Resúmenes

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

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 SSA/Ro en lupus eritematoso: ¿Qué significa para el dermatólogo?). J Am Acad Dermatol 2013;68:385-394.

Introducción: el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmunitaria. Algunos pacientes solamente muestran la forma cutánea. En variedades fotosensibles de este padecimiento se encuentran frecuentemente anticuerpos Ro/SS-A.

Objetivo: medir la prevalencia de manifestaciones cutáneas de lupus eritematoso específico y no específico y su relación con el daño a órganos internos en pacientes con anticuerpos positivos para Ro/SS-A.

Métodos: de enero de 2000 a diciembre de 2011 se estudiaron todos los pacientes con anticuerpos positivos. Sólo los sujetos con anticuerpos Ro/SS-A y lupus eritematoso se incluyeron en el análisis retrospectivo.

Resultados: a los 215 pacientes con anticuerpos positivos Ro/SS-A se les diagnosticó lupus eritematoso sistémico. Los pacientes ancianos que mostraban cuadros de lupus subagudo-crónico y anticuerpos antinucleares negativos, generalmente sólo experimentaban daño cutáneo. En contraste, los pacientes jóvenes con lupus subagudo y crónico con afectación sistémica tenían: fatiga, anticuerpos antinucleares y antígeno extraíble nuclear. Las mujeres jóvenes con lupus eritematoso sistémico agudo deben ser reconocidas y separadas en un subgrupo de Ro/SS-A positivos, porque más de un tercio sufrió daño renal. El análisis de regresión logística reveló que los pacientes con lupus eritematoso específico y no específico con manifestaciones

cutáneas, artralgias, leucopenia, anticuerpos antinucleares y fatiga tenían daño en órganos internos.

Limitaciones del estudio: éste fue un estudio retrospectivo de un centro especializado de referencia dermatológica.

Conclusión: la variante cutánea de lupus eritematoso y la edad de detección de anti Ro/SS-A predicen un riesgo de daño a órganos internos diferente en pacientes con lupus eritematoso y con anticuerpos Ro/SS-A.

Dante Villamil

Gottlieb AB, Langley RG, Strober BE, Papp KA, et al. A randomized, double blind, placebo-controlled study to evaluate the addition of methotrexate to etanercept in patients with moderate to severe plaque psoriasis (Estudio con distribución al azar, doble ciego y controlado con placebo para evaluar la adición de metotrexato a etanercept en pacientes con placas de psoriasis de moderada a severa). Br J Dermatol 2012;167:649-657.

Introducción: no se ha investigado adecuadamente la asociación de etanercept y metotrexato en el tratamiento de la psoriasis.

Objetivos: evaluar el efecto de etanercept más metotrexato vs etanercept solo en pacientes con placas de psoriasis de moderada a severa que no habían tenido malos resultados previos con metotrexato o inhibidor del factor de necrosis tumoral.

Método: los pacientes recibieron 50 mg de etanercept dos veces a la semana durante 12 semanas, seguido de 50 mg una vez a la semana durante 12 semanas; se asignaron al azar 1:1 para recibir metotrexato (7.5 a 15 mg a la semana) o placebo. El objetivo primario era que los pacientes mejoraran 75% en PASI (PASI 75) o más a la semana 24.

Resultados: se asignaron 239 pacientes a cada grupo. El PASI 75 fue más alto en la semana 24 para el grupo de tratamiento combinado que para el grupo de monoterapia (77.3 vs 60.3%; $p < 0.0001$). Un número mayor de pacientes en terapia doble (65.5%) mejoró en la semana 12 y 71.8% en la semana 24. Los efectos adversos se reportaron en 74.9% en el grupo de tratamiento combinado vs 59.8% en el grupo de monoterapia.

Conclusión: el tratamiento combinado de etanercept más metotrexato es tolerado de manera aceptable e incrementa la eficacia en comparación con la monoterapia con etanercept en pacientes con psoriasis de moderada a severa.

Hilayali Aguilar Molina

Kojima R, Matsuda A, Nombra I, Matsubara O, et al. Salivary cortisol response to stress in young children with atopic dermatitis (Cortisol salival en respuesta al estrés en niños jóvenes con dermatitis atópica). *Pediatr Dermatol* 2013;30:17-22.

