

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

Seitz CS, Rose C, Kerstan A, Trautmann A. Drug-induced exanthems: correlation of allergy testing with histologic diagnosis (*Exantemas inducidos por fármacos: correlación de pruebas de alergia con diagnóstico histológico*). J Am Acad Dermatol 2013;69:721-728.

Las biopsias de piel se utilizan de manera rutinaria para confirmar el diagnóstico de exantemas inducidos por fármacos. Sin embargo, la relevancia del estudio histológico para discriminar entre exantemas inducidos por fármacos o sin relación con ellos es controvertida.

Se realizó un análisis retrospectivo para evaluar la confiabilidad del diagnóstico histológico de un exantema inducido por fármacos.

A 91 pacientes con biopsia de piel tomada por un exantema agudo con relación temporal con un solo fármaco identificado se les realizaron pruebas completas de alergia. Las biopsias fueron reevaluadas por dos dermatopatólogos que desconocían el reporte original, con el fin de probar la discriminación entre exantema inducido por fármacos o sin relación con ellos.

En 35 pacientes, la alergia a fármacos no mediada por inmunoglobulina E se confirmó mediante pruebas de alergia; en cambio, en 56 pacientes se pudo excluir la hipersensibilidad a fármacos. La sensibilidad por enfermedad reportó un diagnóstico de exantema por fármacos de 62.9%, con valor predictivo positivo de 40.7%. La especificidad fue de 41.1%, con valor predictivo negativo de 69.7%. No hubo diferencia significativa para eosinofilia en la biopsia de piel entre exantema inducido por fármacos o sin relación con ellos.

Este estudio tuvo la limitación de ser retrospectivo. Concluyó que la evaluación dermatopatológica de las biopsias cutáneas es de uso limitado para diferenciar de un exantema inducido por fármacos o sin relación con ellos. Por ello, se debería hacer el esfuerzo de realizar pruebas de alergia en estos pacientes para confirmar el diagnóstico o descartar hipersensibilidad a fármacos.

Sergio E Leal Osuna

Young L, Hae-Eul L, Jung-Min S, Kyung-Cheol S, et al. Clinical significance of serum high-mobility group box 1 level in alopecia areata (*Importancia clínica de las concentraciones séricas de HMGB1 [proteína del grupo de alta movilidad box-1] en alopecia areata*). J Am Acad Dermatol 2013;69:742-747.

Introducción: la alopecia areata es una enfermedad crónica y recidivante, que se distingue por pérdida de pelo, considerada una alteración autoinmunitaria mediada por células T. HMGB1 es una proteína del grupo de alta movilidad box-1, que es liberada por células necróticas o como respuesta a estímulos inflamatorios y actualmente se considera un antígeno diana importante en diversas enfermedades autoinmunitarias.

Objetivo: investigar la importancia clínica de las concentraciones de HMGB1 en pacientes con alopecia areata.

Métodos: se compararon las concentraciones de HMGB1 en la piel cabelluda de siete pacientes con alopecia areata y en ocho pacientes sanos, así como las concentraciones séricas de 45 pacientes con alopecia areata y 10 controles. Asimismo, se evaluó la correlación entre las con-

centraciones de HMGB1 y la severidad clínica de la alopecia.

Resultados: las tinciones de inmunohistoquímica de las muestras de piel cabelluda mostraron concentraciones más altas de HMGB1 en pacientes con alopecia areata que en los controles. Las concentraciones séricas de HMGB1 fueron mayores en pacientes con alopecia areata y se correlacionaron con características clínicas como inicio, prueba de tracción y respuesta al tratamiento.

Conclusiones: los resultados sugirieron que la proteína HMGB1 tiene un papel importante en la patogénesis de la alopecia areata y podría ser un predictor del pronóstico y de la respuesta al tratamiento en estos pacientes. Además, podría tratarse de un nuevo objetivo terapéutico contra la alopecia areata.

Paola Flores

Mostafa W, Assaf M, Ameen I, El Safoury O, et al. Hair loss in pityriasis versicolor lesions: A descriptive clinicopathological study (*Pérdida del pelo en lesiones de pitiriasis versicolor: estudio descriptivo clínico-patológico*). J Am Acad Dermatol 2013;69:19-23.

Antecedentes: el adelgazamiento del pelo o la pérdida del mismo en ocasiones puede aparecer como un síntoma o signo en pacientes con pitiriasis versicolor.

