

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

Hermann JL, Cunningham R, Cantor A, Elewski BE, Elmets CA. Tanning accelerators: prevalence, predictors of use, and adverse effects (Aceleradores de bronceado: prevalencia, predictores de uso y efectos adversos). J Am Acad Dermatol 2015;72:99-104.

Antecedentes: los aceleradores de bronceado son productos tópicos utilizados en las cámaras de bronceado para aumentar y acelerar el proceso. Estos productos contienen tirosina, psoralenos y otras sustancias químicas.

Objetivos: definir la población que utiliza aceleradores, identificar los predictores de su uso y describir los efectos adversos relacionados.

Métodos: estudio transversal, en el que se encuestó a 200 personas acerca de sus prácticas de bronceado y el uso de acelerador. El primer análisis comparó a los usuarios de acelerador con los no usuarios mediante un cuestionario. Se aplicó estadística descriptiva y χ^2 para identificar las variables estadísticamente significativas.

Resultados: de los encuestados, 53% utilizaba aceleradores; 97% eran mujeres y 3% hombres con edad media de 22 años. Los usuarios utilizaban con mayor frecuencia bronceador en aerosol, bronceado frecuente e incluso dijeron ser adictos al bronceado. El acné y eritema fueron los efectos adversos más frecuentes. Las reacciones adversas limitaron en 31% su uso posterior.

Conclusiones: los usuarios que utilizan aceleradores corresponden con los usuarios que

se broncean con mayor frecuencia e, incluso, los que son adictos al bronceado. El acné y el eritema son las reacciones adversas más frecuentes. Se necesita realizar un estudio de los efectos de los aceleradores en la salud a largo plazo.

Rosa López-González

Miteva M, Tosti A. Dermatoscopic features of central centrifugal cicatricial alopecia (Características dermatoscópicas en alopecia cicatricial central centrífuga). J Am Acad Dermatol 2015;71:443-449.

Antecedentes: a la fecha no existen descripciones acerca de las características dermatoscópicas de la alopecia cicatricial central centrífuga.

Objetivo: estudiar las características dermatoscópicas y su frecuencia en pacientes con alopecia cicatricial central centrífuga.

Material y método: estudio retrospectivo, en el que se evaluaron 153 imágenes de dermatoscopia no polarizada, obtenidas de 51 mujeres con diagnóstico histológico de alopecia cicatricial central centrífuga; los casos controles incluían 30 imágenes dermatoscópicas de alopecia cicatricial de otra causa (lupus eritematoso discoide, alopecia por tracción).

Resultados: se encontró halo peripilar blanco-gris, que se observó en 94% de los pacientes y fue sumamente específico y sensible para la alopecia cicatricial central centrífuga en todos los estadios clínicos.

Conclusiones: los hallazgos correspondieron con fibrosis laminar alrededor del folículo y mostraron el sitio óptimo para la toma de biopsias.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Yuxin-Tay E, Fook-Chong S, Chiat Oh C, Thirumorthy T, et al. Cellulitis recurrence score: A tool for predicting recurrence of lower limb cellulitis (*Escala de recurrencia de celulitis: una herramienta que predice la recurrencia de la celulitis en los miembros pélvicos*). J Am Acad Dermatol 2015;72:140-145.

Antecedentes: la celulitis es la infección de piel y tejidos blandos más común, asociada con recidivas frecuentes.

Objetivos: identificar los factores de recidiva en los pacientes que padecen un primer episodio de celulitis de los miembros inferiores. Formular una puntuación basada en factores de riesgo clínicos observados que podrían predecir la recurrencia en un año.

Material y método: se revisaron formularios de referencia a Dermatología y registros computados nacionales desde 2003 hasta 2012. Se indagó acerca de la demografía, dermatosis coexistentes, factores locales y comorbilidades.

