013. Se incluyeron 25 pacientes con acné activo, 15 mujeres (60%) y 10 hombres (40%) con un intervalo de edad de 16 a 36 años. Quince pacientes tenían cicatrices de acné. Se aplicaron tres sesiones de dermoabrasión química con ácido láctico al 88% con dos semanas de intervalo. La evaluación del acné activo y de las cicatrices se realizó antes y después del tratamiento. Todos los pacientes tenían fototipo III y IV de Fitzpatrick. Se les dio seguimiento cada dos semanas y mensualmente durante tres meses, al finalizar el tratamiento.

Resultados: 25 pacientes fueron tratados, de los que 15 tenían cicatrices por acné. La evaluación demostró una reducción significativa de pápulas y pústulas después de dos semanas de tratamiento ($p=0.0001$), después de 4 semanas ($p=0.0001$) y 6 semanas después ($p=0.0001$), con reducción de 87% de pápulas y 94% de pústulas al finalizar las sesiones, que fue mantenida a los tres meses postratamiento. La reducción de las cicatrices fue moderada en 3 pacientes, marcada en 3 pacientes y excelente en 9 pacientes y estadísticamente significativa ($p=0.002$). Todos los pacientes demostraron satisfacción con los resultados obtenidos. Se observó hiperpigmentación posinflamatoria durante algunas semanas, pero completamente resuelta a los tres meses con la administración de despigmentantes.

Conclusiones: la dermoabrasión química con ácido láctico al 88% es una modalidad terapéutica efectiva contra el acné vulgar en pacientes con fototipos oscuros.

Leopoldo de Velasco-Graue

Crowley JJ, Weinberg JM, Wu JJ, Robertson AD, et al. Treatment of nail psoriasis best practice recommendations from the medical board of the National Psoriasis Foundation (Las mejores recomendaciones prácticas para el tratamiento de la psoriasis ungueal de la Junta Médica de la Fundación Nacional de Psoriasis). JAMA Dermatol 2015;151:87-94.

Antecedentes: la psoriasis ungueal puede ser difícil de tratar y tiene un efecto significativo en la calidad de vida. Hay una necesidad no satis-



Pierre Fabre

fecha de las recomendaciones para orientar las decisiones terapéuticas.

Objetivo: desarrollar las recomendaciones de tratamiento contra la psoriasis ungueal de la Junta Médica de la Fundación Nacional de Psoriasis.

Material y método: búsqueda de publicaciones en PubMed acerca del tratamiento de la psoriasis ungueal, misma que se realizó con datos del 1 de enero de 1947 al 11 de mayo de 2014.

Resultados: se desarrollaron recomendaciones de tratamiento contra cuatro escenarios clínicos de la psoriasis ungueal, basadas en la evidencia recopilada y en la opinión de un experto de la Junta Médica de la Fundación Nacional de Psoriasis. El tratamiento de la psoriasis ungueal debe considerar la extensión de la enfermedad cutánea, artritis psoriásica y la severidad ungueal con deterioro concomitante de la calidad de vida. Se debe evaluar la existencia de onicomicosis en todos los pacientes, ya que puede complicar la psoriasis ungueal. En los casos limitados a las uñas, las opciones iniciales de tratamiento son corticoesteroides tópicos de alta potencia con o sin calcipotriol. En los pacientes con enfermedad ungueal significativa y el tratamiento tópico haya fallado, se recomienda adalimumab, etanercept, corticoesteroides intralesionales, ustekinumab, metotrexato y acitretina. Para los pacientes con afección cutánea y ungueal importante, adalimumab, etanercept y ustekinumab son opciones fuertemente recomendadas, así como metotrexato, acitretina, infliximab y apremilast. Finalmente, para un paciente con afección ungueal, cutánea y articular se recomienda adalimumab, etanercept, ustekinumab, infliximab, metotrexato, apremilast, y golimumab.

Conclusiones: el tratamiento de la psoriasis ungueal plantea un desafío clínico. La información de los ensayos clínicos es limitada y los resultados se reportan de manera inconsistente, por lo

que se dificulta la comparación entre las diversas opciones de tratamiento. Las recomendaciones de la Junta Médica de la Fundación Nacional de Psoriasis ayudarán a guiar las decisiones de tratamiento para los médicos que tratan a pacientes con psoriasis ungueal.