Objetivo: verificar y explorar esta observación clínica y describir la afección subyacente.

Métodos: se examinaron 39 pacientes con pitiriasis versicolor durante un periodo de 11 meses y se tomaron biopsias cutáneas de las lesiones y de piel sin lesiones. Se tiñeron con hematoxilina-eosina y ácido periódico de Schiff (PAS) y se realizó su revisión y descripción. Los resultados se analizaron estadísticamente.

Resultados: la pérdida de pelo o adelgazamiento del mismo en las lesiones de pitiriasis versicolor se observó en 61.5% de los pacientes ($p < 0.0005$) y fue más común en los antebrazos, el abdomen y el cuello, además de la zona de la barba en los pacientes masculinos. Además de las características clásicamente descritas de la pitiriasis versicolor, en términos histopatológicos se observó degeneración hidrópica basal, degeneración folicular, miniaturización, atrofia, taponamiento o ausencia del tallo piloso. Estas características se identificaron en 46% de las biopsias de lesiones, contra 20.5% de las biopsias de piel sin lesión ($p < 0.05$); estos cambios parecen estar directa o indirectamente relacionados con organismos de *Malassezia* en los folículos pilosos o en el estrato córneo.

Limitaciones: algunos pacientes con lesiones de pitiriasis versicolor en la cara no aceptaron que se les practicara la biopsia.

Conclusión: este estudio aportó evidencia clínica e histopatológica de que las lesiones de pitiriasis versicolor pueden asociarse con adelgazamiento o pérdida del pelo.

Stefanie Arroyo Camarena

Mumcu G, Cimilli H, Karacayli U, Inanc N, et al. Salivary levels of HNP 1-3 are related to oral ulcer activity in Behçet's disease (*Las concentraciones de péptido neutrofílico salival humano 1-3 se relacionan con actividad de úlceras bucales en la enfermedad de Behçet*). Int J Dermatol 2013;52:1198-1201.

Antecedentes: la saliva contiene péptidos antimicrobianos derivados del epitelio bucal, así como los neutrófilos de la respuesta inmunitaria innata.

Objetivo: examinar la asociación entre las concentraciones del péptido neutrofílico salival humano 1-3, procedentes de los neutrófilos, y

las úlceras bucales en pacientes con enfermedad de Behçet.

Método: 95 pacientes con enfermedad de Behçet (F/M: 39/56; edad media: 38.7 ± 11.9 años) y 53 controles sanos (F/M: 23/30; edad media: 35.2 ± 10.1 años) se incluyeron en el estudio. El grupo control (F/M: 20/33; edad media: 33.7 ± 10.7 años) estaba formado por pacientes con infección oral con respecto a la infección endodóntica ($n=32$) y pericoronaritis ($n=21$). Las concentraciones del péptido neutrofílico salival humano de los grupos se midieron mediante la prueba de ELISA.

Resultados: un aumento estadísticamente significativo de 1.3 del péptido neutrofílico salival humano se encontró en la saliva de los pacientes con enfermedad de Behçet ($2,268.28 \pm 1,216.38$ $\mu\text{g/mL}$), en comparación con los controles ($1,836.49 \pm 857.76$ $\mu\text{g/mL}$), los pacientes con infección endodóntica (849.9 ± 376.1 $\mu\text{g/mL}$) y los pacientes con pericoronaritis (824.3 ± 284.02 $\mu\text{g/mL}$, $p=0.024$, 0.000 y 0.000 , respectivamente). La relación de la úlcera bucal activa (100%, $n=14$) fue mayor en las concentraciones bajas del péptido neutrofílico salival humano 1-3 ($\leq 1,000$ $\mu\text{g/mL}$) que los otros (66.7%, $n=54$) en pacientes con enfermedad de Behçet activa ($p=0.008$). Además, las concentraciones 1-3 del péptido neutrofílico salival humano fueron significativamente inferiores en los pacientes con infección de endodoncia y en los sujetos con pericoronaritis, en comparación con las del grupo control y los pacientes con enfermedad de Behçet ($p=0.000$).

Conclusión: la disminución en las concentraciones salivales de 1-3 del péptido neutrofílico salival humano podría ser un factor biológico para determinar la predisposición a las úlceras bucales en pacientes con enfermedad de Behçet y a la infección bucal en pacientes sanos.

