

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

**Jinnestal CJ, Belfrage E, Back O, Schmidtchen A, Sonesson A. Skin barrier impairment correlates with cutaneous *S. aureus* colonization and sensitization to skin-associated microbial antigens in adult patients with AD (La disfunción de la barrera cutánea correlaciona con la colonización por *S. aureus* y la sensibilización a antígenos de microorganismos asociados con la piel en adultos con dermatitis atópica). Int J Dermatol 2014;53:27-33.**

**Antecedentes:** la dermatitis atópica es una enfermedad inflamatoria crónica. Su prevalencia es de 2 a 10% en adultos y de 15 a 30% en niños. Su patogenia incluye defectos de la barrera cutánea y alteraciones de la inmunidad innata y adaptativa. Algunos factores agravantes son: estrés, infección y alérgenos.

**Objetivo:** investigar la relación entre la función de la barrera cutánea, la colonización por *S. aureus* y la sensibilización a microorganismos asociados con la piel en adultos con dermatitis atópica.

**Pacientes y método:** se reclutaron 30 adultos con dermatitis atópica y 10 controles sanos. Se valoró la severidad del eccema y se cuantificó la pérdida transepidermica de agua (transepidermal water loss, TEWL). Se tomaron muestras cutáneas para la identificación cualitativa y cuantitativa de *S. aureus*. Se midieron la concentraciones de IgE sérica total y específica para *S. aureus*.

**Resultados:** de los pacientes con dermatitis atópica, la pérdida transepidermica de agua fue mayor en los que fueron positivos para *S. aureus* ( $p < 0.05$ ). La pérdida transepidermica de agua es directamente proporcional a la carga bacteriana

( $p = 0.018$ ). En los pacientes sensibilizados a los tres microorganismos investigados (*S. aureus*, *Malassezia* y *Candida*), la pérdida transepidermica de agua fue mayor que en los sensibilizados a ninguno, uno o dos de ellos.

**Conclusiones:** en los pacientes con dermatitis atópica, la disfunción de la barrera cutánea promueve la colonización de la piel por microorganismos como *S. aureus*. La carga bacteriana elevada puede facilitar la penetración de antígenos de microorganismos, lo que resulta en sensibilización. Estos resultados ilustran la importancia de la colonización bacteriana y la sensibilización a alérgenos derivados de microorganismos en la patogénesis del eccema.

Paulina Fernández Rueda

**Böckle BC, Stanarevic G, Sepp NT. Detection of Ro/SS-A antibodies in lupus erythematosus: What does it mean for the dermatologist? (Detección de anticuerpos Ro/SS-A en lupus eritematoso: ¿qué significa esto para el dermatólogo?) J Am Acad Dermatol 2013;68:385-394.**

**Antecedentes:** los anticuerpos Ro/SS-A frecuentemente se encuentran en pacientes con enfermedades del tejido conectivo. El lupus eritematoso es una enfermedad autoinmuneológica sistémica; algunos padecen únicamente lupus eritematoso cutáneo y otros resultan con afección en órganos internos. Los anticuerpos Ro/SS-A son detectados frecuentemente en las variantes fotosensibles de lupus eritematoso.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de lesiones específicas y no específicas de lupus eritematoso en pacientes con anticuerpos Ro/SS-A positivos.

**Pacientes y método:** el universo de este estudio fue de 12,374 pacientes, de los que 215 fueron Ro/SS-A ab+. El diagnóstico de lupus eritematoso cutáneo se realizó de acuerdo con la clasificación de Gillian y Sontheimer; se hizo correlación histopatológica en todos los casos, excepto en dos casos de lupus eritematoso medicamentoso; el estudio inmunológico se realizó por inmunoensayo enzimático no competitivo, utilizando antígenos recombinantes.