Érika Rodríguez-Lobato

Young-Han T, Seok-Kong T, Ho-Kim M, Don-Chae J, et al. Vitamin D status and its association with the SCORAD score and serum LL-37 level in Korean adults and children with atopic dermatitis (Estado de vitamina D, su asociación con la escala de SCORAD y concentración sérica de LL-37 en adultos y niños coreanos con dermatitis atópica). Ann Dermatol 2015;27:10-14.

Antecedentes: la insuficiencia de vitamina D podría estar asociada con la prevalencia de dermatitis atópica.

Objetivo: analizar el estado de vitamina D y las relaciones entre las concentraciones de 25-hidroxivitamina D en suero, la puntuación SCORAD, concentración LL-37 en suero y el índice de masa corporal (IMC) en pacientes coreanos con dermatitis atópica, y explorar si estas asociaciones difieren entre adultos y niños.

Material y método: se analizaron las concentraciones de 25-hidroxivitamina D en suero, suero LL-37 y las características clínicas en un total de 72 pacientes coreanos con dermatitis atópica (39 adultos y 33 niños) y 140 sujetos control sanos (70 adultos y 70 niños).

Resultados: las concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D estuvieron significativamente disminuidas en niños con dermatitis atópica (15.06 ± 4.64 ng/mL), en comparación con los niños sanos en el grupo control (16.25 ± 6.60 ng/mL) ($p=0.036$). Correlaciones inversamente significativas entre el índice de masa corporal y

TriAcnéal Cleanance

la concentración de 25-hidroxivitamina D ($r=0.315$, $p=0.007$) y entre la puntuación SCORAD y suero LL-37 nivel ($r=-0.3$, $p=0.011$) en todos los pacientes con dermatitis atópica.

Conclusión: los resultados mostraron que las concentraciones de vitamina D en suero fueron menores en niños con dermatitis atópica que en los niños sanos; sin embargo, la misma relación no se observó entre adultos con dermatitis atópica y adultos sanos. La concentración sérica de 25-hidroxivitamina D no se correlacionó significativamente con la gravedad de la dermatitis atópica o concentraciones séricas de LL-37 en nuestra población de estudio.

Anika Ruiz-Hernández

Takehita J, Wang S, Shin DB, Callis Duffin K, et al. Comparative effectiveness of less commonly used systemic monotherapies and common combination therapies for moderate to severe psoriasis in the clinical setting (Comparación de la efectividad de las monoterapias sistémicas menos prescritas y los tratamientos de combinación comunes contra la psoriasis moderada a severa en el ámbito clínico). J Am Acad Dermatol 2014;71:1167-1175.

Antecedentes: la psoriasis es una enfermedad crónica inflamatoria que afecta a 125 millones de personas en el mundo; aproximadamente, 25% de estos pacientes tienen psoriasis de moderada a severa, lo que es una indicación para recibir tratamiento sistémico o fototerapia. A pesar de esto, no hay un tratamiento claro de primera línea. Se ha observado que a pesar de los buenos resultados en los estudios clínicos controlados, no se observan los mismos resultados en el ámbito clínico, por lo que estos estudios podrían estar sobreestimados.

Objetivo: comparar la efectividad del tratamiento sistémico menos prescrito contra los

tratamientos de combinación comúnmente prescritos contra la psoriasis.

Material y método: estudio transversal y multicéntrico de 203 pacientes con psoriasis en placa que recibieron monoterapia sistémica comúnmente menos prescrito (acitretina, ciclosporina o infliximab) o tratamientos combinados comunes (adalimumab, etanercept o infliximab con metotrexato), en comparación con 168 pacientes que recibieron metotrexato solo, y que fue evaluado en 1 de 10 sitios dermatológicos estadounidenses que participan en la Red de Investigación de Efectividad Clínica Dermatológica (*Dermatology Clinical Effectiveness Research Network*).