Resultados: 102 (45%) de 225 pacientes tuvieron recurrencia. El análisis multivariado mostró que el linfedema ($p<0.0005$), la insuficiencia venosa crónica ($p<0.0005$), la enfermedad vascular periférica ($p=0.002$) y la trombosis venosa profunda ($p=0.008$) son factores que predicen la recidiva. La escala de recurrencia de celulitis (CRS) se formó basándose en estos factores. CRS ≥ 2 se asoció con un valor predictivo positivo de 84% y valor predictivo negativo de 67%. El rendimiento del modelo fue bueno (Hosmer-Lemeshow, $p=0.753$).

Limitaciones: se trata de un estudio retrospectivo limitado a una cohorte de pacientes hospitalizados.

Conclusión: el linfedema, la insuficiencia venosa crónica, la enfermedad vascular periférica y la trombosis venosa profunda se reportaron como factores de riesgo. La escala de recurrencia de celulitis es fiable para predecir la recurrencia y las intervenciones tempranas deben considerarse en pacientes con puntajes ≥ 2 .

Anika Ruiz-Hernández

Durdu M, Özcan D, Baba M, Seçkin D. Efficacy and safety of diphenylcyclopropenone alone or in combination with anthralin in the treatment of chronic extensive alopecia areata: A retrospective case series (*Serie de casos retrospectivos: eficacia y seguridad de difenilciclopropenona sola o en combinación con antralina en el tratamiento de la alopecia areata crónica extensa*). J Am Acad Dermatol 2015;72:640-650.

Antecedentes: algunos pacientes con alopecia areata extensa pueden ser resistentes a la inmunoterapia tópica. El tratamiento combinado se recomienda en esos casos. La eficacia y seguridad del tratamiento combinado con difenilciclopropenona con antralina para el manejo de la alopecia areata extensa no se conocen aún.

Objetivo: determinar si la combinación de difenilciclopropenona con antralina es superior al monoterapiamiento en la alopecia areata extensa.

Material y método: análisis retrospectivo de la eficacia, seguridad, efectos adversos y recidivas de la difenilciclopropenona (sola o con antralina) en la alopecia areata crónica extensa.

Resultados: se evaluaron 47 pacientes (22 tratados sólo con difenilciclopropenona [DPCP] y 25 con DPCP y antralina durante al menos 30 semanas).

La repoblación completa se observó en 36 y 72% de los pacientes que recibieron tratamiento con DPCP y tratamiento combinado, respectivamente ($p=.01$). El tiempo de crecimiento fue menor con el tratamiento combinado ($p=.01$). Los efectos adversos, como foliculitis, hiperpigmentación, manchas de piel y de ropa fueron más comunes en el grupo del tratamiento combinado.

Limitaciones: diseño retrospectivo y muestra pequeña.

Conclusiones: el tratamiento combinado con difenilciclopropenona y antralina es más efectivo que la difenilciclopropenona sola en el manejo de la alopecia areata crónica extensa.

Leopoldo de Velasco-Graue

Barron SJ, Del Vecchio MT, Aronoff SC. Intravenous immunoglobulin in the treatment of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a meta-analysis with meta-regression of observational studies (*Inmunoglobulina intravenosa en el tratamiento del síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: un metanálisis de metarregresión de estudios observacionales*). *Int J Dermatol* 2015;54:108-115.

Antecedentes: el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica son enfermedades graves con morbilidad y mortalidad significativas. La prescripción de inmunoglobulina intravenosa se basa en datos limitados.

Objetivos: evaluar la bibliografía existente para determinar si la inmunoglobulina intravenosa repercute en la tasa de mortalidad estandarizada en pacientes con síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica.

Material y método: toma de datos de la base de MEDLINE del periodo 1966-2011 de estudios pertinentes. La bibliografía de las referencias

seleccionadas también se revisó en búsqueda de estudios adicionales. Como criterios de inclusión, el estudio debía referir a los pacientes que recibieron inmunoglobulina intravenosa para el tratamiento del síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica, y la gravedad determinada por el sistema SCORTEN. Trece estudios se utilizaron en el análisis final. Se extrajeron datos demográficos, dosificación de inmunoglobulina intravenosa, puntuación SCORTEN y las tasas de mortalidad.

