

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

Tay KL, Chong WS. Acquired idiopathic anhidrosis: A diagnosis often missed (*Anhidrosis adquirida idiopática: un diagnóstico a veces perdido*). J Am Acad Dermatol 2014;71:499-506.

Antecedentes: la anhidrosis adquirida idiopática es una afección poco común, que se distingue por anhidrosis en ausencia de anormalidades neurológicas o de las glándulas sudoríparas.

Objetivo: caracterizar el perfil clínico en una cohorte de pacientes con diagnóstico de anhidrosis adquirida idiopática en un centro dermatológico.

Pacientes y método: de manera retrospectiva se evaluaron los casos observados durante un periodo de 10 años. Los criterios de inclusión fueron todos los casos de anhidrosis generalizada o parcial sin causas obvias, confirmados por la prueba del sudor de almidón y yodo. Se excluyeron los pacientes con displasias ectodérmicas, disfunción de los conductos por dermatosis crónicas, disfunción autonómica y con otras causas inducidas por fármacos.

Resultados: 15 pacientes chinos se diagnosticaron con anhidrosis adquirida idiopática, en su mayoría hombres jóvenes sanos, sin historial médico o de medicamentos significativo, con grado variable de afectación de la superficie corporal. La determinación sérica de inmunoglobulina E, el hemograma completo, las pruebas de función tiroidea y las concentraciones de anticuerpos antinucleares no mostraron alteraciones. Las áreas anhidróticas revelaron anexos normales, glándulas ecrinas con infiltrado inflamatorio leve perivascular y periecrino. No hubo alteraciones neurológicas

Limitaciones: estudio retrospectivo.

Conclusiones: este estudio mostró que la anhidrosis adquirida idiopática parece ser un grupo heterogéneo sin disfunciones importantes además de la anhidrosis. Su reconocimiento y la evaluación adecuada son de suma importancia, especialmente para las poblaciones en riesgo, por lo que deben instituirse medidas adecuadas para la prevención de lesiones por calor.

Leopoldo de Velasco Graue

Li X, Wang X, Gu J, Ma Y, et al. Needle-free injection of 5-aminolevulinic acid in photodynamic therapy for the treatment of condylomata acuminata (*Inyección sin aguja de ácido 5-aminolevulínico en el tratamiento fotodinámico del condiloma acuminado*). Exp Ther Med 2013;6:236-240.

Antecedentes: la administración de terapia fotodinámica tópica con ácido 5-aminolevulínico se ha explorado en el tratamiento y diagnóstico de diversas enfermedades proliferativas de la piel y en afecciones malignas cutáneas. Se aplicó por primera vez en Dermatología en 1990 y desde entonces ha demostrado su efecto único y se ha extendido cada vez más en aplicaciones clínicas. Antes, esta terapia se prescribía en el tratamiento del condiloma acuminado. Se considera un tratamiento más simple, más eficaz y más seguro, con menor tasa de recurrencia, en comparación con los tratamientos convencionales. Sin embargo, en la experiencia clínica identificamos que para los pacientes con verrugas gruesas o extensas, una sola terapia fotodinámica tópica con ácido 5-aminolevulínico no elimina por completo las verrugas. En consecuencia, algunos pacientes con este tipo de verrugas requieren una o más

terapias adicionales para lograr un resultado satisfactorio. Consideramos que esto puede deberse a la profundidad de penetración limitada del ácido 5-aminolevulínico. Algunos informes indican que la aplicación externa de ácido 5-aminolevulínico resulta en una profundidad de penetración superficial menor de 2 mm en el tejido; por tanto, el ácido 5-aminolevulínico no es capaz de entrar y destruir de manera suficiente las lesiones afectadas.

Objetivo: demostrar que la terapia fotodinámica tópica con ácido 5-aminolevulínico es una técnica eficaz para el tratamiento de las verrugas anogenitales superficiales y las infecciones por virus del papiloma humano latentes.