Resultados: en el análisis ajustado, los pacientes en tratamiento con acitretina (tasa relativa de respuesta 2.01; 95% de intervalo de confianza [IC] 1.18-3.41), infliximab (tasa relativa de respuesta 1.93; IC de 95% 1.26-2.98), adalimumab y metotrexato (tasa relativa de respuesta 3.04; IC de 95% 2.12-4.36), etanercept y metotrexato (tasa relativa de respuesta 2.22; IC de 95%: 1.25 a 3.94), e infliximab y metotrexato (tasa relativa de respuesta 1.72; IC de 95 %: 1.10-2.70) tenían más probabilidades de tener la piel sin lesiones o casi sin lesiones, en comparación con los pacientes en tratamiento solamente con metotrexato. No hubo diferencias entre los tratamientos cuando la tasa de respuesta fue definida por la calidad de vida asociada con la salud.

Conclusiones: la eficacia de los tratamientos administrados en ensayos clínicos puede sobreestimar su eficacia, como se hace en la práctica clínica. Aunque los resultados médicos reportaron tasas de respuesta diferentes entre los tratamientos, las diferencias absolutas eran pequeñas y no corresponden con los resultados informados por los pacientes.

Orly Cheirif-Wolosky



Pierre Fabre

Chasset F, Frances C, Barete S, Amoura Z, Arnaud L. Influence of smoking on the efficacy of antimalarials in cutaneous lupus: A meta-analysis of the literature (*Influencia del tabaquismo en la eficacia de los antimaláricos en el lupus cutáneo: metanálisis de la bibliografía*). J Am Acad Dermatol 2015;72:634-639.

Antecedentes: la interacción entre el tabaquismo y la eficacia de los antimaláricos, principal tratamiento en el lupus eritematoso cutáneo, permanecen controvertidas.

Objetivo: conocer la respuesta y eficacia de los antimaláricos en pacientes fumadores con lupus eritematoso cutáneo.

Pacientes y método: estudio observacional con reportes publicados hasta marzo de 2014 en bases de datos como Medline, Embase y Cochrane; los estudios se seleccionaron si reportaban la eficacia de los antimaláricos, de acuerdo con el estado del fumador. La fuerza de asociación entre el tabaquismo y la tasa de respuesta se expresó mediante la razón de momios.

Resultados: de 240 revisiones, 10 estudios cumplieron los criterios de inclusión, con un total de 1,398 pacientes. La razón de momios para la respuesta a los antimaláricos en pacientes fumadores con lupus cutáneo fue de 0.53 (intervalo de confianza de 95%), comparada con los pacientes no fumadores.

Limitaciones: falta de datos disponibles acerca del subtipo de lupus cutáneo, tipo y dosis de antimaláricos.

Conclusiones: fumar está asociado con un decremento dos veces menor en el alivio de las lesiones cutáneas logrado por los antimaláricos en pacientes con lupus cutáneo. Debe considerarse suspender el tabaquismo en los pacientes

con lupus eritematoso cutáneo con lesiones cutáneas resistentes.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Camargo CA Jr, Ganmaa D, Sidbury R, Erdene-delger KH, et al. Randomized trial of vitamin D supplementation for winter-related atopic dermatitis in children (*Ensayo aleatorio de administración complementaria de vitamina D para el tratamiento de dermatitis atópica asociada con el invierno en niños*). J Allergy Clin Immunol 2014;134:831-835.

Antecedentes: los estudios epidemiológicos, datos preclínicos y un pequeño ensayo con distribución al azar, realizado en Boston, sugieren que los complementos de vitamina D pueden aliviar la dermatitis atópica relacionada con el invierno.

Objetivo: determinar el efecto de los complementos de vitamina D en la dermatitis atópica relacionada con el invierno.

Pacientes y método: estudio con distribución al azar, doble ciego, con placebo de prueba, en niños mongoles con dermatitis atópica relacionada con el invierno. Se eligieron niños de 2 a 17 años con dermatitis atópica de puntuación 10-72, utilizando el Índice de Severidad y Área del Eccema (EASI por sus siglas en inglés) y relacionada con el invierno (por ejemplo, la dermatitis atópica se agrava durante la transición de otoño a invierno). Los sujetos fueron inscritos en Ulaanbaatar durante el invierno y asignados aleatoriamente a recibir colecalciferol oral (1,000 UI/día) versus placebo durante un mes. Todos los niños y los padres recibieron educación en cuanto a los emolientes y el cuidado básico de la piel. Los principales resultados fueron cambios en la puntuación EASI y en la evaluación global del investigador.

