

Resúmenes

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

Dixit S, Bradford J, Fischerg. Management of nonsexually acquired genital ulceration using oral and topical corticosteroids followed by doxycycline prophylaxis (*Tratamiento de úlceras genitales no sexualmente adquiridas con corticoesteroides tópicos y orales, además de profilaxis con doxiciclina*). J Am Acad Dermatol 2013;68:797-802.

Introducción: la información con respecto a las úlceras genitales no sexualmente adquiridas es limitada.

Objetivo: proveer evidencia de la seguridad y eficacia de la administración de corticoesteroides (tópicos y sistémicos), seguida de profilaxis con doxiciclina como tratamiento contra los episodios agudos y las recurrencias de esta afección.

Método: estudio retrospectivo de pacientes con úlceras genitales no sexualmente adquiridas que acudieron a una consulta privada dermo-ginecológica.

Resultados: se incluyeron 26 mujeres con úlceras genitales no sexualmente adquiridas que se dividieron en dos grupos: A, con 17 pacientes con úlceras genitales no sexualmente adquiridas moderadas a severas, tratadas con corticoesteroides orales; B, con nueve pacientes con úlceras leves tratadas con corticoesteroides tópicos. Las pacientes del grupo A, con edad promedio de 27 años (límites: 11 y 62 años), fueron tratadas con prednisolona oral a dosis de 15 a 50 mg por día al inicio, según la gravedad. Dieciséis de ellas (94%) lograron un rápido alivio del dolor y la curación completa de las úlceras en 16 días; ocho (47%) comenzaron con profilaxis con doxiciclina. Las mujeres del grupo B, con edad promedio de 42 años (límites: 26 y 67 años), recibieron corticoesteroides

tópicos. Ocho (89%) tenían antecedentes de úlceras recurrentes y seis (66%) comenzaron con doxiciclina. De las 14 pacientes tratadas con doxiciclina profiláctica, ninguna informó recurrencias durante un seguimiento medio de 18 meses. No hubo efectos adversos causados por la prednisolona. Una paciente experimentó fotosensibilidad leve debido a la doxiciclina, que no ameritó la suspensión del medicamento.

Limitaciones: se trata de una serie de casos retrospectivos de una sola población en la práctica privada.

Conclusión: los corticoesteroides tópicos u orales seguidos de profilaxis con doxiciclina pueden ser eficaces para aliviar rápidamente brotes agudos y prevenir recurrencias de úlceras genitales no sexualmente adquiridas. Todas las pacientes respondieron al tratamiento sin limitación del mismo por efectos secundarios.

Elisa Monserrat González Medina

Merola JF, Prystowsky SD, Iversen C, Gómez-Puerta JA, et al. Association of discoid lupus erythematosus with other clinical manifestations among patients with systemic lupus erythematosus (*Asociación de lupus eritematoso discoide con otras manifestaciones en pacientes con lupus eritematoso sistémico*). J Am Acad Dermatol 2013;68:19-24.

Introducción: el lupus eritematoso discoide cutáneo en pacientes con lupus eritematoso sistémico puede asociarse con una forma menos severa de la enfermedad y menor frecuencia de nefrititis y enfermedad renal crónica terminal.

Objetivo: investigar las asociaciones entre lupus eritematoso discoide confirmado y otras manifestaciones de lupus eritematoso sistémico al ajustar los factores de confusión.

Métodos: se identificaron pacientes con confirmación de la afección hecha por un reumatólogo, de acuerdo con los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología de 1997, con más de dos visitas, un periodo de seguimiento mayor a tres meses y diagnóstico documentado de lupus eritematoso sistémico de más de un año. El lupus eritematoso discoide se confirmó por el dermatólogo con el apoyo de imágenes y de un estudio histológico. Se recolectaron las manifestaciones, los medicamentos y la serología de lupus eritematoso sistémico. Para la asociación entre lupus eritematoso discoide y criterios del Colegio Americano de Reumatología, así como enfermedad renal crónica terminal, se aplicó una prueba de análisis logístico de regresión multivariable.

Resultados: se incluyeron en el estudio 1,043 pacientes con lupus eritematoso sistémico (117 con lupus eritematoso discoide y 926 sin él). Posterior al ajuste multivariable, el lupus eritematoso discoide en pacientes con lupus eritematoso sistémico tuvo una asociación significativa con fotosensibilidad (OR 1.6), leucopenia (OR 1.5) y anticuerpos anti-Sm (OR 2.4). El lupus eritematoso discoide también tuvo una asociación estadísticamente significativa con menor riesgo de artritis (OR 0.4) y pleuritis (0.5). No se encontró asociación entre lupus eritematoso discoide y nefritis o enfermedad renal crónica terminal.