Pacientes y método: de enero a julio de 2012 se incluyeron 160 pacientes con condiloma acuminado. Todos eran pacientes externos del Departamento de Dermatología del Hospital Shanghai Décima Popular. El diagnóstico de la enfermedad se hizo con base en los síntomas clínicos, la prueba acetoblanqueo y detección del virus del papiloma humano, mediante reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Todas las verrugas se localizaban en los genitales externos, en la uretra distal o en la zona perianal, con espesor mayor de 3 mm.

Resultados: la tasa de respuesta completa después del primer tratamiento en el grupo de inyección sin aguja (68.8%, 55/80) fue significativamente mayor que la del grupo de aplicación externa (52.5%, 42/80, $p=0.035$). La tasa total de respuesta completa en el grupo de inyección sin aguja después de dos ciclos de tratamiento (92.5%, 74/80) también fue mayor que la del grupo de aplicación externa.

Conclusiones: la terapia fotodinámica tópica con ácido 5-aminolevulínico es un tratamiento eficaz, mínimamente invasivo y fácilmente replicable para población de California, Estados

Unidos. Este estudio demostró que la inyección sin aguja de ácido 5-aminolevulínico en la terapia fotodinámica tópica es un método terapéutico excelente y satisfactorio en el tratamiento de pacientes con verrugas gruesas o extensas. Se sugiere que la inyección sin aguja de ácido 5-aminolevulínico en la terapia fotodinámica tiene el potencial de producir avances significativos en el tratamiento del condiloma acuminado con menos efectos secundarios, ciclos más cortos de tratamiento, tiempo de tratamiento más rápido, mejor cumplimiento y reducción de la tasa de recurrencia.

Olga Macías Martínez

Barquet V, Dufrechou L, Nicoletti S, Acosta MA, et al. Dermoscopic patterns of 158 acral melanocytic nevi in a Latin American population (Patrones dermatoscópicos en 158 nevos melanocíticos acrales en una población de América Latina). Actas Dermosifiliogr 2013;104:586-592.

Antecedentes: los nevos melanocíticos con frecuencia se encuentran en la superficie volar. El diagnóstico diferencial del melanoma maligno en ocasiones es difícil.

Objetivo: describir los patrones dermatoscópicos de los nevos melanocíticos acrales y evaluar su aplicabilidad en una población de Uruguay.

Pacientes y método: estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado por dos dermatólogos en cuatro clínicas dermatológicas de Uruguay. Se tomaron fotografías, mismas que fueron analizadas por ambos investigadores.

Resultados: se incluyeron 158 nevos acrales volares provenientes de 80 pacientes. El patrón más prevalente fue el patrón en paralelo (51%), seguido del de celosía (13.3%), homogéneo (12.7%), globular (9.5%), fibrilar (7%) y no típico (2.5%).

Conclusiones: el patrón en paralelo, seguido del de celosía y el homogéneo constituyeron los más frecuentes en nevos melanocíticos acrales de la población uruguaya estudiada. El patrón fibrilar se encontró exclusivamente en las plantas.

Claudia Jéssica Espinoza Hernández

Van Geel N, Vandenhoute S, Speeckaert R. Prognostic value and clinical significance of halo naevi regarding vitiligo (Valor pronóstico y significación clínica del halo nevus respecto del vitíligo). Br J Dermatol 2011;164:743-749.

Antecedentes: el vitíligo y el halo nevus pueden aparecer juntos o separados; sin embargo, son entidades distintas que aún permanecen inciertas.

Objetivo: evaluar el significado clínico del halo nevus respecto de la futura evolución a vitíligo con el perfil clínico y curso de vitíligo.

Pacientes y método: estudio en el que se incluyeron 291 pacientes; de éstos, 40 tuvieron halo nevus, 173 con vitíligo generalizado sin halo nevus y 78 con vitíligo generalizado con halo nevus.