TriAcnéal Cleanance

Resultados: 107 niños matriculados con edad media de nueve años (desviación estándar 5); 59% eran hombres. La edad media de aparición de la dermatitis atópica fue de tres meses y la puntuación EASI basal fue de 21. En comparación con placebo, los niños que recibieron complementos de vitamina D durante un mes tuvieron alivio clínico estadísticamente significativo en la puntuación EASI (cambio medio ajustado: 26.5 vs 23.3, respectivamente; $p < 0.04$). Asimismo, el cambio en la evaluación global del investigador favoreció la vitamina D sobre placebo ($p < 0.03$). No se observaron efectos adversos en ningún grupo.

Conclusión: los complementos de vitamina D alivian la dermatitis atópica relacionada con el invierno en niños de Mongolia, población propensa a tener deficiencia de vitamina D durante el invierno.

Orly Cheirif-Wolosky

Ryu S, Park Y, Kim B, Cho SM, et al. Inhibitory and anti-inflammatory effects of the *Helicobacter pylori*-derived antimicrobial peptide HPA3NT3 against *Propionibacterium acnes* in the skin (Efectos inhibitorios y antiinflamatorios del péptido antimicrobiano derivado de *Helicobacter pylori*, HPA3NT3 contra *Propionibacterium acnes* en la piel). Br J Dermatol 2014;171:1358-1367.

Antecedentes: una estrategia efectiva de tratamiento contra el acné vulgar es la reducción de *Propionibacterium acnes* en la piel. El péptido antimicrobiano sintético derivado de *Helicobacter pylori* HPA3NT3 es un péptido catiónico alfa-helicoidal personalizado con actividad antibacteriana y antiinflamatoria.

Objetivo: examinar el papel de HPA3NT3 como tratamiento en la inflamación de la piel inducida por *P. acnes*.

Material y método: estudio en el que se visualizó la alteración morfológica de las células individuales de *P. acnes* por HPA3NT3 mediante microscopia electrónica de barrido. La modulación por HPA3NT3 de *P. acnes* inducida por la respuesta inmunológica innata se analizó *in vitro*, utilizando queratinocitos humanos cultivados (HKS), e *in vivo*, utilizando el ratón ICR, un modelo bien establecido para la inflamación de la piel inducida por *P. acnes*.

Resultados: la concentración mínima inhibitoria de HPA3NT3 contra *P. acnes* fue baja (0.4 mmol/L). HPA3NT3 no mostró citotoxicidad a los queratinocitos en las concentraciones usadas *in vitro* e *in vivo*. El tratamiento con HPA3NT3 *in vitro* indujo interrupciones morfológicas en *P. acnes* sugerentes de efecto bactericida. HPA3NT3 disminuyó significativamente la expresión de IL-8 inducida por *P. acnes* y la movilización de calcio intracelular en los queratinocitos humanos al inhibir la activación del TLR2 activado por *P. acnes* mediante vías de señalización del NFkBeta. La inyección intradérmica de HPA3NT3 *in vivo* disminuyó efectivamente *P. acnes*, así como el eritema, el edema y el infiltrado inflamatorio en orejas de ratón inoculado con *P. acnes*.

Conclusión: nuestros resultados sugieren que HPA3NT3 tiene potencial como agente terapéutico contra el acné vulgar debido a sus efectos antimicrobianos en *P. acnes* y a su capacidad de bloquear la inflamación inducida por la misma.

Oswaldo Colmenero

Truchuelo MT, Jiménez N, Mavurab D, Jaéna P. Assessment of the efficacy and safety of a combination of 2 topical retinoids (RetinSphere®) in maintaining post-treatment response of acne to oral isotretinoin (Eficacia y seguridad de la prescripción combinada de dos retinoides tópicos [Retinsphere®] para el mantenimiento de la respuesta obtenida luego del tratamiento



Pierre Fabre

con isotretinoína oral). *Actas Dermosifiliogr* 2015;106:126-132.

Antecedentes: el alto índice de recidivas de las lesiones de acné luego del tratamiento con isotretinoína oral es un problema común que continúa sin resolverse. Para evitar o minimizar estas recidivas, los retinoides tópicos se han prescrito durante muchos años como tratamiento de mantenimiento; sin embargo, los efectos adversos ocurren frecuentemente.

Objetivo: determinar la eficacia y seguridad de una nueva combinación de retinoides (tecnología Retinsphere®) en el mantenimiento de la respuesta postratamiento con isotretinoína oral.