Justificación: la mala respuesta bajo estrés del eje hipotálamico-pituitario-adrenal puede explicar la exacerbación de los síntomas de la dermatitis atópica inducida por estrés. En estudios previos, niños y adultos con dermatitis atópica mostraron respuestas atenuadas de cortisol salival al estrés psicosocial, lo que sugiere una respuesta disminuida del eje hipotálamico-pituitario-adrenal; sin embargo, existen pocos estudios en niños que son vulnerables a los efectos sistémicos adversos del tratamiento con esteroides tópicos.

Material y métodos: se evaluó si la respuesta salival de cortisol al estrés de venopunción en niños pequeños con dermatitis atópica se relacionó con la severidad del padecimiento o el efecto del tratamiento con corticosteroides tópicos. Se estudiaron 38 niños con dermatitis atópica (mediana de edad 16.5 meses, límites de 3 y 66 meses) tratados en la clínica. Los pacientes se dividieron en tres grupos, según el índice de dermatitis atópica: leve ($n = 12$), moderado ($n = 14$) y severo ($n = 12$). Para evaluar la respuesta del eje hipotálamico-pituitario-adrenal al estrés, el cortisol salival se determinó antes y después de la venopunción.

Resultados: la respuesta del cortisol salival al estrés se correlacionó negativamente con la severidad de la dermatitis atópica ($p = 0.48$), pero no con el consumo previo de corticosteroides tópicos ($p = 0.43$) en niños pequeños.

Conclusiones: los hallazgos sugieren que la actividad de la dermatitis atópica, más que los corticosteroides tópicos, es la responsable de la disfunción del eje hipotálamico-pituitario-adrenal en niños con este padecimiento.

Ely Cristina Cortés Peralta

Wu W, Robinson-Bostom L, Kokkotou E, Jung HY, Kroumpouzo G. Dyslipidemia in granuloma annulare. A case-control study (Dislipidemia en granuloma anular. Estudio de casos y controles). *Arch Dermatol* 2012;148:1131-1136.

Objetivos: estimar la prevalencia de dislipidemia en pacientes con granuloma anular idiopático y conocer la asociación con otras comorbilidades, como el síndrome metabólico.

Diseño: estudio de casos y controles, con datos obtenidos de enero de 2002 a diciembre de 2010, realizado en un hospital universitario y sistema del cuidado de la salud. Incluyó a 140 pacientes y 420 controles.

Mediciones principales: prevalencia de dislipidemia (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, aumento de C-LDL, disminución de C-HDL) y la razón de momios de la dislipidemia después de ajustar las variables de confusión.

Resultados: la prevalencia de dislipidemia fue de 79.3% en pacientes con granuloma anular y de 51.9% en el grupo control ($p = 0.001$). El granuloma anular se vinculó con dislipidemia (OR 4.04; IC 95%) después de ajustar las variables de confusión. Las diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes y el grupo control se encontraron en las concentraciones de colesterol total, triglicéridos y C-LDL ($p = 0.001$). Hubo una relación significativa entre no tener enfermedad y tener dislipidemia ($p = 0.02$). Las lesiones anulares se asociaron con hipercolesterolemia ($p = 0.02$) y dislipidemia ($p = 0.01$).

Conclusiones: este estudio indica que existe asociación entre el granuloma anular y la dislipidemia. Esta última es más común en el granuloma generalizado que en el localizado o diseminado. Las lesiones anulares se vincularon con hipercolesterolemia. Los médicos deben conocer esta importante asociación para planear el tratamiento del granuloma anular.

Guadalupe Marcela Clavellina Miller

Çetinözman F, Cansen PM, Vermeer MH, Willemze R. Differential expression of programmed death-1 (PD-1) in Sezary syndrome and mycosis fungoides (*Expresión diferencial de muerte programada 1 [PD-1] en el síndrome de Sézary y micosis fungoides*). Arch Dermatol 2012;148:1379-1385.