**Resultados:** la relación mujer:hombre fue de 6.7:1; 213 pacientes de 215 eran caucásicos; la edad media de detección de Ro/SS-A fue de 45 años; las manifestaciones fueron: en piel 88%, anticuerpos antinucleares 79.5%, artralgia 69%, fotosensibilidad 57%, linfopenia 77.2% y leucopenia 52%. Los pacientes con anticuerpos antinucleares negativos, Ro/SS-A + tuvieron mayor prevalencia de lupus eritematoso cutáneo, en comparación con los que tenían lupus eritematoso sistémico (77.2 vs 22.7%,  $p < 0.0001$ ) y tuvieron mayor edad de detección: 50 vs 45 años ( $p = 0.002$ ). Además, se encontró que un tercio de las mujeres jóvenes con lupus eritematoso asociado con anticuerpos Ro/SS-A tenían afección renal.

**Conclusión:** la variante de lupus eritematoso cutáneo con anticuerpos Ro/SS-A detectados a cierta edad es predictor de afección de órganos internos.

*Fernando López Vázquez*

**Avilés Izquierdo JA, Cano Martínez N, Lázaro Ochoa P. Epidemiological characteristics of patients with cutaneous lupus erythematosus (Características epidemiológicas de los pacientes con lupus eritematoso cutáneo). Actas Dermosifiliogr 2014;105:69-73.**

**Antecedentes:** el lupus eritematoso es una enfermedad inflamatoria crónica autoinmunitaria

con un amplio espectro clínico y evolutivo. Existen pocos estudios de las características de los pacientes con lupus eritematoso exclusivamente cutáneo.

**Objetivo:** describir las características epidemiológicas, clínicas e inmunológicas de una serie de pacientes diagnosticados con lupus eritematoso cutáneo.

**Pacientes y método:** se analizaron los datos referentes a todos los pacientes mayores de edad, diagnosticados con lupus eritematoso cutáneo, atendidos entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2011 en un hospital de tercer nivel.

**Resultados:** 101 pacientes se incluyeron en el estudio. La edad media al momento del diagnóstico fue de 40 años; 84% eran mujeres que representaron 94% de las formas subagudas. El 79% de las formas crónicas discoides se localizó exclusivamente en la cabeza y el cuello, mientras que 97% de las formas subagudas se localizó en el tronco. Las formas agudas tuvieron positividad en los títulos de anticuerpos antinucleares, anti-ADN, anti-Sm y anti-RNP; los anticuerpos anti-Ro y anti-La predominaron en las formas subagudas; 17 pacientes tuvieron más de un subtipo de lupus eritematoso cutáneo; 15 (88%) de estos pacientes recibieron tratamiento con inmunosupresores frente a 44 (52%) de 84 pacientes que tuvieron un solo subtipo de lupus eritematoso cutáneo.

**Conclusiones:** los pacientes pertenecientes a los distintos subtipos de lupus eritematoso cutáneo tuvieron características clínicas e inmunológicas diferenciadoras. Existe una importante proporción de pacientes con distintos subtipos de lupus eritematoso cutáneo que suelen necesitar tratamientos con inmunosupresores orales para el control de su enfermedad.

*Rosa Adoración López González*

**Van Geel N, Bosma S, Boone B, Speeckaert R. Classification of segmental vitiligo on the trunk (Clasificación de vitiligo por segmentos en el tórax). Br J Dermatol 2014;170:322-327.**

**Antecedentes:** el vitiligo segmentario se distingue por una distribución unilateral y localizada. Se ha propuesto una clasificación del vitiligo facial, pero hasta el momento no existe una clasificación de las lesiones localizadas en el tronco.

**Objetivo:** realizar una clasificación segmentaria evaluando el patrón de distribución de las lesiones localizadas en el tórax.

**Material y método:** estudio retrospectivo, observacional, de 106 lesiones de vitiligo, que evaluó el patrón de distribución con clasificación subsecuente de los subtipos recurrentes.