Resultados: los pacientes que sólo tenían halo nevus reportaron menor asociación con enfermedades autoinmunitarias ($p=0.001$), menor relación con antecedente familiar de vitíligo ($p=0.013$) y menor incidencia del fenómeno de Koebner ($p=0.001$) en comparación con pacientes con vitíligo generalizado. No hubo correlación significativa entre el halo nevus y la extensión, actividad o subtipo de vitíligo. Sin embargo, el halo nevus en pacientes con vitíligo implicó un riesgo reducido de asociación con enfermedades autoinmunitarias. La edad de aparición de vitíligo fue significativamente menor ($p<0.001$).

Conclusiones: estos resultados apoyan la hipótesis que afirma que el halo nevus representa una enfermedad distinta al vitíligo.

Julieta Carolina Corral Chávez

Deshpande D, Dhurat R, Saraogi P, Mishra S, Nayak C. Extensive alopecia areata: Not necessarily recalcitrant to therapy! (Alopecia areata extensa: ¿no necesariamente resistente al tratamiento?). Int J Trichol 2011;3:80-83.

Antecedentes: la alopecia areata extensa incluye a la alopecia universal, la alopecia total y tipo ofiasis; en éstas, los pacientes padecen afección mayor a 50% de la piel cabelluda. La alopecia universal y la alopecia total son resistentes a las modalidades de monoterapia. Este estudio destaca la eficacia y seguridad del tratamiento de combinación en la alopecia areata extensa.

Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento de combinación con minipulsos de betametasona por vía oral, minoxidil tópico y antralina de corto contacto en pacientes con alopecia areata extensa, de larga evolución y resistente a tratamiento.

Pacientes y método: se dio tratamiento a 15 pacientes, de 7 a 45 años de edad, con alopecia areata extensa y resistente a tratamiento; de ellos, 7 tenían alopecia universal, 1 con alopecia total, 4 con alopecia areata tipo ofiasis y 3 con afección de la piel cabelluda mayor a 50%. Se les administró tratamiento con minipulsos de betametasona por vía oral (0.1 mg por kg de peso por dosis, durante dos días consecutivos por semana), junto con antralina de corto contacto (1.1%) y loción de minoxidil de 2 a 5%, de aplicación diaria, hasta obtener respuesta.

Resultados: la respuesta al tratamiento se valoró por el puntaje de severidad de alopecia (SALT, por sus siglas en inglés). En términos cosméticos,

se definió respuesta adecuada como la repoblación de pelo que obviara la necesidad de usar una peluca. La falla al tratamiento se definió como la ausencia de crecimiento del pelo o la existencia de pelo vellosa en la piel cabelluda. De ocho pacientes con alopecia universal-alopecia areata, dos tuvieron respuesta cosmética a los tres meses, dos tuvieron respuesta a los seis meses y uno tuvo respuesta parcial. Después de seis meses se obtuvo respuesta cosmética en los cuatro pacientes con alopecia areata tipo ofiasis y en los tres pacientes con más de 50% de piel cabelluda implicada. De los 12 pacientes con respuesta terapéutica (80%), dos con alopecia universal tuvieron una recaída menor y recibieron tratamiento con esteroides intralesionales. Los efectos secundarios del tratamiento fueron leves y reversibles.

Conclusiones: los autores afirman que la combinación de minipulsos de esteroides, antralina y minoxidil tópicos actúan de manera sinérgica y segura para el tratamiento de la alopecia areata extensa, resistente al tratamiento y de larga evolución.

Sergio Enrique Leal Osuna

Dogan Z, Ozdemir P, Eksioglu M, Filik L. Relationship between *Helicobacter pylori*, infection and vitiligo: A prospective study (Relación entre *Helicobacter pylori* y vitiligo: estudio prospectivo). Am J Clin Dermatol 2014;15:457-462.