Elisa Monserrat González Medina

Zampella JG, Hinds GA. Racial differences in mycosis fungoides: A retrospective study with a focus on eosinophilia (Diferencias raciales en micosis fungoide: estudio retrospectivo con insistencia en la eosinofilia). J Am Acad Dermatol 2013;68:967-971.

Antecedentes: la micosis fungoide se asocia frecuentemente con eosinofilia y conlleva un peor pronóstico. La micosis fungoide es más común en la raza negra y sigue un curso más agresivo, comparada con la raza blanca.

Objetivo: evaluar las diferencias raciales entre pacientes de razas negra y blanca con micosis fungoide, con insistencia en la eosinofilia.

Método: se incluyeron 345 pacientes con micosis fungoide, de quienes se obtuvo información demográfica, clínica y patológica.

Resultados: el promedio de edad al momento del diagnóstico de micosis fungoide en los pacientes de raza negra fue de 45 años y en los de raza blanca fue de 55 ($p 0.001$). En la cohorte de pacientes con y sin eosinofilia, el promedio máximo de eosinofilia fue mayor en los de raza negra. Independientemente de la raza, la eosinofilia periférica fue un factor predictor de enfermedad avanzada ($p 0.001$), de aumento del número y tipo de tratamientos ($p 0.002$) y de menor respuesta al tratamiento ($p 0.0006$).

Limitantes: estudio retrospectivo realizado en una sola institución.

Conclusiones: las diferencias observadas en las concentraciones de eosinófilos revelaron discrepancias fisiopatológicas entre razas en pacientes con micosis fungoide.

Claudia Jéssica Espinoza Hernández

Borges-Costa J, Sacramento Marques M. Median nail dystrophy associated with ritonavir (*Distrofia ungueal media asociada con ritonavir*). Int J Dermatol 2013;52:1581-1582.

La distrofia ungueal media se distingue por un surco central longitudinal que se extiende desde la cutícula hasta el borde libre de la uña, forma fisuras oblicuas milimétricas que se extienden a partir del defecto central y dan el aspecto de abeto. Es más frecuente en las uñas del dedo pulgar y puede resultar incapacitante. Este tipo de distrofia se asocia con la administración de retinoides (principalmente isotretinoína), tumores subungueales y traumatismos recurrentes autoinducidos o de causa laboral.

Se comunica el caso clínico de un paciente masculino de 38 años de edad, VIH (+), CD4 560 células/mm³, con dermatosis que afectaba ambas uñas de los pulgares, de dos años evolución. El paciente negó tener algún tipo de hábito que pudiera haber producido la distrofia y refirió que el cuadro clínico comenzó dos meses después del inicio de la terapia HAART (*highly active antiretroviral therapy*): lamivudina, tipranavir, ritonavir, enfuvirtida y raltegravir. Se le realizó un examen con hidróxido de potasio, que resultó negativo. Con la llegada de la terapia HAART se cambió el curso de la infección por VIH; sin embargo, esta terapia causa varias reacciones cutáneas. El efecto de tipo retinoide en las uñas, que implica paroniquia y lesiones como granulomas piógenos, se atribuye a la lamivudina y los inhibidores de la proteasa, como ritonavir. Sin embargo, la distrofia ungueal media sólo se había descrito con la administración de isotretinoína.

La patogénesis del efecto retinoide de los inhibidores de la proteasa se debe al aumento de la actividad de la retinol deshidrogenasa, enzima clave en la síntesis del ácido retinoico, y a la disminución del metabolismo oxidativo de este ácido a través de la inhibición del citocromo

P450. Un estudio de casos y controles demostró que la administración de indinavir es factor de riesgo significativo en pacientes con uñas enterradas. Los otros medicamentos que tomaba el paciente (raltegravir, tipranavir y enfuvirtida) no se han descrito como causantes de efectos adversos en las uñas. El caso comunicado demuestra una relación de causalidad. Esta reacción no era predecible porque nuestro paciente no tenía antecedentes de alergia y no se había demostrado ninguna reacción anterior similar, por lo que esta reacción adversa no era evitable. Debido a la respuesta virológica de nuestro paciente, la dosis de ritonavir se redujo de 600 mg dos veces al día a 600 mg una vez al día. Se observó la curación completa de la distrofia en seis meses. Puede considerarse que este tipo de distrofia es un efecto secundario del ritonavir, similar al causado por retinoides.