Resultados: de los 13 estudios, ocho incluyeron un grupo de control. El metanálisis reveló que las diferencias en la tasa de mortalidad estandarizada no fueron significativas (-0.322 , intervalo de confianza [IC] 95%: -0.766 a 0.122 ; $p=0.155$). La estimación global de la tasa de mortalidad estandarizada para los 13 estudios fue de 0.814 (IC 95%: 0.617 - 1.076). El estudio por metarregresión demostró una fuerte correlación inversa entre la dosis de inmunoglobulina intravenosa y la tasa de mortalidad estandarizada (inclinación: -0.59 ; IC 95%: -0.14 a -1.03 ; $p=0.009$).

Conclusión: la inmunoglobulina intravenosa a dosis ≥ 2 g/kg parece disminuir significativamente la mortalidad en pacientes con síndrome de Stevens-Johnson o necrólisis epidérmica tóxica.

Anika Ruiz-Hernández

Funk-Brentano E, Duong TA, Bouvresse S, Bagot M, et al. Therapeutic management of DRESS: a retrospective study of 38 cases (*Manejo terapéutico de DRESS: estudio retrospectivo de 38 casos*). *J Am Acad Dermatol* 2015;72:246-252.

Antecedentes: no hay consenso acerca del tratamiento de la reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS).

Material y métodos: se analizaron los datos de 50 pacientes ingresados entre marzo de 2005

y junio de 2009 con diagnóstico de egreso de reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos.

Resultados: se inició tratamiento con esteroides tópicos en 33 de los casos. A su ingreso, 13 pacientes recibieron esteroides sistémicos; en 7 de ellos se inició o mantuvo por padecer insuficiencia orgánica. Las complicaciones de la reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos, como recaídas, reactivación viral y sepsis, fueron menos frecuentes con el tratamiento de esteroides tópicos que con los esteroides sistémicos. Ninguno de los pacientes falleció durante su estancia en el hospital.

Conclusión: los esteroides sistémicos pueden no ser necesarios para el tratamiento de las formas leves de reacción cutánea con eosinofilia y síntomas sistémicos y, por tanto, deben reservarse para los casos más graves.

Rosa López-González

Chuah SY, Tsilika K, Chiaverini C, Fontàs E, et al. Dermoscopic features of congenital acral melanocytic naevi in children: a prospective comparative and follow-up study (*Características dermatoscópicas del nevo melanocítico congénito acral en niños: estudio comparativo y seguimiento prospectivo*). Br J Dermatol 2015;172:88-93.

Antecedentes: los nevos acrales son un subtipo particular de nevos con patrones dermatoscópicos específicos. Poco se sabe acerca de los nevos melanocíticos congénitos que afectan la piel palmar acral en niños.

Objetivo: determinar las características dermatoscópicas de los nevos melanocíticos acrales adquiridos y congénitos en niños y evaluar sus diferencias clave en este grupo de edad.

Material y método: estudio observacional, prospectivo y controlado, realizado en dos hospitales universitarios de Dermatología en Niza, Francia. Se reclutaron 24 niños con 24 nevos acrales congénitos melanocíticos y 26 niños con 33 nevos acrales melanocíticos adquiridos, y determinamos las características clínicas y dermatoscópicas de ambos. Las imágenes fueron evaluadas y comparadas por dos dermatólogos. Catorce pacientes con nevos acrales congénitos melanocíticos tuvieron seguimiento.