Antecedentes: *Helicobacter pylori* es una bacteria existente en todo el mundo que puede afectar a otros sistemas, aparte del gastrointestinal, incluidos el endocrino, hematológico, vascular, respiratorio, inmunológico y la piel. Varias enfermedades de la piel, como la urticaria crónica, alopecia areata, psoriasis y lupus eritematoso sistémico se han asociado con la infección por *H. pylori*.

Objetivo: evaluar la relación entre *H. pylori* y el vitiligo, debido a que, hasta donde sabemos, no hay datos que muestren tal asociación.

Pacientes y método: estudio prospectivo, realizado en los departamentos de Gastroenterología, Dermatología y Venereología en un hospital en Ankara, Turquía, entre julio y diciembre de 2013. Se reclutaron 133 pacientes con vitiligo (n=68) y con efluvio telotinal (n=65). Todos los sujetos se analizaron para detectar la infección por *H. pylori*.

Resultados: no hubo diferencias significativas de positividad a *H. pylori* en el grupo con vitiligo, aunque el número de pacientes con dispepsia fue significativamente mayor, comparado con el grupo de pacientes con efluvio telotinal. De acuerdo con patrones del vitiligo (localizado o generalizado), no hubo asociación entre la diseminación de la dermatosis con la positividad a *H. pylori*.

Conclusiones: se requieren estudios adicionales que evalúen el efecto de la erradicación de *H. pylori* y la evolución a vitiligo. También se necesitan estudios para explicar la relación entre *H. pylori* y la patogénesis del vitiligo.

Elisa González

Lee HE, Chang IK, Lee Y, Seo YJ, Lee JH. Effect of antihistamine as an adjuvant treatment of isotretinoin in acne: a randomized, controlled, comparative study (Efecto de los antihistamínicos como tratamiento coadyuvante de la isotretinoína en el acné: estudio controlado, comparativo, con distribución al azar). J Eur Acad Dermatol Venereol 2014;28:1654-1660.

Antecedentes: aunque los antihistamínicos han demostrado disminuir la lipogénesis, hace falta evidencia clínica que avale su prescripción en el tratamiento del acné.

Objetivo: evaluar la eficacia clínica de los antihistamínicos como tratamiento coadyuvante a la isotretinoína.

Pacientes y método: estudio controlado con distribución al azar, que incluyó 40 pacientes con acné moderado; de ellos, 20 pacientes fueron tratados con isotretinoína y 20 con isotretinoína más antihistamínico (desloratadina). Se realizaron evaluaciones clínicas en el momento inicial y después de 2, 4, 8 y 12 semanas del tratamiento.

Resultados: en la semana 12, el grupo de isotretinoína más desloratadina vs el grupo de isotretinoína sola mostró una disminución estadísticamente más significativa en los recuentos de lesiones de acné (lesiones no inflamatorias: 44.8 vs 17.8%; lesiones inflamatorias: 55.8 vs 22.9%; lesiones totales: 45.6 vs 18.7%; todos, $p < 0.05$). También se observó una disminución significativa en la puntuación del sistema de clasificación del acné y el valor medido de seborrea y eritema. Por otra parte, los brotes de acné durante el tratamiento se produjeron con menor frecuencia y los efectos adversos de la isotretinoína fueron más tolerables en el grupo con antihistamínico adicional.

Conclusiones: estos resultados proporcionan evidencia de que la desloratadina tiene un efecto sinérgico con la isotretinoína y ambas pueden ser administradas como tratamiento coadyuvante del acné moderado.

Elisa González

Agari MM, Warton EM, Quesenberry CP, Koralek DO, Taylor M. Risk of subsequent cutaneous squamous cell carcinoma in patients with melanoma (Riesgo de carcinoma escamoso posterior a melanoma). J Am Acad Dermatol 2014;71:521-528.

Antecedentes: los pacientes con melanoma tienen mayor riesgo de padecer carcinomas cutáneos de células escamosas.