Pacientes y método: estudio prospectivo, aleatorizado, doble ciego, controlado con vehículo, en 30 pacientes con acné tratados previamente con isotretinoína oral. El tratamiento con la combinación de retinoides se aplicó en un lado de la cara y el vehículo en el otro, una vez al día, durante tres meses. Se tomaron fotografías estandarizadas con tecnología RBX basales, a 1.5 y a 3 meses. La variable principal para determinar la eficacia fue la aparición de recidivas en el área tratada con retinoides vs el lado tratado con vehículo. Otras variables estudiadas fueron el recuento de lesiones, el alivio percibido por el investigador y el paciente, la repercusión en la calidad de vida y los efectos adversos.

Resultados: aunque la mayoría de los pacientes no había alcanzado la meta de dosis de isotretinoína oral, el porcentaje de recidivas fue significativamente menor en el lado de la cara tratado con retinoides contra el lado tratado con vehículo. Además, se observó disminución en el recuento de lesiones y excelente tolerancia.

Conclusiones: esta nueva combinación de retinoides (tecnología Retinsphere®) demostró eficacia y seguridad en el mantenimiento de la

respuesta postratamiento con isotretinoína oral en pacientes con acné.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Arkin LM, Ansell L, Rademaker A, et al. The natural history of pediatric-onset discoid lupus erythematosus (Historia natural del lupus eritematoso discoide de inicio en la infancia). J Am Acad Dermatol 2015;72:628-633.

Introducción: el lupus eritematoso discoide es una afección rara en la población pediátrica. El riesgo de progresión a lupus eritematoso sistémico es incierto.

Objetivos: determinar el riesgo de progresión de lupus eritematoso discoide pediátrico a lupus eritematoso sistémico, así como describir el fenotipo.

Pacientes y método: estudio retrospectivo de 40 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso discoide.

Resultados: 6 de 40 pacientes con lupus eritematoso discoide tuvieron conjuntamente manifestaciones de lupus eritematoso sistémico; los 34 pacientes restantes a la larga cumplieron con criterios de lupus eritematoso sistémico y 14 de 40 pacientes manifestaron anomalías en pruebas de laboratorio insuficientes para los criterios. Sólo en 10 de 40 pacientes la enfermedad se limitó a la piel. La edad promedio de progresión de lupus eritematoso sistémico fue de 11 años, con mayor riesgo en el primer año del diagnóstico. La mayoría de los pacientes con lupus eritematoso sistémico cumplió con los criterios diagnósticos de enfermedad mucocutánea (lupus discoide, exantema malar, úlceras orales y nasales, fotosensibilidad), anticuerpos positivos o citopenias, sin daño a órgano blanco después de cinco años de seguimiento.

TriAcnéal Cleanance

Limitaciones: diseño de estudio retrospectivo.

Conclusiones: en pacientes pediátricos, el lupus eritematoso discoide conlleva un riesgo significativo de progresión a lupus eritematoso sistémico, pero puede predecir un fenotipo menos severo de enfermedad sistémica. Todos los pacientes requieren vigilancia cuidadosa para la detección oportuna, sobre todo en el primer año después del diagnóstico.

Leopoldo de Velasco-Graue

Kingsley-Lozo JL, Grey KR, Hanson JL, Raju SI, et al. Incidental lesions found in veterans referred to dermatology: The value of a dermatologic examination (Lesiones encontradas de manera incidental en veteranos: el valor del examen dermatológico). *J Am Acad Dermatol* 2015;72:651-655.

Antecedentes: pocos estudios han evaluado la detección incidental de cáncer de piel.

Objetivo: evaluar la frecuencia de lesiones cutáneas malignas incidentales en la consulta dermatológica de rutina.

Material y método: estudio retrospectivo de todas las consultas dermatológicas en el Departamento de Atención Médica de Veteranos de Minneapolis, durante 8.25 años. Se incluyeron los pacientes que acudían a consulta y se excluyeron los que tuvieron exploración por el dermatólogo 18 meses antes de la realización de este estudio.