Resultados: los nevos acrales congénitos melanocíticos eran más grandes, más asimétricos y con forma de coma, en comparación con los nevos acrales melanocíticos adquiridos. El patrón de surco paralelo fue predominante en los nevos acrales congénitos melanocíticos (18 de 24) y los nevos acrales melanocíticos adquiridos (26 de 33). Los glóbulos fueron más frecuentes en los nevos acrales congénitos melanocíticos (21 de 24) que en los nevos acrales melanocíticos adquiridos (20 de 33, $p=0.026$), a menudo con una distribución en "collar de perlas". Se encontró pigmentación azul-gris central en 12 de 24 nevos acrales congénitos melanocíticos vs 3 de 33 nevos acrales melanocíticos adquiridos ($p=0.001$). Una nueva característica dermatoscópica fueron las crestas centrales rosas alargadas: 13 de 24 nevos acrales congénitos melanocíticos vs 2 de 33 nevos acrales melanocíticos adquiridos ($p < 0.001$). El seguimiento de los nevos acrales melanocíticos adquiridos no reveló la aparición de características dermatoscópicas de melanoma.

Conclusiones: los nevos acrales congénitos melanocíticos en niños tienen características específicas, en comparación con los nevos acrales melanocíticos adquiridos. Nuestros resultados sugieren que los pequeños nevos acrales congénitos melanocíticos no necesitan extirparse, pero sí deben ser objeto de seguimiento.

Anika Ruiz-Hernández

Matsui MS, Petris MJ, Niki Y, Karaman-Jurukovska N, et al. Omeprazole, a gastric proton pump inhibitor, inhibits melanogenesis by blocking ATP7A trafficking. (Omeprazol, un inhibidor de la bomba de protones, inhibe la melanogénesis mediante el bloqueo de la ATP7A). J Invest Dermatol 2015;135:834-841.

El omeprazol es un inhibidor de la bomba de protones, prescrito en el tratamiento de enfermedades como úlcera péptica y enfermedad por reflujo gastroesofágico. Actúa mediante el bloqueo irreversible de la ATP4A, una ATPasa localizada en las células parietales gástricas. Hemos encontrado que el omeprazol y sus congéneres estrechamente relacionados inhiben la melanogénesis en concentraciones micromolares en células de melanoma B16 de ratón, los melanocitos epidérmicos humanos normales y en un modelo de piel humana reconstruida. El omeprazol, administrado tóxicamente en la piel de humanos irradiados con UV, redujo significativamente las concentraciones de pigmento después de tres semanas, en comparación con controles no tratados. El omeprazol no tuvo ningún efecto inhibitorio significativo en las actividades de la tirosinasa humana purificada o en las concentraciones de ARNm de tirosinasa. Aunque los melanocitos no expresan ATP4A, sí expresan ATP7A, una proteína transportadora de cobre de tipo ATPasa en la red trans-Golgi, que se requiere para la adquisición de cobre por la tirosinasa. La traslocación de la ATP7A desde la red trans-Golgi a la membrana plasmática en respuesta a concentraciones de cobre elevadas en los melanocitos es inhibida por el omeprazol. El tratamiento con omeprazol aumentó la proporción de tirosinasa EndoH sensible, lo que indica que la maduración de la tirosinasa también se afecta. Además, el omeprazol reduce la tirosinasa, dato sugerente de aumento en su degradación. Estos hallazgos son consistentes con la hipótesis de que el omeprazol reduce la melanogénesis mediante la inhibición de la

ATP7A y el aumento de la degradación de la tirosinasa.

Elisa Monserrat González-Medina

Gül AI, Çölgeçen E. Personality traits and common psychiatric conditions in adult patients with acne vulgaris (Rasgos de la personalidad y trastornos psiquiátricos comunes en los pacientes adultos con acné vulgar). Ann Dermatol 2015;27:48-52.

Antecedentes: creemos que los casos de neurosis y los trastornos psiquiátricos comunes son más prevalentes en los adultos con acné común que en la población sana. Los casos de acné en adultos han aumentado en frecuencia en los últimos años.

Objetivo: investigar los rasgos de personalidad y las condiciones psiquiátricas comunes en pacientes adultos con acné vulgar.

