

Resúmenes

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

Amoretti A, Laydner H, Bergfeld W. Androgenetic alopecia and risk of prostate cancer: A systematic review and meta-analysis (*Alopecia androgenética y riesgo de cáncer de próstata: revisión sistemática y metanálisis*). J Am Acad Dermatol 2013;68:937-943.

Antecedentes: la alopecia androgenética es una dermatosis determinada genéticamente, dependiente de manera importante de la edad y de los andrógenos. Hay teorías que sugieren un vínculo entre la alopecia androgenética y el cáncer de próstata, debido a que comparten factores de riesgo similares.

Objetivo: realizar un análisis sistemático de la evidencia disponible de la asociación de la alopecia androgenética y el riesgo de cáncer de próstata.

Pacientes y método: se buscó, vía electrónica, en bases de datos MEDLINE y Cochrane, estudios que evaluaran la asociación entre la alopecia androgenética y el cáncer de próstata. Se establecieron razón de momios (RM) e intervalo de confianza de 95% (IC 95%). También se determinó la razón de momios para patrones de alopecia individuales definidos por la escala de Hamilton.

Resultados: se revisaron siete estudios de casos y controles que incluyeron a 8,994 pacientes, 4,078 casos y 4,916 controles. Se identificó un estudio de cohorte, mismo que no cumplió con los criterios de inclusión. Se observó significación estadística entre la alopecia androgenética de localización en el vértex y el cáncer de próstata (RM: 1.25, IC 95%: 1.09-1.44; $Z = 3.13$, $p = 0.002$). No se observó significación estadística entre la alopecia androgenética (cualquier patrón) y el cáncer de próstata (RM: 1.03, IC 95%: 0.93-1.13, $Z = 0.55$, $p = 0.58$).

Limitaciones: debido a que se incluyeron estudios de casos y controles, no puede determinarse la direccionalidad de las asociaciones.

Conclusiones: la afectación del vértex en la alopecia androgenética se asocia con mayor riesgo de cáncer de próstata. Cualquier otro patrón no mostró un aumento significativo en su aparición.

C Jessica Espinoza Hernández

Lucky A, Maloney JM, Roberts J, Taylor S, et al. Dapsone gel 5% for the treatment of acne vulgaris: safety and efficacy of long-term (1 year) treatment (*Dapsona en gel al 5% para el tratamiento de acné vulgar. Seguridad y eficacia posterior a un año de tratamiento*). J Drugs Dermatol 2007;6:981-987.

Antecedentes: el acné es una de las principales causas de consulta dermatológica, con mayor inversión a lo largo de los años y de la industria farmacéutica y con disponibilidad de múltiples tratamientos tópicos y sistémicos. Sin embargo, los casos de pacientes con acné inflamatorio moderado a severo e intolerancia a la isotretinoína o con resistencia a ésta limitan las posibilidades terapéuticas de esta afección.

Objetivo: analizar la eficacia y seguridad de dapsona en gel al 5% en el tratamiento de acné inflamatorio moderado a severo.

Pacientes y método: estudio prospectivo, multicéntrico, sin distribución al azar. Se realizó en siete centros dermatológicos de Estados Unidos, con una muestra de 486 pacientes mayores de 12 años con acné moderado a severo, con aplicación de dapsona al 5%, dos veces al día, durante un año.

Resultados: después de un mes de tratamiento hubo reducción de las lesiones inflamatorias en 30%. A los 12

meses se reportó reducción de las lesiones en 58% (inflamatorias), 19% (no inflamatorias) y 49% del total, con efectos secundarios locales (eritema en 17% de los casos) y sistémicos (cefalea en 20% y nasofaringitis en 15%). Sin embargo, no hubo alteraciones en las pruebas de biometría hemática ni en las de función hepática.

Limitaciones: se requiere mayor seguimiento y más tiempo para evaluar el límite de seguridad y otros posibles efectos adversos.

Conclusiones: dapsona en gel al 5% puede ser una opción segura en el tratamiento del acné inflamatorio, con respuesta rápida desde el inicio de su administración y sin causar efectos adversos considerables.

Olga Macías Martínez

Fisher KR, Maize JC Jr, Maize JC Sr. Histologic features of scalp melanocytic nevi (*Características histológicas de nevos melanocíticos en la piel cabelluda*). *J Am Acad Dermatol* 2013;68:466-472.

Introducción: la piel cabelluda se considera un sitio de nevos melanocíticos con características histológicas distintivas, también llamados nevos de “sitio-especial”, similares a los encontrados en el tórax y los genitales. Sin embargo, aún hacen falta estudios detallados al respecto.