**Resultados:** se observó mayor frecuencia del vitiligo segmentario en la región ventral (85.8%), en el lado lateral (52.8%) y en la región posterior del tórax (36.8%). Con base en las similitudes de los patrones de distribución se categorizó a las lesiones en seis distintos subtipos: los tipos 1, 2 y 3 afectan la porción superior del tórax, los tipos 4 y 5, la porción media, y el tipo 6, la región inferior. De todas las lesiones segmentarias de vitiligo, 67.9% correspondió a alguno de estos subtipos. El tipo de lesión más frecuente fue el subtipo 3 (22.6%), con patrón en forma de V en el tercio superior del tórax, seguido del subtipo 5 (17.9%), con patrón de banda en la región lateral, y del subtipo 6 (13.2%), con patrón rectangular de despigmentación en el tercio inferior del tórax.

**Conclusiones:** se sugiere una nueva clasificación de seis subtipos del vitiligo segmentario en el tronco, que permita categorizar la mayor parte de los patrones, lo que en las lesiones tempranas puede tener importancia pronóstica.

Ana María Gama Méndez

**Graells J, Ojeda RM, García-Cruz A. Effect of imiquimod as compared with surgery on the cancerization field in basal cell carcinoma (Efecto del imiquimod comparado con la intervención quirúrgica en el campo de cancerización en el carcinoma basocelular). Actas Dermosifiliogr 2014;105:53-59.**

**Antecedentes:** los pacientes con carcinoma basocelular tienen riesgo de padecer carcinomas basocelulares subsiguientes. El imiquimod podría reducir este riesgo por medio de su efecto en el campo de cancerización.

**Objetivo:** examinar la capacidad del imiquimod para reducir los carcinomas basocelulares subsiguientes.

**Método:** estudio de cohorte retrospectivo efectuado con pacientes con carcinomas basocelulares tratados en nuestro centro entre 2003 y 2011. Se establecieron dos grupos según fueron tratados: intervención quirúrgica o imiquimod. Se comparó entre ambos grupos la aparición de nuevos carcinomas basocelulares, se analizó la proximidad del segundo carcinoma basocelular respecto al primero (localización, mismo territorio linfático, misma región anatómica u otro territorio) y el tiempo transcurrido entre el primero y el segundo tumor. Para el análisis de los datos se usaron estudios de supervivencia.

**Resultados:** se revisaron 623 pacientes: 550 (88.3%) tratados con intervención quirúrgica, 2 con crioterapia y 71 (11.4%) con imiquimod; 227 pacientes (36.4%) tuvieron un segundo carcinoma basocelular (38.2% en el grupo de intervención quirúrgica vs 23.9% en el grupo que recibió imiquimod,  $p = 0.02$ ). La función de riesgo (*hazard ratio*) de sufrir un segundo carcinoma basocelular cuando los pacientes fueron tratados con intervención quirúrgica, en comparación con imiquimod, fue de 2.13 (1.28-3.53). El imiquimod mostró menor riesgo de

tener un segundo carcinoma basocelular local, regional y en territorio linfático.

**Limitaciones:** la naturaleza retrospectiva del estudio y el número de pacientes tratados con imiquimod.

**Conclusiones:** el tratamiento del carcinoma basocelular con imiquimod podría reducir el riesgo de segundos carcinomas basocelulares. Este efecto podría permanecer incluso durante dos años y aparecería en los campos de cancerización local, regional y linfático. Creemos que el concepto de campo de cancerización debe extenderse no sólo a un área local, sino también regional y linfática.

*Yevher Lorena Barrón Hernández*

**Fett N, Haynes K, Propert KJ, Margolis DJ. Five-year malignancy incidence in patients with chronic pruritus: A population-based cohort study aimed at limiting unnecessary screening practices (Incidencia de neoplasias a cinco años en pacientes con prurito crónico: estudio de cohorte poblacional dirigido a limitar prácticas innecesarias de tamizaje). J Am Acad Dermatol 2014;70:651-658.**

**Antecedentes:** la incidencia de neoplasias en pacientes con prurito crónico y piel sana se desconoce.

**Objetivo:** valorar la razón de riesgo de la incidencia de neoplasias en general y neoplasias clasificadas por subtipo en pacientes con prurito crónico durante cinco años posteriores al diagnóstico.