Elisa Monserrat González Medina

Bagatin E, Guadanhim S, Enokihara M, Sanudo A, et al. Low-dose oral isotretinoin versus topical retinoic acid for photoaging: a randomized, comparative study (*Dosis baja de isotretinoína oral versus ácido retinoico tópico contra el fotoenvejecimiento: estudio comparativo, aleatorio*). Int J Dermatol 2014;53:114-122.

Antecedentes: la isotretinoína oral es el único fármaco que cura o promueve la remisión prolongada del acné severo; además, tiene otras propiedades que apoyan su prescripción con otras indicaciones. El ácido retinoico es el patrón de referencia en el tratamiento contra el fotoenvejecimiento. El tratamiento del fotoenvejecimiento con isotretinoína se ha reportado en estudios no controlados como alternativa al ácido retinoico, que causa irritación cutánea.

Objetivo: comparar los efectos clínicos, histológicos e inmunohistoquímicos de dosis bajas de

isotretinoína y ácido retinoico tópico al 0.05% para tratar el fotoenvejecimiento.

Métodos: estudio aleatorizado, comparativo, unicéntrico, con evaluador ciego. Se incluyeron 24 pacientes sanos, caucásicos, de 50 a 75 años de edad, mujeres y hombres, con fotoenvejecimiento avanzado. De ellos, 12 sujetos recibieron 20 mg/día de isotretinoína oral y los otros 12 fueron tratados con ácido retinoico en crema, durante seis meses; ambos tratamientos se administraron cada tercer día, con aplicación concomitante de emoliente y fotoprotector. La medición de resultados incluyó las autoevaluaciones de cada paciente, evaluaciones fotográficas ciegas, Índice de Calidad de Vida, evaluaciones histológicas (HE, Verhoeff) e inmunohistoquímicas (p53, colágena tipo I), eventos adversos, función hepática, perfil de lípidos y biometría hemática. El análisis estadístico se realizó con ecuaciones estimadas generalizadas y mediciones repetidas de pruebas de análisis de variancia (ANOVA).

Resultados: de cada grupo, 11 sujetos completaron el estudio. Las evaluaciones de cada paciente y las fotografías mostraron mejoría general en la apariencia de la piel. Los puntajes de Calidad de Vida se redujeron en todos los pacientes. El análisis histológico reveló disminución de la capa córnea, incremento en el grosor epidérmico y reducción de la elastosis. Los hallazgos inmunohistoquímicos descubrieron una reducción significativa de p53 epidérmica e incremento de colágena tipo 1. No se encontraron diferencias entre ambos grupos; las pruebas de laboratorio no mostraron alteraciones significativas.

Conclusión: a pesar de ser segura y efectiva, la dosis baja de isotretinoína no fue superior al ácido retinoico al 0.05% en el tratamiento del fotoenvejecimiento avanzado.

Luisa Patricia Ruiz López

Gisondi P, Targher G, Cagalli A, et al. Hyperuricemia in patients with chronic plaque psoriasis (*Hiperuricemia en pacientes con psoriasis en placas crónica*). J Am Acad Dermatol 2014;70:127-130.

Introducción: pocos estudios han examinado la asociación entre las concentraciones de ácido úrico sérico elevado y la psoriasis; sus resultados no son concluyentes porque la mayor parte de estos estudios no toman en cuenta los efectos de confusión de la coexistencia de características del síndrome metabólico.

Objetivo: comparar la prevalencia de las concentraciones de ácido úrico sérico elevado entre pacientes con psoriasis y sujetos control.

Métodos: las concentraciones de ácido úrico sérico elevado se midieron en 119 pacientes con psoriasis consecutivos y en 119 individuos control pareados por edad, sexo e índice de masa corporal.

Resultados: en comparación con los sujetos control, los pacientes con psoriasis tenían concentraciones más altas de ácido úrico sérico (5.61 ± 1.6 vs 4.87 ± 1.4 mg/dL, $p < 0.001$) y una notablemente mayor prevalencia de hiperuricemia asintomática (19 vs 7%, $p < 0.001$). El análisis de regresión logística multivariado reveló que la psoriasis era el predictor más fuerte de la hiperuricemia (OR 3.20, intervalo de confianza de 95%: 1.32 a 7.58, $p < 0.01$) después de ajustar por edad, sexo y características del síndrome metabólico.