Resultados: 17,174 consultas cumplieron los criterios de inclusión, en 2,257 (13%) de ellas, los pacientes tuvieron biopsia de alguna lesión incidental. La mitad (n=1,674) del total de las biopsias realizadas fueron malignas. El riesgo de detección de lesión incidental por persona fue de 7%. Hubo 87 melanomas

incidentales identificados en 84 pacientes. El riesgo de detección de melanoma incidental por persona fue de 0.5%. La región anatómica en la que con mayor frecuencia se realizaron las biopsias fue la cabeza y el cuello (54%). El sitio donde más se detectaron melanomas fue la espalda (33%).

Limitaciones: población "no diversa" y métodos de detección conservadores.

Conclusiones: la exploración cutánea personal, realizada por un dermatólogo, es importante para la detección de lesiones malignas. Esto quizá tenga implicaciones para la tele dermatología.

Leopoldo de Velasco-Graue

Hunger RE, Angermeier S, Seyed Jafari SM, Ochsenbein A, Shafiqhi M. A retrospective study of 1-versus 2-cm excision margins for cutaneous malignant melanomas thicker than 2 mm (Estudio retrospectivo de 1 contra 2 cm en márgenes de escisión contra melanomas malignos cutáneos mayores de 2 mm). *J Am Acad Dermatol* 2015;15:1444-1449.

Antecedentes: la mayor parte de las directrices recomienda un margen de escisión de por lo menos 2 cm para el tratamiento de melanomas > 2 mm.

Objetivo: evaluar si los márgenes de escisión de 1 o 2 cm en el tratamiento del melanoma con grosor mayor de 2 mm producen resultados diferentes.

Pacientes y método: estudio retrospectivo de cohorte de 325 pacientes con melanomas de más de 2 mm que se sometieron a la extirpación del tumor con márgenes de 1 cm (228 pacientes) o de 2 cm (97 pacientes) para investigar la existencia de recidivas locales, metástasis loco-regionales y distantes y la supervivencia global.



Pierre Fabre

Resultados: 325 pacientes con edad media de 61.84 años y espesor de Breslow de 4.36 mm fueron los factores que se consideraron para este estudio, con mediana de seguimiento de 1,852 días (1995-2012). No hubo diferencia significativa en la frecuencia de metástasis locoregional y a distancia entre los dos grupos ($p=0.311$ y 0.571). El análisis de supervivencia no mostró diferencias en el tiempo libre de enfermedad ($p=0.800$).

Limitaciones: el estudio no fue aleatorio prospectivo.

Conclusiones: nuestro estudio no mostró diferencias significativas en los parámetros de resultado importantes, como metástasis locales o a distancia y la supervivencia global.

Elisa González-Medina

Bhatia N. *Polypodium leucotomos*: A potential new photoprotective agent (*Polypodium leucotomos*: un nuevo y potencial agente fotoprotector). Am J Clin Dermatol 2015;6:73-79.

Así como la comprensión de las vías del sistema inmunológico, de las citocinas y de las interacciones celulares continúa expandiéndose, han aparecido aplicaciones potenciales de nuevos tratamientos que pueden afectar el proceso de las enfermedades, en lugar de simplemente controlar sus síntomas. En el caso del extracto de *Polypodium leucotomos*, que se deriva de un helecho tropical de la familia Polypodiaceae, el futuro potencial de sus aplicaciones en Dermatología es prometedor. Los médicos pueden colocar este agente como una opción para tratamiento de mantenimiento, aplicarlo en combinación con otros medicamentos o como complemento inmunomodulador. La actividad antioxidante del extracto de *P. leucotomos* se debe principalmente al ácido cafeico y al ácido ferúlico, lo que resulta en el control de las res-

puestas cutáneas de eritema inducido por rayos ultravioleta, en la interceptación de los mecanismos inflamatorios y la promoción de otras respuestas citotóxicas. En el aspecto histológico, la repercusión del extracto de *P. leucotomos* induce un efecto en la reducción global de la angiogénesis, fotocarcinogénesis y elastosis solar; mientras que a nivel celular, existe mejoría en la integridad de la membrana celular y la expresión de elastina. Las futuras aplicaciones del extracto de *P. leucotomos* podrían incluir la posibilidad de efectos fotoprotectores y los esfuerzos de investigaciones posteriores deberán centrarse en determinar el régimen óptimo de dosis, la duración de la acción y la utilidad de las combinaciones con filtros solares, entre otros resultados. Los datos publicados recientemente también demuestran cómo los efectos antioxidantes del extracto de *P. leucotomos* oral pueden retrasar la aparición de tumores en modelos de ratones, lo que sugiere un papel protector para investigar en el futuro.