Objetivo: determinar la incidencia de carcinomas cutáneos de células escamosas en los supervivientes de melanoma y la repercusión de las características de los pacientes con melanoma y riesgo de carcinoma cutáneo de células escamosas.

Pacientes y método: pacientes de Kaiser Permanente Northern California, Estados Unidos, con diagnóstico de melanoma entre 2000 y 2005 ($n=6,378$), que tuvieron seguimiento hasta 2009. Se utilizaron modelos de Cox para estimar el riesgo de carcinoma cutáneo de células escamosas.

Resultados: la tasa de incidencia de carcinoma cutáneo de células escamosas fue de 2.41 por cada 100 persona-años y fue mayor entre los hombres y personas de edad avanzada. En los modelos ajustados por grupos de edad, el riesgo de carcinoma cutáneo de células escamosas fue mayor entre los hombres (razón de momios [RM] 1.43, intervalo de confianza [IC] de 95%: 1.22-1.67) con antecedentes de cáncer de piel no melanoma (RM 2.56, IC de 95%: 2.19 a 2.98). El riesgo de carcinoma cutáneo de células escamosas fue menor entre sujetos blancos no hispanos (RM 0.39, IC de 95%: 0.17-0.86).

Limitaciones: el riesgo de carcinoma cutáneo de células escamosas no se examinó en los pacientes sin melanoma.

Conclusiones: el carcinoma cutáneo de células escamosas afecta aproximadamente a 12% de los pacientes con melanoma durante un periodo de cinco años y es más común en hombres, blancos, pacientes mayores de 60 años, quienes tienen antecedente de cáncer y los que tienen antecedente de cáncer de piel no melanoma.

Rosa López González

Rokowska A, Slowinska M, Olszewska M, Rudnicka L. New trichoscopy findings in tricho-

tillomania: Flame hairs, V-sign, hook hairs, hair powder, tulip hairs (*Nuevos hallazgos tricoscópicos en tricotilomanía: pelos en flama, signo de la V, pelos en gancho, polvo de pelo y pelos en tulipán*). *Acta Derm Venereol* 2014;94:303-306.

Antecedentes: el diagnóstico diferencial de la tricotilomanía casi siempre es difícil en la práctica clínica. La tricoscopia da un soporte para el diagnóstico diferencial de varias enfermedades del pelo y la piel cabelluda.

Objetivo: evaluar la utilidad de la tricoscopia en el diagnóstico de la tricotilomanía.

Pacientes y método: estudio que incluyó a 370 pacientes (44 con tricotilomanía, 314 con alopecia areata y 12 con tiña de la cabeza).

Resultados: los análisis estadísticos revelaron que el principal y mayor hallazgo característico por tricoscopia fue: pelos rotos con longitud irregular (100%), signo de la V (57%), pelos en flama (25%), polvo de pelo (16%) y pelos en espiral (39%).

Conclusiones: los signos como pelos en flama, signo de la V, pelos en tulipán y polvo de pelo se describen por primera vez en este estudio, en el que se describen las características tricoscópicas específicas que pueden localizarse de manera rápida y no invasiva en el consultorio para el diagnóstico diferencial de la tricotilomanía.

Julieta Carolina Corral Chávez

Osmancevic A, Gillstedt M, Wennberg A, Larko O. The risk of skin cancer in psoriasis patients treated with UVB therapy (*Riesgo de cáncer de piel en pacientes con psoriasis tratados con luz UVB*). *Acta Derm Venereol* 2014;94:425-430.

Antecedentes: la fototerapia es un tratamiento efectivo y ampliamente utilizado contra la

psoriasis en placas generalizada. A pesar de los efectos mutagénicos de la luz UVB, este tratamiento continúa asumiéndose como una opción segura.

Pacientes y método: estudio cruzado para valorar el riesgo de cáncer en una cohorte de pacientes con psoriasis, tratados con luz UVB; se incluyeron 162 pacientes de fototipo claro. Todos los pacientes recibieron previamente luz UVB por al menos 100 veces en los últimos cinco años.