Limitaciones: estudio trasversal por medio de la recolección de datos, con el riesgo de falta de captura de datos en el sistema durante las visitas.

Conclusiones: en esta cohorte de lupus eritematoso sistémico, el lupus eritematoso discoide fue confirmado por el dermatólogo y se realizó el ajuste de acuerdo con el medicamento prescrito, en particular hidroxycloroquina, para evitar confusión. Se encontró mayor riesgo de fotosensibilidad, leucopenia y anticuerpos anti-Sm, con menor riesgo de padecer pleuritis y artritis en pacientes con lupus eritematoso sistémico y lupus eritematoso discoide, mismo que no se relacionó con anticuerpos anti-DNAs, nefritis lúpica o enfermedad renal crónica terminal. Estos hallazgos tienen implicaciones pronósticas en pacientes con lupus eritematoso sistémico.

Leopoldo de Velasco Graue

Coups E, Stapleton J, Hudson S, et al. Skin cancer screening among Hispanic adults in the United States: results from the National Health Interview Survey (Ta-

mizaje de cáncer de piel en adultos hispanos en Estados Unidos: resultados de la Encuesta Nacional de Salud). Arch Dermatol 2012;148:861-863.

Antecedentes: comparados con la población blanca no hispana, los hispanos tienen mayor probabilidad de padecer melanoma a menor edad, con lesiones más avanzadas y con un peor pronóstico.

Objetivo: estudiar las exploraciones completas de piel en adultos hispanos en Estados Unidos.

Métodos: los datos se obtuvieron de la Encuesta Nacional de Salud de 2010, en la que se registraron 4,766 pacientes de hispanos sin antecedente de cáncer de piel y con registro de exploraciones completas de piel en su historia clínica. La variable dicotómica principal fue tener alguna vez una exploración completa de piel.

Resultados: sólo 7% de los pacientes tuvo exploraciones completas de piel; las cifras fueron menores entre los pacientes no nacidos en Estados Unidos y cuyo idioma principal no era el inglés, así como los pacientes mexicanos y de República Dominicana, en comparación con los cubanos y los puertorriqueños. La prevalencia de las exploraciones completas de piel fue menor en hombres y en pacientes de menor nivel educativo, pero no se encontraron diferencias en relación con el lugar de residencia.

Conclusiones: sólo uno de cada 14 adultos hispanos en Estados Unidos reportó haber tenido alguna vez una exploración completa de piel, en contraste con uno de cada cuatro adultos no hispanos. Este estudio mostró la necesidad de explorar las diferencias en conocimiento, creencias y actitudes respecto al cáncer de piel entre los hispanos.

María José Villaseñor Díaz

Lecerf P, Richert B, Theunis A, André J. A retrospective study of squamous cell carcinoma of the nail unit diagnosed in a Belgian general hospital over a 15-year period (Estudio retrospectivo de carcinoma escamocelular ungueal diagnosticado en un hospital general de Bélgica durante un periodo de 15 años). J Am Acad Dermatol 2013;69:253-261.

Objetivos: caracterizar las diferencias clínicas y patrones histopatológicos del carcinoma escamocelular ungueal y evaluar el tratamiento.

Métodos: se analizaron los archivos médicos de 58 pacientes de la base de datos del departamento de Dermatopatología, durante un periodo de 15 años (1995-2011), y después se contactó a los pacientes.

Resultados: de los 58 pacientes, 51 fueron aptos para seguimiento. Hubo predominio de pacientes masculinos (72%). Los dedos fueron la parte más afectada, en 98%, y de éstos, el segundo y el tercer dedos fueron los más dañados y el lecho ungueal siempre estuvo afectado. Los síntomas clínicos más comunes en orden decreciente fueron: hiperqueratosis subungueal, onicólisis, secreción y destrucción de la lámina ungueal. La tasa de recurrencia fue de 30%.

Conclusiones: el carcinoma escamocelular ungueal afecta a hombres de 50 a 69 años. En la mayor parte de los casos se manifestó en su forma verrugosa y con secreción. Al contrario de los estudios previos, la mayor parte correspondió a carcinomas *in situ* sin daño óseo. El tratamiento de primera elección es la resección quirúrgica conservadora, si el hueso no está afectado. La tasa de recurrencia es alta, si no se realiza cirugía micrográfica de Mohs.