Métodos: se incluyeron los pacientes que visitaron la clínica ambulatoria de Dermatología en Bozok University Medical School con diagnóstico de acné y que se ofrecieron como voluntarios para este estudio. A 40 pacientes que cumplían los criterios de inclusión antes del tratamiento se les aplicó el Symptom Checklist 90-Revised (SCL 90-R), Índice Global de Síntomas (GSI), somatización, depresión y subescalas de ansiedad, y el cuestionario de Personalidad de Eysenck, forma corta revisada (EPQ-RSF). Los resultados se compararon con los de un grupo control.

Resultados: de los 40 pacientes incluidos en este estudio, 34 eran mujeres. Se evaluó el Índice Global de Síntomas, somatización, depresión y subescalas de ansiedad del Symptom Checklist 90-Revised. Los pacientes con acné del adulto tenían puntuaciones mayores estadísticamente significativas que el grupo control en todas estas subescalas. Además, los pacientes con acné del

adulto tenían puntuaciones significativamente más altas en la subescala de neuroticismo del cuestionario de Personalidad de Eysenck, forma corta revisada.

Conclusión: nuestros resultados muestran que las condiciones psiquiátricas comunes son frecuentes en pacientes adultos con acné. Más importante aún, en estos pacientes se observan con mayor frecuencia características de personalidad neurótica. Estos hallazgos sugieren que el acné en los adultos es un trastorno que tiene características médicas y psicosomáticas y, por ello, requiere un enfoque multidisciplinario.

Anika Ruiz-Hernández

Bakry OA, El Shazly RM, El Farargy SM, Kotb D. Rol of hormones and blood lipids in the pathogenesis of acne vulgaris in non-obese, non-hirsute females (*Papel de las hormonas y lípidos sanguíneos en la patogénesis del acné vulgar en mujeres sin obesidad ni hirsutismo*). Indian Dermatol Online J 2014;5:9-16.

Antecedentes: el acné vulgar es una enfermedad inflamatoria crónica común que afecta a todas las edades y grupos étnicos. La interacción entre andrógenos, lípidos cutáneos y séricos, vías de señalización inflamatoria y neuropéptidos reguladores parece estar implicada en este proceso multifactorial.

Objetivo: determinar las concentraciones hormonales y el perfil lipídico en pacientes femeninas sin obesidad ni hirsutismo con acné vulgar.

Material y método: estudio en el que se incluyeron pacientes femeninas, sin obesidad ni

datos de hirsutismo, con diferentes grados de severidad de acné vulgar, que se parearon con 60 voluntarias sanas de la misma edad. Se realizó la medición sérica de testosterona total, testosterona libre, hormona fijadora de hormona sexual, estradiol y progesterona, así como de lípidos séricos durante la fase lútea del ciclo menstrual.

Resultados: las concentraciones séricas de testosterona total, testosterona libre y progesterona fueron significativamente mayores ($p < 0.001$ para todos), mientras que las concentraciones de estradiol ($p < 0.001$) y de globulina fijadora de hormona sexual (GFHS) fueron significativamente menores en los casos que en los controles ($p < 0.01$). Las concentraciones de colesterol total y de lipoproteínas de baja densidad (C-LDL) fueron significativamente mayores ($p < 0.001$ para ambos), mientras que la lipoproteína de alta densidad (C-HDL) y la apolipoproteína A-1 (ApoA-1) fueron significativamente menores ($p < 0.001$ para ambos) en los casos que en los controles. Las concentraciones mayores de testosterona libre ($p = 0.03$) y de GFHS ($p = 0.02$) y las concentraciones menores de estradiol ($p = 0.04$) tuvieron correlación significativa con la severidad del acné. Las concentraciones mayores de colesterol ($p < 0.001$) y de C-LDL ($p = 0.03$) y las concentraciones menores de C-HDL ($p = 0.01$) y de ApoA-1 ($p = 0.02$) se asociaron significativamente con acné severo.

Conclusión: los cambios en las concentraciones hormonales y de lípidos séricos en pacientes sin obesidad ni hirsutismo deben considerarse en la patogénesis y en el tratamiento de estos pacientes.

Sergio Enrique Leal-Osuna