Objetivo: describir más específicamente las características de los nevos melanocíticos en la piel cabelluda, particularmente las lesiones que se describen como nevos de “sitio-especial”.

Material y método: se estudiaron las características histológicas de 365 nevos melanocíticos en la piel cabelluda de 322 pacientes, durante un periodo consecutivo de 18 meses: de julio de 2007 a enero de 2009.

Resultados: se identificaron 56 nevos con rasgos característicos. Los encontrados con más frecuencia fueron: 1) melanocitos dispersos con núcleo alargado (92%) y abundante citoplasma pálido con gránulos de melanina de aspecto “polvoriento” (96.4%); 2) nidos largos (76.8%) situados a lo largo de áreas papilares e interpapilares (85.7%); 3) nidos de melanocitos separados entre sí (82.1%); 4) características que coinciden con nevo de Clark (75%); 5) características que coinciden con nevo congénito superficial (50%), pagetoide difuso (14.3%), asimetría (23.3%) y delimitación lateral escasa (16.1%), que fueron menos comunes. Estas 56 lesiones predomina-

ron en pacientes en las dos primeras décadas de la vida y no se observaron en pacientes mayores de 35 años.

Conclusiones: un nevo de sitio especial localizado en la piel cabelluda es reconocible entre los nevos melanocíticos de esta zona porque es una lesión que afecta más comúnmente a pacientes jóvenes. La familiarización con estas características distintivas puede ayudar para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones melanocíticas en la piel cabelluda.

Caren Jocelyn Aquino Farrera

Mun JH, Kim GW, Jwa SW, Song M, et al. Dermoscopy of subungual haemorrhage: its usefulness in differential diagnosis from nail-unit melanoma (*Dermoscopia de hemorragia subungueal: su utilidad en el diagnóstico diferencial de melanoma de la unidad ungueal*). *Br J Dermatol* 2013;168:1224-1229.

Introducción: las hemorragias subungueales se distinguen por puntos o nidos bien circunscritos de color rojo-negro, que en ocasiones pueden ser difíciles de distinguir del melanoma subungueal. La dermoscopia es una herramienta no invasiva y útil para el diagnóstico de lesiones pigmentadas de la uña; sin embargo, existen pocos estudios reportados de hemorragias subungueales.

Objetivos: investigar los patrones dermoscópicos de las hemorragias subungueales y encontrar patrones característicos que puedan diferenciarlas del melanoma de la unidad ungueal.

Pacientes y método: se incluyeron pacientes con diagnóstico de hemorragia subungueal o melanoma ungueal de un hospital universitario, y se analizaron las características clínicas y dermoscópicas.

Resultados: se incluyeron 64 pacientes con 90 hemorragias subungueales. De ellas, 84% mostró más de un color; el más común fue negro-violáceo, en 37%. Se observó un patrón homogéneo en 92%, globular en 42% y extensiones en 39%; así como desvanecimiento periférico en 54%, hemorragias periungueales en 22% y destrucción o distrofia de la lámina ungueal en 16%. En los 16 casos de melanoma se observaron: signo de Hutchinson, líneas longitudinales irregulares, bandas triangulares, patrón vascular y ulceraciones en 100, 81, 25, 6 y 81%, respectivamente. Estos últimos patrones dermoscópicos no se encontraron en las hemorragias subungueales.

Conclusión: la dermoscopia proporciona información importante para el diagnóstico de hemorragia subungueal y es útil en el diagnóstico diferencial de melanoma de la unidad ungueal.

Paola Flores Gavilán

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

Introducción: la micosis fungoide, generalmente asociada con eosinofilia, es de mal pronóstico. Es más común en personas de raza negra y tiene un curso más agresivo en comparación con las de raza blanca.

Objetivo: encontrar las diferencias entre blancos y negros con micosis fungoide, enfocadas en la cuenta de eosinófilos sanguíneos.

Métodos: se incluyeron los registros de 345 pacientes con micosis fungoide; se estudiaron datos demográficos, clínicos y patológicos, y se evaluaron por análisis de variancia.

Resultados: la edad promedio de los pacientes negros y blancos fue de 45 y 55 años, respectivamente ($p < 0.001$). En las cohortes de pacientes con eosinofilia, la cuenta máxima de eosinófilos fue mayor en los pacientes negros. Sin tener en cuenta la raza, la eosinofilia se relacionó con enfermedad más avanzada, incremento en el número de tratamientos y menor respuesta al tratamiento ($p < 0.0006$).