**Método:** estudio de cohorte poblacional realizado en la Red de Mejora en Salud, en el que 8,744 pacientes con prurito crónico se compararon *versus* 3,1580 pacientes sin prurito crónico, basado en sexo, edad y ocupación. Los

resultados primarios fueron razón de riesgo de neoplasias y razón de riesgo de distintos subtipos de neoplasias.

**Resultados:** la razón de riesgo ajustada de la incidencia de neoplasias en pacientes con prurito crónico fue de 1.14 (IC 95%: 0.98-1.33). La razón de riesgo de la incidencia de neoplasias hematológicas y de vías biliares en pacientes con prurito crónico fue de 2.02 (IC 95%: 1.48-2.75) y de 3.73 (IC 95%: 1.55-8.97), respectivamente. La incidencia de neoplasias hematológicas y de colangiocarcinoma en pacientes con prurito crónico fue de 0.0016 y 0.0003 por persona/año, respectivamente.

**Limitantes:** potencial para errores en la clasificación y detección de sesgos.

**Conclusiones:** el prurito crónico sin cambios cutáneos es factor de riesgo de neoplasias hematológicas y de vías biliares no diagnosticadas, pero no de otras neoplasias. La incidencia global de estas neoplasias en pacientes con prurito crónico es muy baja.

*Miren Lorea Cárdenas Hernández*

**Lin J, Han S, Cui L, Song Z, et al. Evaluation of dermoscopic algorithm for seborrheic keratosis: a prospective study in 412 patients (Evaluación del algoritmo dermatoscópico de la queratosis seborreica: estudio prospectivo de 412 pacientes). J Eur Acad Dermatol Venereol 2014;28:957-962.**

**Antecedentes:** la mayor parte de las queratosis seborreicas pueden ser diagnosticadas fácilmente con dermatoscopia; algunas lesiones pueden imitar otras enfermedades y carecen de criterios típicos dermatoscópicos. La validación del algoritmo diagnóstico y la comprensión de la dermatoscopia en la queratosis seborreica son necesarios.

**Objetivos:** evaluar los criterios dermatoscópicos, definir patrones dermatoscópicos y optimizar el algoritmo diagnóstico de la queratosis seborreica en una amplia serie de casos.

**Pacientes y método:** se incluyeron 412 pacientes de manera prospectiva, con un serie consecutiva, no seleccionada, de 416 queratosis seborreicas clínicamente sospechosas. Todas las lesiones fueron visualizadas con dermatoscopia, se analizaron los patrones y características dermatoscópicas. Se realizó un diagnóstico histopatológico independiente cegado, así como el diagnóstico dermatoscópico de cada lesión.

**Resultados:** se analizaron 416 lesiones. Al utilizar los diagnósticos histopatológicos como el patrón de referencia, el algoritmo de dos pasos logra sensibilidad de 79.1%, especificidad de 78.3% ( $p < 0.01$ ) e índice de  $\kappa$  de 0.223. Un algoritmo optimizado que combina falta de color azul-gris o azul-blanco, demarcación nítida, la estructura mica-like y de color amarillento con el algoritmo de dos pasos demostró sensibilidad de 95.7%, especificidad de 78.3% ( $p < 0.001$ ) e índice  $\kappa$  de 0.594. El análisis de patrones reveló 12 patrones dermatoscópicos. Las lesiones elevadas tuvieron principalmente el patrón de fisuras-crestas, patrón papilar-exofítico, criptas y patrón mica-like; las lesiones planas tuvieron principalmente patrón sin estructura y el patrón de coral-like.

**Conclusiones:** la queratosis seborreica puede tener una variedad de patrones y características dermatoscópicas. La combinación de falta de color azul-gris o azul-blanco, demarcación nítida, la estructura mica-like y de color amarillento con el algoritmo de dos pasos podría mejorar la precisión diagnóstica.