Objetivo: determinar si hay diferencias en la expresión de la molécula PD-1 (muerte programada-1) entre el síndrome de Sézary y las micosis fungoides, y en particular en la micosis fungoide eritrodérmica. La molécula PD-1 es un marcador de células T cooperadoras foliculares y se expresa por las células T neoplásicas de algunos tipos de linfoma T, incluidos la micosis fungoide y el síndrome de Sézary. Los resultados reportados sobre este marcador en estos padecimientos aún son confusos.

Diseño: se incluyeron biopsias de piel fijadas en formalina y embebidas en parafina, las cuales se tiñeron para PD-1. Además, estos casos se comarcaron con anticuerpos para BCL6, CXCL13 y CD10 con el fin de encontrar una posible relación con las células T cooperadoras foliculares. Todo lo anterior se llevó a cabo en un centro de referencia de linfomas cutáneos de tercer nivel (Leiden University Medical Center, Holanda).

Pacientes: se incluyeron 27 pacientes con síndrome de Sézary y 60 pacientes con micosis fungoides, incluidos ocho pacientes con micosis fungoide eritrodérmica.

Resultados: en los pacientes con síndrome de Sézary, la expresión de PD-1 se observó en más de 50% de las células T neoplásicas en 24 de 27 casos (89%). En contraste, la expresión de PD-1 en más de 50% de las células T neoplásicas se encontró sólo en ocho de 60 pacientes con micosis fungoides (13%), y en uno de los ocho pacientes con micosis fungoide eritrodérmica (12%). En los casos de PD-1, se realizaron cortes seriados que mostraron coexpresión de CXCL13 y BCL6 en 25 a 50% de las células, mientras que la expresión de CD-10 fue infrecuente.

Conclusiones: los resultados de este estudio muestran diferencias en la expresión de PD-1 entre el síndrome de Sézary y la micosis fungoide-micosis fungoide eritrodérmica, que apoyan la visión de que son dos padecimientos diferentes.

Esmeralda Patricia Ochoa Sánchez

Poterucha TJ, Wetter D, Gibson LE, Camilleri MJ, Lohse CM. Histopathology and correlates of systemic disease in adult Henoch-Schönlein purpura: A retrospective study of microscopic and clinical findings in 68 patients at Mayo Clinic (*Histopatología y correlación de enfermedad sistémica en adultos con púrpura de Henoch-Schönlein: estudio retrospectivo de hallazgos clínicos y microscópicos en 68 pacientes de la Clínica Mayo*). J Am Acad Dermatol 2013;68:420-424.

Antecedentes: la histopatología de la púrpura de Henoch-Schönlein está bien definida, pero no se han correlacionado marcadores específicos con daño sistémico.

Objetivo: evaluar si los marcadores histopatológicos se asociaron con daño renal u otro daño sistémico en pacientes adultos con púrpura de Henoch-Schönlein.

Métodos: se revisaron retrospectivamente datos clínicos y laminillas histopatológicas de 68 pacientes adultos con púrpura de Henoch-Schönlein atendidos en la Clínica Mayo entre 1992 y 2011.

Resultados: la edad promedio de los 68 pacientes fue de 45.8 años; 41 (60%) de ellos eran hombres. Se observó daño renal en 30 sujetos (44%), gastrointestinal en 27 (40%), articular en 32 (47%) y algún signo sistémico en 52 (76%). Los pacientes mayores de 40 años con vasculitis leucocitoclástica y ausencia de eosinófilos en la biopsia de piel tuvieron tasas más altas de daño renal que los que no mostraron estas dos características (75 vs 27%; $p < 0.001$). Los pacientes con biopsias de piel con vasculitis leucocitoclástica y ausencia de histiocitos tuvieron tasas más altas de afectación gastrointestinal ($p = 0.03$). La edad (más de 40 años) se relacionó con mayor riesgo de daño gastrointestinal y tendencia no significativa de afección articular ($p = 0.004$ y 0.06 , respectivamente).

Limitaciones: este estudio es retrospectivo y los factores causales de púrpura de Henoch-Schönlein no pudieron determinarse en muchos pacientes.