Resultados: se encontró que el riesgo de cáncer de piel en pacientes con psoriasis tratados con luz UVB se correlaciona con el número de tratamientos (al controlar para edad), pero no con el tipo de lámpara de luz UVB. Sin embargo, el riesgo general de malignidad en pacientes tratados no fue mayor al de la población en general.

Julieta Carolina Corral Chávez

Martyn-Simmons CL, Rosenberg WMC, Cross R, Wong T, et al. Validity of noninvasive markers of methotrexate-induced hepatotoxicity: a retrospective cohort study (*Validación de marcadores no invasivos de hepatotoxicidad inducida por metotrexato: estudio de cohorte retrospectivo*). *Br J Dermatol* 2014;171:267-273.

Antecedentes: el metotrexato es un tratamiento sistémico contra la psoriasis moderada-severa; sin embargo, el riesgo de fibrosis hepática asociada restringe su administración óptima. El propéptido amino-terminal del procolágeno tipo III (PIIINP) es un biomarcador no invasivo de fibrosis hepática; no obstante, su utilidad clínica es limitada debido a la evidencia restringida de rentabilidad y a la necesidad de mediciones seriadas. La prueba mejorada de fibrosis hepática (ELF) es un biomarcador de fibrosis hepática.

Objetivo: evaluar la exactitud diagnóstica de la prueba ELF en comparación con el propéptido

amino-terminal del procolágeno tipo III, para el diagnóstico de fibrosis hepática en una cohorte de pacientes con psoriasis, tratados con metotrexato.

Pacientes y método: estudio de cohorte retrospectivo que comparó la eficacia diagnóstica del propéptido amino-terminal del procolágeno tipo III y la prueba ELF para detectar fibrosis hepática en pacientes tratados con metotrexato. La biopsia hepática fue el patrón de referencia.

Resultados: 27 pacientes se incluyeron en el estudio. La eficacia diagnóstica [área bajo la curva de características operativas del receptor (AUROC)] del propéptido amino-terminal del procolágeno tipo III seriado y la prueba ELF seriada fue de 0.589 [intervalo de confianza (IC) de 95% 0.379-0.800] y 0.643 (IC 95% 0.391-0.895), respectivamente, para fibrosis

leve, y de 0.576 (IC 95% 0.237-0.916) y 0.674 (IC 95% 0.421-0.927) para fibrosis moderada. Los valores AUROC para una sola medición del propéptido amino-terminal del procolágeno tipo III y la prueba ELF fueron de 0.582 (IC 95% 0.363-0.801) y 0.693 (IC 95% 0.482-0.904), respectivamente, para fibrosis leve, y de 0.667 (IC 95% 0.363-0.971) y 0.806 (IC 95% 0.564-1.000) para fibrosis moderada.

Conclusiones: este estudio piloto sugiere que la prueba ELF debe ser al menos equivalente y probablemente superior al propéptido amino-terminal del procolágeno tipo III en la detección de fibrosis hepática en pacientes con psoriasis tratada con metotrexato. Además, apoya futuras investigaciones en la realización de la prueba ELF en este contexto clínico.

Yevher Lorena Barrón Hernández

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOPATOLOGÍA

SERVICIO DE DERMATOPATOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO O.D.

Requisitos para presentar la solicitud como candidato al curso de especialización y residencia en **Dermatopatología:**

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la **Dra. Patricia Mercadillo Pérez**, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad en Dermatopatología, Jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México O.D., Tel./fax: 5004-3845 y 5543-3794.
3. Anexar a la solicitud curriculum vitae.
4. Entrevista con el Profesor Titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 1 de agosto al 30 de septiembre de 2015.
5. Se seleccionan dos candidatos.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciando el primero de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con una duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma Universitario de la Especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.