Elizabeth Salazar Rojas

Wititsuwannakul J, Klump VR, McNiff JM, Ko CJ. Detecting HPV in cutaneous lesions using anti-HPV antibody immunohistochemistry (*Detección del virus del papiloma humano en lesiones cutáneas mediante anticuerpo contra VPH por inmunohistoquímica*). *Am J Dermatopathol* 2013;35:327-331.

Introducción: la mayor parte de los condilomas son diagnosticados clínicamente (sin biopsia) o histopatológicamente (con biopsia), sin necesidad de otras herramientas. En algunos casos se busca la confirmación adicional o la tipificación de infección por virus del papiloma humano. En esos casos, la hibridación *in situ* es la prueba más usada. Sin embargo, la hibridación *in situ* no está disponible fácilmente en la mayor parte de los laboratorios y sólo detecta ciertos subtipos del virus del papiloma humano.

Objetivo: evaluar la sensibilidad y especificidad de un anticuerpo antiviral del papiloma humano.

Material y método: se evaluaron 25 lesiones, la mayor parte en la región genital, inducidas y no inducidas por virus del papiloma humano, y se compararon con los resultados de la hibridación *in situ* y de biopsia con tinción de hematoxilina y eosina.

Resultados: la sensibilidad y la especificidad del anticuerpo antiviral del papiloma humano en este estudio fueron de 90 y 85%, respectivamente, comparadas con la hibridación *in situ*. La inmunohistoquímica con el anticuerpo, al igual que la hibridación *in situ* fue, en general, positiva en los casos que mostraron coilocitos o atipia coilocítica (86%). La tinción inmunohistoquímica también detectó infección activa por virus del papiloma humano en 23% de los casos (3 de 13), que no tuvieron coilocitos ni atipia coilocítica.

Conclusión: aunque la tinción generalmente es positiva, en casos con hallazgo diagnóstico de coilocitos o atipia coilocítica en biopsia con tinción de hematoxilina y eosina, la inmunohistoquímica puede detectar el virus del papiloma humano en algunos casos sin coilocitos y sin atipia coilocítica.

Ana Beatriz García Gil

Ushigome Y, Kano Y, Ishida T, et al. Short and long-term outcomes of 34 patients with drug-induced hypersensitivity syndrome in a single institution (*Pronóstico a corto y largo plazos de 34 pacientes con síndrome de hipersensibilidad por fármacos en una institución*). *J Am Acad Dermatol* 2013;68:721-728.

Antecedentes: el síndrome de hipersensibilidad y la reacción de hipersensibilidad con eosinofilia y síntomas sistémicos son reacciones de hipersensibilidad causadas por fármacos, en las que está implicada la reactivación del virus del herpes y la disfunción orgánica. Aunque se asocian con enfermedades autoinmunitarias después del alivio de la afección, se sabe poco acerca del pronóstico a largo plazo de estos padecimientos.

Objetivo: analizar de manera retrospectiva las complicaciones y secuelas tempranas y tardías del síndrome de hipersensibilidad-eosinofilia y síntomas sistémicos, según el tratamiento prescrito.

Material y método: se clasificó a 34 pacientes en dos grupos: 14 pacientes que recibieron esteroides orales y 20 que no los recibieron. Se identificó como fase temprana los primeros seis meses desde el inicio de la enfermedad. Se detectaron padecimientos virales, bacterianos, disfunción orgánica y autoanticuerpos.

Resultados: se detectó infección por herpes y neumonía en seis pacientes del grupo que recibió esteroides y en

dos pacientes del otro grupo. En el grupo sin esteroides, dos sujetos tuvieron enfermedades autoinmunitarias (lupus eritematoso sistémico y tiroiditis autoinmunitaria) y se detectaron autoanticuerpos en 44% durante la fase tardía.

Conclusiones: la necesidad de administrar corticosteroides sistémicos debe equilibrarse con el riesgo de infecciones y los beneficios de evitar una enfermedad autoinmunitaria en pacientes con síndrome de hipersensibilidad-eosinofilia y síntomas sistémicos.