Limitaciones: estudio retrospectivo realizado en una sola institución.

Conclusiones: las diferencias observadas en los valores de eosinofilia pueden provocar disparidad en el diagnóstico y diferencia en la fisiopatología entre razas.

Dante Villamil

Cordoro KM, Gupta D, Frieden IJ, McCalmont T, et al. Pediatric melanoma: Results of a large cohort study and proposal for modified ABCD detection criteria for children (Melanoma pediátrico: resultados de un largo estudio de cohorte y propuesta para modificar los criterios de detección ABCD en niños). J Am Acad Dermatol 2012;68:913-925.

Antecedentes: los aspectos clínicos e histopatológicos del melanoma infantil están escasamente caracterizados. La manifestación clínica atípica y los hallazgos microscópicos ambiguos pueden contribuir al diagnóstico tardío.

Objetivos: determinar si los criterios de detección convencionales ABCDE detectan adecuadamente el melanoma pediátrico y evaluar las diferencias clínico-patológicas y los resultados entre niños de varias edades.

Pacientes y método: estudio retrospectivo efectuado en niños con diagnóstico de melanoma ($n = 60$) o tumores melanocíticos ambiguos tratados como melanoma ($n = 10$) antes de los 20 años de edad. El estudio se realizó de 1984 a 2009 en la Universidad de San Francisco, California. Setenta pacientes se dividieron en dos grupos de edad: 0 a 10 años ($n = 19$, grupo A) y de 11 a 19 años ($n = 51$, grupo B). Se recolectaron datos clínicos, histopatológicos y de desenlaces. Los principales resultados medidos fueron el tiempo del diagnóstico a la muerte y los predictores de metástasis y fallecimiento.

Resultados: 60% del grupo A y 40% del grupo B no tuvieron criterios convencionales ABCDE. En cambio, los hallazgos más comunes fueron: amelanosis, sangrado, "chichón", color uniforme, diámetro variable y aparición *de novo*. Las subtipos histopatológicos fueron significativamente diferentes entre los grupos ($p = 0.002$). En todos, 44% fueron histopatológicamente clasificables, de acuerdo con los subtipos actuales de melanoma. El estadio IIA o mayor afectó a 92% del grupo A y a 46% del B ($p = 0.05$). Diez pacientes murieron: uno en el grupo A y nueve en el grupo B. De éstos, 70% tenía lesiones amelanicas y 60% tenía, al menos, un factor mayor de riesgo. El grosor de Breslow predijo metástasis (razón de momios de 12.8, IC 1.4-115).

Limitaciones: el estudio retrospectivo resultó en captura incompleta de datos.

Conclusiones: agregar criterios de detección al ABCDE convencional puede facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano del melanoma en niños.

Elisa Monserrat González Medina

Olayemi S, Rokea A, Langman Loralie J. Therapeutic dose monitoring of mycophenolate mofetil in dermatologic diseases (Vigilancia de dosis terapéuticas de micofenolato de mofetilo en enfermedades dermatológicas). J Am Dermatol 2013;68:36-40.

Introducción: el micofenolato de mofetilo se prescribe para la prevención del rechazo del injerto en medicina de trasplante. En dermatología se prescribe como “ahorrador” de esteroides. La farmacocinética del micofenolato de mofetilo varía en cada individuo. La vigilancia de la dosis terapéutica con la medición de las concentraciones de ácido micofenólico, que es el metabolito activo del micofenolato de mofetilo, se utiliza en trasplantes como guía, pero existen pocos datos de los beneficios de la determinación de las concentraciones séricas de ácido micofenólico para el control de padecimientos dermatológicos.

Objetivo: describir la utilidad de la vigilancia de las concentraciones de ácido micofenólico en el tratamiento de enfermedades cutáneas.

Métodos: se realizó una búsqueda retrospectiva de casos de pacientes que fueron tratados con micofenolato de mofetilo contra alguna afección dermatológica en algún centro de cuarto nivel de atención, que tuvieran, al menos, una medición de ácido micofenólico de enero de 2003 a noviembre de 2009.

Resultados: se encontraron 24 pacientes tratados con ácido micofenólico contra enfermedades ampollosas, del tejido conectivo, eritema multiforme, dermatitis atópica o piodermia gangrenoso, que tuvieron, al menos, una medición de ácido micofenólico. Los límites de las concentraciones de ácido micofenólico que respondieron al tratamiento fueron 1.2 y 8 µg/mL, a una dosis terapéutica de 1 a 3.5 g/d de micofenolato de mofetilo. Cuatro casos se analizaron a detalle para orientar la vigilancia de la dosis terapéutica en el tratamiento de las enfermedades dermatológicas.