Limitaciones: el diseño transversal del estudio no permitió sacar ninguna conclusión acerca de una relación causal entre la psoriasis y la hiperuricemia.

Conclusiones: la hiperuricemia es un hallazgo frecuente en pacientes con psoriasis. Su tra-

tamiento podría ser clínicamente útil para el manejo global de los pacientes.

Leopoldo de Velasco Graue

Rahman SI, Siegfried E, Flanagan KH, Armbrrecht ES. The methotrexate polyglutamate assay supports the efficacy of methotrexate for severe inflammatory skin disease in children (*Metotrexato poliglutamato apoya la eficacia de metotrexato contra las dermatosis inflamatorias severas en niños*). J Am Acad Dermatol 2014;70:252-256.

Antecedentes: el ensayo de metotrexato poliglutamato se ha validado en adultos con artritis.

Objetivo: evaluar la tasa de respuesta clínica y las concentraciones de metotrexato poliglutamato en niños con dermatosis inflamatorias en tratamiento con metotrexato.

Método: estudio retrospectivo en el que se incluyeron 46 niños con tratamiento con metotrexato por dermatitis atópica, psoriasis y sobreposición psoriasis-eccema, en los que se determinaron las concentraciones de metotrexato poliglutamato.

Resultados: 38 niños (83%) alcanzaron una respuesta clínica buena a excelente: 27 (59%) a las 12 semanas de tratamiento y 11 (24%) después del ajuste del tratamiento. Se alcanzó una respuesta superior en la sobreposición psoriasis-eccema: 15 de 16 (94%), comparado con 23 de 30 (77%) en dermatitis atópica. Las concentraciones medias máximas de metotrexato poliglutamato fueron de 31.5 nmol/L para los pacientes que respondieron *versus* 18.2 nmol/L para los que no lo hicieron ($p=0.035$). Esta diferencia también fue significativa para los pacientes con dermatitis atópica, pero no para quienes tenían psoriasis-eccema. Después de la modificación de la dosis, los respondedores tardíos alcanzaron una concentración significa-

tivamente mayor de metotrexato poliglutamato (41.9 nmol/L), comparados con los no respondedores ($p=0.002$).

Limitaciones: diseño de estudio retrospectivo y tamaño de muestra pequeño.

Conclusiones: el metotrexato es un tratamiento efectivo para la mayoría de los niños con dermatosis inflamatorias; sin embargo, una subpoblación requiere la modificación de la dosis para alcanzar una respuesta clínica buena a excelente. Las concentraciones de poliglutamato metotrexato reflejan la respuesta al tratamiento y su mayor utilidad es en niños que no muestren una respuesta en 12 semanas de tratamiento.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Tyler KH, Zirwas MJ, MD. Pregnancy and dermatologic therapy (*Embarazo y tratamiento dermatológico*). J Am Acad Dermatol 2013;68:663-671.

Los dermatólogos deben estar familiarizados con la seguridad de los medicamentos durante el embarazo para poder prescribir con seguridad y confianza a las mujeres embarazadas o las mujeres que puedan quedar embarazadas durante el curso del tratamiento de afecciones dermatológicas. Los defectos de nacimiento relacionados con el dietilestilbestrol y talidomida, a mediados del siglo XX, condujeron a que la Agencia de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) estableciera cinco categorías de medicamentos, de acuerdo con su riesgo de administración durante el embarazo y la lactancia.

Debido a la imposibilidad de realizar estudios controlados con medicamentos en las mujeres embarazadas, estas categorías reflejan una relación riesgo-beneficio basada en estudios con animales o en datos epidemiológicos. Aunque el mayor periodo de riesgo es durante la orga-

ogénesis, ciertas estructuras, como el cerebro, los dientes y los huesos aún son susceptibles después de nueve semanas. Por tanto, algunos de los medicamentos que no causan daño durante la organogénesis pueden ser perjudiciales en los periodos posteriores del embarazo. Al elegir los tratamientos de enfermedades dermatológicas durante el embarazo, un enfoque conservador es el mejor. Los medicamentos tópicos, debido a su mínima absorción, se deben considerar el tratamiento de primera línea para las mujeres embarazadas, pero ciertos medicamentos sistémicos son seguros de administrar durante el embarazo y pueden prescribirse si es necesario. La cirugía dermatológica puede realizarse durante el segundo trimestre del embarazo con el posicionamiento adecuado y el uso de anestésicos locales, pero los procedimientos electivos deben retrasarse hasta el periodo del posparto.