Leopoldo de Velasco

Park KY, Han TY, Kim IS, Yeo IK, et al. The effects of 830 nm light-emitting diode therapy on acute herpes zoster ophthalmicus: a pilot study (Efecto de la terapia con diodos emisores de luz de 830 nm en herpes zoster agudo oftálmico: estudio piloto). *Ann Dermatol* 2013;25:163-167.

Antecedentes: las lesiones en la piel y el dolor son características distintivas de la enfermedad por herpes zoster. La terapia con diodos emisores de luz es un tratamiento que mostró ser efectivo en la curación de las heridas.

Objetivo: determinar si el tratamiento con diodos emisores de luz afecta la curación de las heridas y el dolor agudo secundarios al herpes zoster oftálmico agudo.

Método: se incluyeron en el estudio 28 pacientes coreanos con herpes zoster oftálmico agudo. Los pacientes se distribuyeron en uno de dos grupos: grupo A, al que se consideró el grupo control, con 14 pacientes que recibieron famciclovir, y grupo B, con 14 pacientes, a quienes se administró famciclovir y fototerapia con diodos emisores de luz de 830 nm a los 0,4,7 y 10 días. Para estimar el tiempo de recuperación de las heridas se midió la duración desde la formación de vesículas hasta el tiempo de la caída de la costra. También se utilizó la escala visual análoga para estimar el dolor a los 4,7,10 y 14 días.

Resultados: la media del tiempo requerido para que las heridas sanaran fue de 13.14 ± 2.34 días en el grupo B y de 15.92 ± 2.55 días en el grupo A ($p=0.006$). En cuanto al dolor, el valor de la escala visual análoga mostró una disminución en el grupo B, comparado con el grupo A; sin embargo, este resultado no fue estadísticamente significativo ($p=0.095$).

Conclusión: el tratamiento contra el herpes zoster oftálmico agudo con diodos emisores de luz mostró una recuperación mayor y con menos dolor.

Nadia Janette Rodríguez Zendejas

Su LH, Chen LS, Chen HH. Factors associated with female pattern hair loss and its prevalence in Taiwanese women: A community-based survey (Factores asociados con la pérdida de pelo en mujeres y su prevalencia en mujeres de Taiwán: estudio basado en la comunidad). *J Am Acad Dermatol* 2013;69:69-77.

Antecedentes: aunque el patrón femenino de pérdida de pelo se consideró simplemente la contraparte del patrón masculino de pérdida de pelo, los factores de riesgo pueden diferir.

Objetivos: evaluar los factores de riesgo asociados con la pérdida de pelo de patrón femenino y estimar su prevalencia en mujeres.

Métodos: estudio de tipo transversal en el que se incluyeron 26,226 mujeres de 30 años o mayores. Se utilizaron las escalas de Ludwig y Norwood para determinar la severidad de la alopecia. La información se recabó por medio de encuestas.

Resultados: la prevalencia de pérdida de pelo de patrón femenino (Ludwig I) para todas las edades fue de 11.8% (IC 95% 11.5-12.2%). Después de ajustar variables confusas de edad y antecedente familiar se observó asociación con glucosa elevada en ayuno (OR 1.15, IC 95% 1.04-1.028), menor número de nacimientos (OR 1.24, IC 95% 1.12-1.38), lactancia (OR 0.88, IC 95% 0.78-0.98), administración de anticonceptivos orales (OR 1.21, IC 95% 1.01-1.45) y exposición a radiación ultravioleta de más de 16 horas a la semana (OR 1.12, IC 95% 1.02-1.22).

Conclusiones: los factores de riesgo de pérdida de pelo en mujeres y en hombres pueden diferir.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Spoendlin J, Voegel JJ, Jick SS, Meier CR. Migraine, triptans, and the risk of developing rosacea: A population-based study within the United Kingdom (Migraña, triptanos y el riesgo de padecer rosácea; estudio poblacional en el Reino Unido). *J Am Acad Dermatol* 2013;3:399-406.

Introducción: la rosácea es una enfermedad cutánea común, en la que participan la inflamación neurogénica y la disregulación vascular. La migraña se relaciona con cambios vasculares e inflamación estéril; ambos padecimientos se relacionaron entre sí durante décadas, pero sin evidencia. Los triptanos tienen poder vasoconstrictor y antiinflamatorio, pero el potencial de estos medicamentos en pacientes con rosácea aún se desconoce.

Objetivo: se analizó la asociación entre migraña y la prescripción de triptanos y el riesgo de padecer rosácea en el Reino Unido.