Elisa González-Medina

Duong TA, de Prost N, Ingen-Housz-Oro S, Carrié AS, et al. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: follow-up of pulmonary function after remission (*Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: seguimiento de la función pulmonar después de la remisión*). Br J Dermatol 2015;172:400-405.

Antecedentes: el desprendimiento epitelial bronquial específico de la fase aguda se ha descrito en 27% de los pacientes con síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.

Objetivo: evaluar la función pulmonar de pacientes con síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica después de la remisión.

Pacientes y método: estudio de análisis de pruebas de función pulmonar realizadas durante el

TriAcnéal Cleanance

seguimiento habitual de pacientes con síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica tratados en un centro de referencia, de abril de 2007 a enero de 2010.

Resultados: de 58 pacientes admitidos, a 32 de ellos (17 hombres, 15 mujeres) se les realizaron pruebas de función pulmonar. El tiempo promedio de la fase aguda a la realización de la prueba de función pulmonar fue de tres meses (intervalo intercuartil 1-18). Tres pacientes tuvieron disnea grado 2; 18 pacientes tuvieron pruebas de función pulmonar anormales, incluidos 13 pacientes con alteración moderada de la capacidad de difusión para monóxido de carbono (DL_{CO}), normalizado con volumen alveolar (VA), dando la razón K_{CO} , lo que equivale a DL_{CO}/VA , y cinco pacientes con capacidad total pulmonar disminuida. No se observó obstrucción de la vía aérea. Los pacientes con K_{CO} disminuida tuvieron mayor desprendimiento inicial de la superficie corporal que otros (30 vs 10%, $p=0.006$), al igual que aquellos con DL_{CO} disminuida (25 vs 10%; $p=0.054$). Se observó correlación entre el área de desprendimiento de la superficie corporal y K_{CO} ($r=0.41$, $p=0.026$) y DL_{CO} ($r=-0.47$, $p=0.011$). De los 10 pacientes con disminución de K_{CO} en las primeras pruebas de función pulmonar, ocho tuvieron una importante disminución de K_{CO} en las segundas pruebas.

Conclusiones: más de la mitad de los pacientes con síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica tuvo anomalías en las pruebas de función pulmonar, principalmente en el deterioro en la difusión, que se asoció con mayor desprendimiento inicial de la superficie de la piel. Estas alteraciones fueron principalmente asintomáticas y permanecieron estables.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Ezzedine K, Mahé A, van Geel N, Cardot-Leccia N, et al. Hypochromic vitiligo: delineation of a new entity (*Vitiligo hipocrómico: descripción de una nueva entidad*). *Br J Dermatol* 2015;172:716-721.

Antecedentes: el vitiligo hipocrómico es una entidad rara que se ha reportado sólo en dos ocasiones, bajo el término de "vitiligo menor", sin una descripción clara.

Objetivos: describir al vitiligo hipocrómico mediante una serie de casos de pacientes con lesiones bilaterales hipopigmentadas típicas en la cara y el tronco.

Materiales y método: estudio retrospectivo, multicéntrico, realizado en ocho departamentos de Dermatología en Francia, Bélgica, Senegal y Arabia Saudita.

Resultados: se identificaron 24 casos de vitiligo hipocrómico; 14 hombres y 10 mujeres. La edad media de diagnóstico fue de 35.4 años (intervalo 8-66 años). Todos los pacientes eran de piel oscura, con fototipos V y VI. El patrón de distribución fue muy similar en la mayoría de los pacientes (18 de 24), con afectación de la cara y el cuello, predominando en áreas seboreicas, asociado con múltiples máculas hipopigmentadas aisladas, afectando predominantemente la piel cabelluda. La naturaleza retrospectiva de este estudio fue la principal limitación.

Conclusiones: el vitiligo hipocrómico aún no es parte de la clasificación convencional. La enfermedad parece estar limitada a sujetos de piel oscura. La afectación de áreas seboreicas de la cara y el cuello asociada con máculas hipopigmentadas del tronco y la piel cabelluda es el sello distintivo de esta enfermedad.

Yevher Lorena Barrón-Hernández