Elisa Monserrat González Medina

Sabry MK, Farres MN, Melek NA, Arafa NA, Ohanessian AA. Prolactin and dehydroepiandrosterone sulfate: Are they related to the severity of chronic urticaria (*Prolactina y sulfato de dehidroepiandrosterona: ¿están relacionados con al severidad de la urticaria crónica*). Arch Med Res 2013;44:21-26.

Introducción: la prolactina elevada y el sulfato de dehidroepiandrosterona reducido se asocian con enfermedades autoinmunitarias. Existen pocos artículos que relacionan estas hormonas con urticaria crónica. El examen de reacción de suero autólogo también se relaciona con enfermedades autoinmunitarias y cuando es positivo predice una afección más severa.

Objetivo: comparar las concentraciones de prolactina y de sulfato de dehidroepiandrosterona entre pacientes con urticaria crónica con examen de suero autólogo positivo y pacientes sanos.

Métodos: el estudio incluyó a 30 mujeres con urticaria crónica con examen positivo, 30 mujeres con urticaria crónica con examen negativo y 30 mujeres sanas como control. Todos los casos identificables de urticaria se excluyeron. Se midieron las concentraciones de prolactina y de sulfato de dehidroepiandrosterona.

Resultados: la prolactina fue significativamente más alta en pacientes con prueba positiva que en pacientes con prueba negativa y en los controles, pero no fue diferente entre pacientes negativos y en los controles. Las concentraciones altas de prolactina con prueba positiva se asociaron con una enfermedad más agresiva. Las concentraciones de sulfato de dehidroepiandrosterona no tuvieron diferencia entre prueba positiva o negativa, pero fueron mucho más bajas que en los controles. Asimismo, el sulfato de dehidroepiandrosterona no se relacionó con la severidad.

Limitantes: se necesita un estudio prospectivo más grande, pues no se realizaron mediciones después del alivio de la enfermedad.

Conclusiones: se demostró por primera vez el papel de la prolactina en pacientes con examen positivo de suero autólogo y su asociación con la gravedad de la enfermedad.

Ana Cecilia González de Cossío

Bansal S, Sahoo B, Garg V. Psoralen–narrowband UVB phototherapy for the treatment of vitiligo in comparison to narrowband UVB alone (*Comparación de psoraleno + NB-UVB contra NB-UVB en tratamiento del vitíligo*). Photodermatology, Photoimmunology & Photomedicine 2013;29:311-317.

Introducción: el potencial de los psoralenos más fototerapia (NB-UVB) se ha investigado para el tratamiento del vitíligo.

Objetivo: evaluar la eficacia de psoraleno + NB-UVB, comparado con NB-UVB sola.

Material y método: estudio con distribución al azar, con 45 pacientes indios, mayores de 13 años, con vitíligo que afectaba más de 5% de la superficie corporal. Los pacientes se dividieron en un grupo con psoraleno más NB-UVB y otro grupo sólo con NB-UVB, con exposición de tres veces por semana, para un total de 60 sesiones. La repigmentación se midió con el índice de severidad y área de vitíligo (VASI).

Resultados: 40 pacientes finalizaron el estudio. La extensión de la repigmentación fue mayor en el cuello en el grupo que recibió psoraleno + NB-UVB ($p=0.006$) y en las manos ($p=0.007$), en comparación con el grupo de NB-UVB sola. El porcentaje de reducción del índice VASI fue mayor en el grupo de psoraleno + NB-UVB (29 vs 21%, $p=0.043$). La respuesta al tratamiento comenzó más rápido en el grupo que recibió psoraleno + NB-UVB. Luego de excluir la exposición solar como factor de confusión, la respuesta al tratamiento también fue mejor en el grupo que recibió psoralenos + NB-UVB ($p=0.005$).

Conclusión: la adición de un psoraleno a la terapia NB-UVB aumenta el porcentaje de repigmentación en pacientes con vitíligo. Se necesitan estudios posteriores para evaluar la eficacia a largo plazo y la seguridad de esta combinación.