Métodos: estudio de casos y controles en el que se consultó la Base de Datos para la Investigación en Medicina General del Reino Unido. Se identificaron pacientes con rosácea, de 1995 a 2009, y se compararon con pacientes controles sin rosácea. Se identificó la prevalencia del diagnóstico de migraña y la prescripción de triptanos antes del diagnóstico de rosácea entre pacientes con diagnóstico y pacientes controles. Se utilizó el análisis multivariado con regresión logística.

Resultados: se incluyeron 53,927 casos y 53,927 controles, en los que se observó una leve asociación entre rosácea y mujeres (OR 1.22, IC 95% 1.16-1.29), pero no en hombres. En mujeres de 50 a 59 años de edad, con migraña, fue más distintiva (OR 1.36, IC 95% 1.21-1.53). Las mujeres con tratamiento con triptanos tuvieron mayor riesgo de padecer rosácea con el incremento de la edad. En mujeres de 60 años o más el riesgo aumentó 1.66 (IC 95% 1.30-2.10).

Conclusiones: se observó mayor riesgo de padecer rosácea, particularmente en mujeres mayores de 50 años de edad.

Dante Villamil Cerda

Mostafa WZ, Assaf MI, Ameen IA, El Safoury OS, et al. Hair loss in pityriasis versicolor lesions: a descriptive clinicopathological study (*Pérdida de pelo en lesiones de pitiriasis versicolor: estudio clínico-patológico descriptivo*). J Am Acad Dermatol 2013;69:19-23.

Introducción: la pérdida o adelgazamiento del pelo son síntomas en pacientes con pitiriasis versicolor.

Objetivo: verificar la observación clínica y describir la histopatología de las lesiones.

Métodos: 39 pacientes se incluyeron en el estudio en un periodo de 11 meses y se realizó una biopsia de piel con lesión clínica y sin lesión (pérdida de pelo o adelgazamiento clínico). Se hicieron tinciones de hematoxilina eosina y ácido periódico de Schiff para describir los hallazgos histopatológicos.

Resultados: la pérdida de pelo o adelgazamiento se observaron en 61.5% de los pacientes con lesión por pitiriasis versicolor y aparecieron más en los brazos, el abdomen, el cuello y el área de la barba. En términos histopatológicos, además de lo clásicamente descrito, se observó degeneración hidrópica, degeneración folicular, miniaturización, atrofia, pérdida de 46% de pelos en lesiones vs 20.5% en piel sin lesión clínica ($p < 0.5$). Estos cambios se relacionaron directamente con *Malassezia* en los folículos o en el estrato córneo.

Conclusión: este estudio proveyó evidencia de los hallazgos clínico-patológicos en las lesiones de pitiriasis versicolor asociados con pérdida o adelgazamiento del pelo.

Dante Villamil Cerda

Barbaud A, Collet E, Milpied B, Assier H, et al. A multicentre study to determine the value and safety of drug patch tests for the three main classes of severe cutaneous adverse drug reactions (*Estudio multicéntrico para determinar el valor y seguridad de las pruebas de parche con fármacos para las tres clases principales de reacciones cutáneas severas a fármacos*). Br J Dermatol 2013;168:555-562.

Las pruebas de parche con fármacos reproducen respuestas de hipersensibilidad retardada a fármacos y provocan una moderada reexposición a los fármacos causales. El objetivo es determinar el valor de las pruebas de parche con fármacos para identificar el agente probable en reacciones cutáneas severas, como pustulosis exantemática aguda generalizada, reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos y síndrome de Stevens-Johnson-necrólisis epidérmica tóxica.

Se realizó un estudio multicéntrico, en el que se aplicaron pruebas de parche con fármacos a pacientes con reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos, pustulosis exantemática aguda generalizada o síndrome de Stevens-Johnson-necrólisis epidérmica tóxica en el