Anika Ruiz Hernández

**Barnes M, Van L, DeLong L, Lawley LP. Severity of cutaneous findings predict the presence of**

**systemic symptoms in pediatric maculopapular cutaneous mastocytosis (La gravedad de los hallazgos cutáneos predice la aparición de síntomas sistémicos en la mastocitosis cutánea maculopapular pediátrica). *Pediatr Dermatol* 2014;31:271-275.**

Aunque el pronóstico de la mastocitosis cutánea maculopapular, también conocida como urticaria pigmentosa, es normalmente benigno, hacen falta evidencias para predecir de manera fiable los casos con riesgo de manifestaciones sistémicas asociadas. Con el fin de identificar marcadores clínicos que ayuden a un mejor tratamiento y pronóstico se realizó una revisión retrospectiva de las historias médicas de niños diagnosticados con mastocitosis cutánea maculopapular, así como un seguimiento en la consulta médica o por teléfono.

De 67 pacientes, 57% eran niños y la edad media al inicio de la enfermedad fue de 4.5 meses. El número máximo de lesiones de mastocitosis cutánea maculopapular fue de 1 a 10 en 16%, de 11 a 30 en 33%, de 31 a 50 en 25%, de 51 a 100 en 6% y más de 100 en 20% de los sujetos. El 46% de los niños manifestaba picor en las lesiones, 34% enrojecimiento y 25% sensación de quemazón. Los síntomas sistémicos incluían diarrea (22%), dolor abdominal (15%), sibilancias o disnea (13%), vómitos (10%), dolor óseo (10%), cefaleas (8%), tos (10%), rinorrea (8%), irritabilidad (6%) y anafilaxia (1.5%). El análisis de regresión lineal multivariante reveló que el número máximo de lesiones ( $p=0.02$ ) y el número de síntomas cutáneos ( $p<0.01$ ) fueron factores de predicción significativos de síntomas sistémicos, luego de controlar por edad de inicio, localización corporal implicada y sexo.

Por tanto, la correlación entre los hallazgos cutáneos y los síntomas podría ayudar a los médicos a identificar a los pacientes con mastocitosis

cutánea maculopapular con justificación para evaluación y tratamiento sistémicos.

*Érika Rodríguez Lobato*

**Johnson ME, Zhu F, Li T, Wu H, et al. Absolute lymphocyte count: A potential prognostic factor for Merkel cell carcinoma (Conteo absoluto de linfocitos: un factor pronóstico potencial de carcinoma de Merkel). J Am Acad Dermatol 2014;70:1028-1035.**

**Antecedentes:** el conteo absoluto de linfocitos es un valor de laboratorio comúnmente obtenido durante los protocolos de estudio de pacientes con carcinoma de Merkel.

**Objetivo:** reportar la repercusión pronóstica del conteo de linfocitos como valor sustituto del estado inmunológico en casos de carcinoma de Merkel.

**Material y método:** se realizaron conteos en 64 pacientes con carcinoma de Merkel un mes antes de su procedimiento quirúrgico o de recibir quimioterapia o radiación.

**Resultados:** la media de supervivencia de esta cohorte fue 97 meses. En el caso de los pacientes con conteo menor de 1.1 células/mm<sup>3</sup> fue de 18.8 vs 110.1 meses para aquéllos con conteos celulares mayores ( $p = 0.002$ ). El análisis multivariado de la supervivencia tomó en cuenta: sexo, estado, quimioterapia coadyuvante, malignidad hematológica e inmunosupresión, que demostró el valor pronóstico del conteo absoluto de linfocitos con valor  $p = 0.03$ . La supervivencia libre de enfermedad a 36 meses en sujetos con conteos menores de 1.1 células/mm<sup>3</sup> fue de 26.9% vs 64.4% para pacientes con conteos mayores ( $p = 0.01$ ), por lo que se le descarta como predictor de estados libres de la enfermedad.

**Conclusiones:** el conteo absoluto de linfocitos se asocia con la media de supervivencia, pero no con la supervivencia libre de enfermedad, al tomar como punto de corte el valor de 1.1 células/mm<sup>3</sup>.

*Julieta Carolina Corral Chávez*