Limitaciones: se trató de un estudio retrospectivo.

Conclusiones: el autor y su equipo recomiendan la determinación de concentraciones séricas de ácido micofenólico sólo en pacientes que no responden a la dosis estándar de 2 g/d de micofenolato de mofetilo. La determinación de las concentraciones de ácido micofenólico pueden ayudar al dermatólogo a incrementar la dosis en pacientes con escasa absorción o para detectar a los que tienen deficiente apego al tratamiento.

Leopoldo de Velasco Graue

Kazlouskaya V, Shustef E, Allam SH, Lal K, et al. Expression of p16 protein in lesional and perilesional condyloma acuminata and bowenoid papulosis: Clinical

significance and diagnostic implications (Expresión de la proteína p16 lesional y perilesional en condiloma acuminado y papulosis bowenoide: significación clínica e implicaciones diagnósticas). J Am Acad Dermatol 2013;69:444-449.

Antecedentes: la sobreposición de características histopatológicas y clínicas entre condilomas acuminados y papulosis bowenoide es un reto diagnóstico. Las técnicas de inmunohistoquímica pueden ser útiles para su diagnóstico.

Objetivos: evaluar la sensibilidad y especificidad del análisis de inmunohistoquímica con p16 en condiloma acuminado y papulosis bowenoide en comparación con piel perilesional y discutir las probables implicaciones clínicas.

Material y método: se incluyeron 36 biopsias (24 de condiloma acuminado y 12 de papulosis bowenoide con piel perilesional sana), a las que se les realizó inmunohistoquímica con p16.

Resultados: de todas las lesiones de condiloma acuminado, 75% mostró tinción positiva focal y esporádica. Todos los casos de papulosis bowenoide mostraron un patrón difuso positivo para p16. La piel perilesional adyacente fue negativa en todos los casos.

Limitaciones: se requieren estudios con una muestra mayor para confirmar los hallazgos.

Conclusiones: el estudio inmunohistoquímico demostró alta sensibilidad y especificidad para la detección de papulosis bowenoide. Si bien p16 se expresó en ambas lesiones, lo hizo con mayor intensidad y más difusamente involucrando el espesor completo de la epidermis en papulosis bowenoide en comparación con un patrón focal y esporádico en condiloma acuminado.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Barara M, Mendiratta V, Chander R. Cryotherapy in treatment of keloids: Evaluation of factors affecting treatment outcome (Crioterapia en el tratamiento de cicatrices queloides: evaluación de los factores que afectan los resultados del tratamiento). J Cutan Aesthet Surg 2012;5:185-189.

Antecedentes: las cicatrices queloides sin crecimientos fibrosos benignos desfigurantes representan un dilema terapéutico por su recurrencia frecuente. A pesar de los

tratamientos disponibles, ninguno es completamente efectivo o satisfactorio. La criocirugía ofrece algunas alternativas. Este estudio evaluó el efecto de la crioterapia en las cicatrices queloides y relacionó el resultado con los factores clínico-etiológicos.

Material y método: estudio intervencionista realizado en un hospital con 30 pacientes con cicatrices queloides, quienes recibieron dos ciclos de congelamiento, de 15 segundos cada uno, en intervalos de cuatro semanas, para un total de seis sesiones o hasta lograr el aplanamiento de las lesiones mayor a 75%, lo que ocurriera primero. Los pacientes se reevaluaron, luego de tres sesiones de tratamiento, en cuanto a grosor y firmeza de las lesiones. Se usó la escala de satisfacción del paciente para calificar el resultado del tratamiento al completar las seis sesiones. Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba pareada t de Student y el análisis de variancia (ANOVA).

Resultados: el aplanamiento promedio observado luego de tres y seis sesiones de crioterapia fue de 30-76 y 58%, respectivamente. La duración de las lesiones y el grosor de las cicatrices se correlacionaron significativamente con el resultado del tratamiento. La topografía y el origen de la cicatriz no influyeron en el resultado del tratamiento con crioterapia.

Conclusión: la crioterapia es una modalidad de tratamiento efectiva de las cicatrices queloides de inicio reciente, particularmente de las lesiones más pequeñas. La duración y grosor de las cicatrices queloides fueron los factores más importantes al determinar el resultado con la crioterapia. Sin embargo, se requieren estudios más grandes para confirmar la eficacia de esta modalidad de tratamiento y para validar los hallazgos de este estudio.