primer año de padecerlos. Todos los medicamentos probados se administraron dos meses a una semana previa a la aparición de las reacciones cutáneas severas. De los 134 pacientes incluidos (48 hombres y 86 mujeres, con edad media de 51.7 años) se obtuvieron 24 reacciones positivas a las pruebas de parche de 24 fármacos diferentes; 64% (46/72) de pacientes con reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos, 58% de pacientes con pustulosis exantemática aguda generalizada (26/45) y 24% de pacientes con síndrome de Stevens-Johnson-necrólisis epidérmica tóxica (4/17), con solo una recaída de pustulosis exantemática aguda generalizada. El valor de las pruebas de parche con fármacos depende del tipo de fármaco y de las reacciones cutáneas severas; la carbamacepina fue positiva en 11 de 13 pacientes con reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos, pero no en los casos de síndrome de Stevens-Johnson-necrólisis epidérmica tóxica. Se reportaron 22 casos positivos a betalactámicos, 11 a pristinamicina y cinco casos de reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos a inhibidores de protones, pero fueron negativos a alopurinol y sulfasalazina. De los 18 pacientes con reacción a fármacos con eosinofilia y síntomas sistémicos, ocho tuvieron reactivación viral y positividad a las pruebas de parche con fármacos. Se observó una frecuente reacción múltiple a medicamentos (18%) y los pacientes permanecieron sensibilizados muchos años después.

Andrés Eliseo Puga Rojas

Chung HJ, McGuigan K, Osley K, et al. Pigmented solar (actinic) keratosis: an underrecognized collision lesion (*Queratosis actínica pigmentada: una lesión de colisión poco reconocida*). J Am Acad Dermatol 2013;68:647-653.

Introducción: la falta de criterios diagnósticos bien establecidos para las queratosis actínicas pigmentadas, junto con el escaso entendimiento de su etiopatogenia, contribuyen a su poco reconocimiento.

Objetivo: dilucidar las características clínicas, dermatoscópicas e histopatológicas de las queratosis actínicas, además de la causa de pigmentación.

Métodos: se revisaron 167 muestras histopatológicas, 22 imágenes clínicas y 17 imágenes dermatoscópicas de queratosis actínicas pigmentadas. Para el análisis se utilizó

tinción Melan-A en 38 casos; la mayor parte de las lesiones estaban localizadas en cabeza y cuello (84%), y se encontraron lesiones pigmentadas separadas adyacentes o mezcladas en las queratosis actínicas pigmentadas en 138 de los casos (83%), lo que indicó que las queratosis actínicas pigmentadas son una colisión entre queratosis actínicas y lesiones pigmentadas. La lesión pigmentada más asociada fue el lentigo solar (72%), seguida por la queratosis seborreica y el melanoma. En el aspecto clínico, se sospecharon queratosis actínicas pigmentadas en 17% de los casos.

Resultados: no hubo diferencias significativas entre la calidad y la cantidad de los melanocitos entre las queratosis actínicas pigmentadas y no pigmentadas.

Limitaciones: se trató de un estudio retrospectivo de un solo centro. El tamaño de la muestra fue pequeño para las imágenes clínicas y dermatoscópicas y para las tinciones de Melan-A.

Conclusión: en la mayoría de los casos, una colisión entre queratosis actínica no pigmentada y una lesión pigmentada separada coexistente, principalmente lentigo solar, contribuyó a la pigmentación de las queratosis actínicas pigmentadas, más que algún cambio fundamental en la calidad o cantidad de los melanocitos. El fenómeno de colisión contribuyó con el espectro de las características clínicas y dermatoscópicas observadas en las queratosis actínicas pigmentadas y en su poco reconocimiento.

Stefanie Arroyo Camarena

Ibrahim O, Kakar R, Bolotin D, Nodzenski M, et al. The comparative effectiveness of suction-curettage and onabotulinumtoxin-A injections for the treatment of primary focal axillary hyperhidrosis: a randomized control trial (*La eficacia comparativa de succión-curettaje y toxina botulínica tipo A para el tratamiento de hiperhidrosis axilar focal primaria: estudio controlado con distribución al azar*). J Am Acad Dermatol 2013;69:88-95.

Introducción: las inyecciones de toxina botulínica y la succión-curettaje han demostrado ser efectivas en el tratamiento contra la hiperhidrosis axilar, pero no se han comparado en los mismos pacientes.

Objetivo: comparar la efectividad de la succión-curettaje vs neurotoxina para el tratamiento contra la hiperhidrosis axilar.

Método: se asignaron al azar 20 pacientes para recibir inyecciones de toxina botulínica en una axila y succión-curetaje en la axila contralateral. El objetivo principal fue la reducción del sudor, medido por gravimetría, y la segunda medición fue verificar la calidad de vida por medio de un cuestionario.