Ana García Gil

Van del Velden H, Klaassen K, Van der Kerkhof P, et al. Fingernail psoriasis reconsidered: A case-control study (Psoriasis ungueal reconsiderada: estudio de casos y controles). J Am Acad Dermatol 2013;69:245-252.

Antecedentes: la bibliografía acerca de los signos clínicos de la psoriasis y su frecuencia está incompleta, ya que los estudios recientes están

enfocados solamente en los signos incluidos en el Índice de Severidad de la Psoriasis Ungueal (NAPSI).

Objetivo: describir las características clínicas de pacientes con psoriasis ungueal, en comparación con sujetos sanos.

Material y método: se recolectaron datos de 49 pacientes con psoriasis ungueal y 49 controles por medio de cuestionarios y de exploración física. Se midió la gravedad de la enfermedad mediante el índice NAPSI.

Resultados: el índice NAPSI promedio fue de 26.6 en pacientes con la afección y 3.6 en los controles. La mayor parte de los signos incluidos en el índice NAPSI fueron específicos para psoriasis ungueal. Los más frecuentes fueron onicólisis y hemorragias en astilla y en los controles, fue leuconiquia. Las líneas longitudinales y líneas de Beau no están incluidas en el índice NAPSI, pero fueron significativamente más frecuentes en los pacientes que en controles.

Limitaciones: el tamaño de la muestra fue pequeño.

Conclusiones: el índice NAPSI fue útil para distinguir sujetos sanos de los que padecían psoriasis ungueal. La onicólisis y las hemorragias en astilla fueron los datos más prevalentes en pacientes con psoriasis. La leuconiquia fue más frecuente en los controles, lo que cuestiona este signo como parte del índice NAPSI. Las estrías longitudinales y las líneas de Beau fueron más frecuentes en los sujetos afectados, pero no están incluidos en el índice NAPSI.

María José Villaseñor Díaz

Wu T, Miller K, Cohen D, Stein J, et al. Keratoacanthomas arising in association with prurigo nodules in pruritic, actinically damaged skin.

(Queratoacantomas en asociación con prurigo nodular en la piel, con prurito y daño actínico). J Am Acad Dermatol 2013;69:426-430.

Objetivo: se comunica una serie de siete casos con antecedente de daño actínico crónico, prurito y prurigo nodular que resultaron con queratoacantomas múltiples en las mismas zonas afectadas.

Métodos: serie de casos retrospectivos para obtener las características clínicas de pacientes con múltiples queratoacantomas en asociación con prurigo nodular.

Resultados: los siete pacientes fueron mujeres caucásicas con edad promedio de 79 años, con piel con daño actínico crónico y antecedentes de prurito y prurigo nodular. Todas las pacientes tenían diagnóstico histopatológico de queratoacantomas o carcinomas espinocelulares con apariencia de queratoacantoma, que resultaron en lesiones de prurigo nodular. Todas las pacientes tuvieron respuesta clínica con acitretín, con decremento en el número de lesiones. Cuatro pacientes tuvieron dermatitis eccematosa asociada con el tratamiento y se trataron con ciclosporina, con lo que se obtuvo disminución del prurito y desaparición de los nódulos.

Conclusiones: esta serie de casos representa un grupo de pacientes de edad avanzada con daño actínico extenso con predisposición a padecer prurigo nodular y queratoacantomas.

Elizabeth Salazar Rojas

Ahogo CK, Ezzedine K, Prey S, Colona V, et al. Factors associated with the relapse of infantile haemangiomas in children treated with oral propranolol (Factores asociados con la recaída de hemangiomas infantiles en niños tratados con propranolol oral). J Am Acad Dermatol 2013;68:749-755.

Antecedentes: aunque el propranolol se ha convertido en la terapia de primera línea contra los hemangiomas infantiles, no hay ningún estudio que investigue los factores asociados con el riesgo de recaída en niños con hemangiomas infantiles que fueron tratados con propranolol, una vez terminado el tratamiento.

Objetivo: comparar los factores asociados con el riesgo de recaída en niños con hemangiomas infantiles con tratamiento oral con propranolol.

Material y método: estudio retrospectivo, observacional y unicéntrico. Se revisaron todos los expedientes y fotografías de pacientes con hemangioma infantil con edades de cinco años o menores al inicio de tratamiento, que fueron atendidos entre el 1 de junio de 2008 y el 31 de diciembre de 2011 en el Centro Nacional de Referencia de Enfermedades Raras de la Piel, en Bordeaux, Francia.