Ely Cristina Cortés Peralta

Mabula JB, Chalya PL, Mabula DM, Jaka H, et al. Skin cancers among Albinos at a University teaching hospital in Northwestern Tanzania: a retrospective review of 64 cases (Cáncer de piel entre albinos de un hospital universitario en el noroeste de Tanzania: estudio retrospectivo de 64 casos). BMC Dermatology 2012;12:5.

Antecedentes: el cáncer de piel es el principal riesgo asociado con albinismo y se estima que es la causa más importante de muerte en albinos africanos. Los desafíos

relacionados con los cuidados de estos pacientes son numerosos y necesitan abordarse.

Objetivos: describir el patrón y el resultado del tratamiento de cáncer de piel entre los albinos tratados, resaltar los retos asociados con el cuidado de estos pacientes y proponer soluciones para obtener mejores resultados.

Material y método: se realizó un estudio retrospectivo de todos los albinos con diagnóstico histopatológico de cáncer de piel tratados en el Centro Médico Bugando, Tanzania, entre marzo de 2001 y febrero de 2010. Los datos recopilados se analizaron con estadística descriptiva.

Resultados: se estudiaron 64 pacientes. La relación hombre-mujer fue de 1.5:1; la edad media de los pacientes fue de 30 años; la duración media de la enfermedad fue de 24 meses; la razón más común de la presentación tardía del padecimiento para buscar atención médica fue de carácter económico; la cabeza y el cuello fueron los sitios afectados con más frecuencia en 46 pacientes (71.8%). El carcinoma de células escamosas fue el tipo histológico más frecuente (75%). La intervención quirúrgica fue la modalidad más común de tratamiento en 60 pacientes (93.8%). La radioterapia se dio a 24 pacientes (37.5%). Veintisiete sujetos (42.2%) no completaron el tratamiento debido a la falta de recursos económicos. La recurrencia local después de tratamiento quirúrgico se registró en seis pacientes (30%). Sólo 37 sujetos (61.7%) estuvieron disponibles para el seguimiento a 6 y 12 meses; los demás pacientes se perdieron durante el seguimiento.

Conclusiones: el cáncer de piel es muy común entre los albinos. El albinismo y la exposición a la luz ultravioleta parecen ser los factores de riesgo más importante de estos cánceres. La búsqueda tardía de atención médica y las dificultades económicas para completar el tratamiento, así como la falta de servicios de radioterapia, son los principales desafíos en el cuidado de estos pacientes. La instauración temprana de medidas preventivas, el tratamiento oportuno y el seguimiento deben alentarse en esta población para obtener mejores resultados.

Sergio Enrique Leal Osuna

Self El Nasr H, Shaker OG, Fawzi MM, El-Hanafi G. Basic fibroblast growth factor and tumour necrosis alpha in vitiligo and other hypopigmented disorders: suggestive possible therapeutic targets (Factor de crecimiento de fibroblastos básico y factor de necrosis tumoral

alfa en vitíligo y otros trastornos hipopigmentarios: posibles blancos de tratamiento). J Eur Acad Dermatol Venereol 2013;27:103-108.

Objetivo: evaluar la expresión de las concentraciones de ARNm del factor de crecimiento de fibroblastos básico y del factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) en piel con vitíligo, micosis fungoide hipopigmentada y pitiriasis versicolor hipopigmentada.

Material y método: se estudiaron 48 pacientes divididos en tres grupos: grupo I: 25 pacientes con vitíligo vulgar activo no segmentario; grupo II: 14 pacientes con micosis fungoide hipopigmentada en estadio IA o IB y grupo III: nueve pacientes con pitiriasis versicolor hipopigmentada, además de un grupo control de 10 sujetos sanos. Se obtuvo biopsia en sacabocado de 4 mm y se cuantificó, mediante reacción en cadena de la polimerasa, el ARNm del factor

de crecimiento de fibroblastos básico y del factor de necrosis tumoral alfa.

Resultados: las concentraciones de TNF- α de las tres enfermedades estudiadas fueron significativamente elevadas ($p < 0.001$), comparadas con el grupo control y las concentraciones del factor de crecimiento de fibroblastos básico fueron significativamente menores ($p < 0.001$).

Conclusiones: en las tres enfermedades hipopigmentarias estudiadas se encontraron cambios similares en el microambiente cutáneo que incrementa las concentraciones del TNF- α y disminuye las del factor de crecimiento de fibroblastos básico. Este cambio puede estar implicado en la pérdida del pigmento y podría ser un blanco terapéutico en el futuro.

Elizabeth Salazar Rojas