Resultados: a tres meses postratamiento, la inyección con toxina botulínica disminuyó la producción de sudor en reposo en 72.1 vs 60.4% con succión-curetaje y disminuyó la producción del sudor inducida por el ejercicio en 73.8%, en comparación con 58.8% de la succión-curetaje ($p=.10$). Se estadiaron en dos grupos: sudadores intensos y leves; se observó una diferencia entre el grupo de sudadores intensos, en el que la producción de sudor inducida por el ejercicio disminuyó 10.48 mg/min o 34.3% ($p=.0025$) en los sitios tratados con toxina botulínica. Comparado con la succión-curetaje, la toxina botulínica mejoró la calidad de vida en 0.80 puntos ($p=.0002$) y en 0.90 puntos ($p=.0017$) a tres y seis meses postratamiento, respectivamente.

Conclusión: con la evaluación realizada tres meses después del tratamiento, la neurotoxina es nominalmente más efectiva que la succión-curetaje en todos los casos y más efectiva en sudadores intensos. Además, los pacientes prefirieron las inyecciones de neurotoxina como tratamiento.

Hilayali Aguilar Molina

Zalaudek I, Kittler H, Hofmann-Wellenhof R, Kreusch J, et al. "White" network in Spitz nevi and early melanoma lacking significant pigmentation (*Red blanca en nevo de Spitz y melanoma temprano con falta de pigmentación*). *J Am Acad Dermatol* 2013;69:56-60.

Introducción: el nevo de Spitz y los melanomas tempranos con falta de pigmentación tienen patrones dermoscópicos que se superponen y vasos en punto que se disponen de manera regular sobre un fondo rosa. Aunque la red blanca se ha descrito en ambos tumores, poco se sabe acerca de la frecuencia de este patrón.

Objetivo: comparar la frecuencia de la red blanca en el nevo de Spitz y melanomas tempranos con falta de pigmentación y correlacionarla con la histopatología.

Método: dos dermatoscopistas independientes valoraron la red blanca en una serie de imágenes recolectadas retrospectivamente de casos de nevo de Spitz y melanomas

diagnosticados histopatológicamente, cuyos hallazgos dermoscópicos fueron vasos en punto.

Resultados: se incluyeron 65 casos, 39 melanomas (índice de Breslow, promedio de 0.4 mm) y 26 nevus de Spitz. Los pacientes con nevus de Spitz eran más jóvenes que los pacientes con melanoma. Los dos observadores encontraron la red blanca en 23 (88.5%) y 24 (92.3%) casos de los nevus de Spitz, comparados con 10 (25.6%) y 8 (20.5%) casos de los melanomas ($p=0.001$). La concordancia entre ambos observadores fue buena ($\kappa=0.67$; IC 95% 0.44-0.90). En el aspecto histopatológico se observó alargamiento de los potenciales de inhibición post-sinápticos en 22 (88.5%) nevus de Spitz y en 11 (36.7%) melanomas ($p<0.001$).

Conclusión: aunque la red blanca existe con mayor frecuencia en los nevus de Spitz hipopigmentados o amelanóticos, comparados con el melanoma en estadios tempranos, no es exclusiva del nevo de Spitz, por lo que es importante extirpar tumores melanocíticos que tengan esos patrones.

Hilayali Aguilar Molina

De Simone C, Maiorino A, Tassone F, D'Agostino M, et al. Tacrolimus 0.1% ointment in nail psoriasis: a randomized controlled open-label study (*Ungüento de tacrolimus al 0.1% en psoriasis ungueal: estudio abierto, controlado, con distribución al azar*). *JEADV* 2013;27:1003-1006.

Antecedentes: a pesar de los recientes avances en el tratamiento contra la psoriasis, las opciones terapéuticas de la psoriasis ungueal son muy limitadas, en particular cuando ésta es la única manifestación de la enfermedad.

Objetivo: estudio abierto, controlado con distribución al azar efectuado para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento tópico con ungüento de tacrolimus al 0.1% contra la psoriasis ungueal.

Métodos: en cada paciente se prescribió ungüento de tacrolimus al 0.1% para su aplicación durante 12 semanas únicamente en las uñas afectadas de una mano elegida al azar, mientras que las uñas de la otra mano no recibieron ningún tratamiento. La severidad de la psoriasis ungueal se valoró con el Índice de Severidad de Psoriasis Ungueal.