Resultados: de 158 niños que se incluyeron en el estudio, 40 tuvieron recaída. Del total, 52 pacientes eran de sexo masculino y 106 de sexo femenino (relación de 1:2); 19 tenían hemangioma infantil segmentario (12%). Al realizar el análisis multivariable, sólo los hemangiomas infantiles con componente profundo o aquéllos con distribución segmentaria se asociaron de manera independiente con la recaída.

Conclusiones: este estudio muestra que los hemangiomas infantiles segmentarios, así como los que tienen un componente de mayor profundidad, están en mayor riesgo de recaída, por lo que deberá indicarse un seguimiento más cercano después de la interrupción del tratamiento o un tratamiento de mayor duración.

Sergio Enrique Leal Osuna

Marque M, Roubertie A, Jaussent A, Carneiro M, et al. Nevus anemicus in neurofibromatosis

type 1: A potential new diagnostic criterion. (Nevo anémico en neurofibromatosis tipo 1: un potencial criterio diagnóstico nuevo). J Am Acad Dermatol 2013;69:768-775.

Antecedentes: los niños con manchas café con leche pueden tener seguimiento durante años en instituciones de salud, antes de que un segundo criterio de neurofibromatosis tipo 1 se establezca para confirmar el diagnóstico.

Objetivo: evaluar la prevalencia de nevo anémico en neurofibromatosis tipo 1 y su asociación con complicaciones neuro-oftalmológicas.

Material y método: estudio prospectivo y multicéntrico de casos y controles de 210 pacientes con múltiples manchas café con leche. Los pacientes con neurofibromatosis tipo 1 fueron pareados por edad, sexo y lugar de origen con sujetos control. Se documentó el número, localización y morfología de nevo anémico, rasgos dermatológicos de neurofibromatosis tipo 1, resonancia magnética y antecedente familiar.

Resultados: 77 pacientes (51%) con neurofibromatosis tipo 1 también manifestaron nevo anémico, comparados con seis (2%) controles sanos. El nevo anémico no se detectó en 26 pacientes con otras genodermatosis asociadas con las manchas café con leche. Los pacientes con neurofibromatosis tipo 1 y nevo anémico eran más jóvenes que los que no tenían nevo anémico (edad media: 17 años, $p=0.002$). El nevo anémico se localizó la mayor parte de las veces en la cara anterior del tórax. Esta afección no está ligada de manera significativa con otras manifestaciones de neurofibromatosis tipo 1, incluido el glioma óptico. Un potencial sesgo se asocia con pacientes que son atendidos en centros de tercer nivel.

Conclusiones: el nevo anémico parece tener una alta prevalencia y especificidad en la neurofibromatosis tipo 1 y podría servir como marcador de ésta en niños con múltiples manchas café con leche.

Andrés Eliseo Puga Rojas

Layton A, Thiboutot D. Emerging therapies in rosacea (Tratamientos emergentes de la rosácea). J Am Acad Dermatol 2013;69:57-65.

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel con diversas manifestaciones clínicas. Éstas varían desde eritema (transitorio o permanente), pústulas y pápulas inflamatorias, hasta cambios fimatosos y manifestaciones oculares. La fisiopatología de la rosácea es multifactorial y aún no está del todo determinada. Sin embargo, la reciente comprensión de mecanismos involucrados en la etiopatogenia sugieren una alteración en la respuesta del sistema inmunitario innato que incluye factores vasculares e inflamatorios. Este conocimiento permite la administración de nuevos agentes terapéuticos. Numerosos tratamientos, como el metronidazol, el ácido azelaico y las tetraciclinas, mostraron ser efectivos contra la rosácea con predominio de pápulas y pústulas. No obstante, existen pocas opciones terapéuticas contra el eritema, que es una manifestación frecuente de rosácea que se atribuye a cambios vasculares e inflamatorios. Reportes recientes sugieren nuevos tratamientos para el manejo del eritema en estos pacientes. En este artículo se hace mención a la administración racional de dosis bajas de antibióticos del grupo de las cíclicas, betabloqueadores, agentes antiparasitarios y agonistas adrenérgicos.

Elisa Monserrat González Medina