Resultados: se incluyeron 21 pacientes con psoriasis. A la semana 12 se observó una mejoría estadísticamente signi-

ficativa ($p<0.001$) en las manos tratadas con respecto a las manos control (cambio absoluto en puntuación del Índice de Severidad de Psoriasis Ungueal de 13 y 3, respectivamente). Cada paciente incluido concluyó el periodo de tratamiento, pero a un paciente se le suspendió el tacrolimus después de nueve semanas, por aparente paroniquia aguda.

Discusión: este estudio mostró que el ungüento de tacrolimus al 0.1% puede ser una opción terapéutica eficaz y segura contra la psoriasis ungueal. Estos datos deben ser confirmados por un estudio doble ciego con una muestra más grande de pacientes.

Luisa Patricia Ruiz López

Morales Cardona CA, Sánchez Vanegas C. Acne relapse rate and predictors of relapse following treatment with oral isotretinoin (Tasa de recaída y factores de pronóstico de recaída después del tratamiento con isotretinoína oral en pacientes con acné quístico). Actas Dermosifiliogr 2013;104:61-66.

Introducción: las recaídas después del tratamiento con isotretinoína oral varían entre 10 y 60%, según los esquemas administrados, el tiempo de seguimiento y las características de la población estudiada.

Objetivos: establecer la tasa de recaída durante los dos primeros años de seguimiento postratamiento e identificar los factores pronósticos asociados con la recaída.

Material y método: estudio de seguimiento realizado a una cohorte de pacientes con acné quístico que completaron una dosis terapéutica total de 120 mg/kg de isotretinoína oral como mínimo. Se analizaron las evidencias con las herramientas de estadística descriptiva y analítica, se calculó la tasa de recaída mediante el número de eventos sobre el denominador persona-tiempo y los factores pronóstico se establecieron con el método de análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados: se dio seguimiento a 142 pacientes durante 24 meses o hasta la ocurrencia del evento. La tasa de incidencia de recaída fue de 15 eventos por 100 personas/año de seguimiento. El riesgo de recaer fue el doble en los pacientes de sexo masculino. El tratamiento de mantenimiento con retinoides tópicos dio una protección de 32% por cada mes de administración. Las mujeres que no tomaron el tratamiento antiandrógeno tuvieron un riesgo 3.5 veces mayor de sufrir recaída.

Conclusiones: la tasa de recaída en nuestra población es alta y similar a la comunicada en otros estudios. El tratamiento de mantenimiento con retinoides tópicos en hombres y mujeres y el tratamiento antiandrógeno en mujeres ayudan a evitar las recaídas.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Gefland J, Wan J, Callis Duffin K, et al. Comparative effectiveness of commonly used systemic treatments or phototherapy for moderate to severe plaque psoriasis in the clinical practice setting (Eficacia comparativa de terapias sistémicas o fototerapia contra psoriasis en placas moderada a severa en la práctica clínica). Arch Dermatol 2012;148:487-494.

Objetivo: comparar la eficacia de la terapia biológico-sistémica, terapias no biológicas sistémicas y la fototerapia para el tratamiento contra la psoriasis.

Material y método: estudio transversal efectuado en 10 clínicas de Dermatología, con 713 pacientes con psoriasis en placas, quienes recibieron monoterapia con metotrexato, adalimumab, etanercept, ustekinumab o fototerapia con UVB de banda estrecha.

Resultados: el aclaramiento de las lesiones con metotrexato fue de 47.7%, con etanercept de 34.2%, con ustekinumab de 36.1% y con fototerapia con UVB de banda estrecha de 27.6%, con diferencias significativas entre ellos. La respuesta después del análisis ajustado en pacientes que recibieron adalimumab (2.15, IC 95% 1.6-2.9), etanercept (1.45, IC 95% 1.06-1.97) y ustekinumab (1.57, IC 95% 1.06-2.32) fue mayor en comparación con los sujetos que recibieron metotrexato; sin embargo, no fue así con dosis mayores a las recomendadas en 36.1% de los pacientes que recibieron etanercept y 11.8% con adalimumab. No hubo diferencias significativas entre el grupo con metotrexato y el que recibió fototerapia con UVB de banda estrecha. No se reportaron diferencias en relación con la calidad de vida.

Conclusiones: la eficacia de los tratamientos sistémicos contra la psoriasis resultó menor a la reportada. Existen diferencias entre todas las terapias sistémicas, aunque son pequeñas y podrían no ser clínicamente significativas. La discrepancia entre las dosis recibidas y las recomendadas hace hincapié en la necesidad de realizar más estudios en la práctica clínica real.

María José Villaseñor Díaz