Conclusión: los pacientes mayores de 40 años con púrpura de Henoch-Schönlein, cuya biopsia de piel no mostró eosinófilos, tuvieron casi tres veces más riesgo de daño renal que los pacientes que no tuvieron ambas características.

Luisa Patricia Ruiz López

Pan ZY, Lin JR, Cheng TT, Wu JQ, Wu WY. *In vivo* reflectance confocal microscopy of basal cell carcinoma: Feasibility of preoperative mapping of cancer margins (Microscopia confocal de reflectancia *in vivo* en carcinoma basocelular: su factibilidad en el mapeo de márgenes preoperatorios). *Dermatol Surg* 2012;38:1945-1950.

Introducción: las imágenes de piel a resolución celular con la microscopia confocal de reflectancia han demostrado utilidad en el diagnóstico de cáncer no melanoma *in vivo*, ya que tienen el potencial de definir los márgenes antes del tratamiento quirúrgico.

Objetivos: investigar la factibilidad de la microscopia confocal de reflectancia para definir márgenes de carcinoma basocelular antes de la cirugía.

Método: se evaluaron los márgenes de 10 lesiones con microscopia confocal de reflectancia, y se hicieron biopsias para confirmar los resultados. Se construyó un protocolo para definir los márgenes preoperatorios de 13 pacientes con microscopia confocal. Mediante biopsias intraoperatorias por congelamiento se confirmaron los márgenes.

Resultados: en siete de los diez pacientes (70%), los márgenes del cáncer se identificaron con la microscopia confocal de reflectancia; la isla tumoral fue el elemento clave para identificarlos. En 12 de los 13 casos (93%), la biopsia por congelación demostró que los márgenes quirúrgicos delineados por la microscopia confocal estaban libres.

Conclusión: las imágenes de la microscopia confocal de los márgenes permiten demostrar el mapeo preoperatorio de éstos.

Ana Beatriz García Gil

Rothmund G, Sattler EC, Kaesthe R, Fischer C, et al. Confocal laser scanning microscopy as a new valuable tool in the diagnosis of onychomycosis. Comparison of six diagnostic methods (Microscopia confocal láser de barrido como nueva herramienta valiosa en el diagnóstico de onicomycosis. Comparación de seis métodos diagnósticos). *Mycoses* 2013;561:47-55.

Las enfermedades de las uñas son una de las principales causas de consulta, en especial la onicomycosis, que puede diagnosticarse con base en la experiencia clínica; sin embargo, en muchas ocasiones es necesario diferenciarla

de otras alteraciones, por lo que existen diversos métodos diagnósticos. La microscopia confocal láser de barrido ofrece una vista rápida y no invasora de las uñas en tiempo real, por lo que puede usarse como método diagnóstico en onicopatías. Existen reportes actuales de otros métodos, como la tomografía óptica coherente y la dermatoscopia digital. En este estudio se realizó un análisis comparativo entre los métodos de diagnóstico tradicionales (examen directo y cultivo) y las nuevas tecnologías. El estudio se realizó con 60 pacientes de 11 a 91 años de edad (40 hombres y 20 mujeres), con alguna alteración ungueal; en 50 de ellos se sospechaba onicomycosis. Los métodos diagnósticos comparados fueron: examen directo con solución de KOH, cultivo micológico, reacción en cadena de la polimerasa (PCR), histopatología con tinción de PAS, microscopia confocal láser de barrido con laser 830 nm y tomografía óptica coherente. Las variables a comparar fueron: costo, tiempo, sensibilidad y especificidad.

Resultados: la mejor sensibilidad se obtuvo con PCR (94.9%), seguida por tomografía óptica coherente (92.3%) y microscopia confocal láser de barrido (79.5%). Por especificidad, los mejores intervalos se obtuvieron con el cultivo micológico, la PCR y la histopatología PAS, con 100%, por lo que se consideraron el patrón de referencia en el diagnóstico de onicomycosis. La microscopia confocal láser de barrido obtuvo resultados positivos en 58.3%, similar al examen directo con KOH, con 56.7%. La sensibilidad fue de 79.5%, comparable con la de KOH (74.4%) y la especificidad fue de 81%. En comparación con los patrones de referencia, la microscopia confocal láser de barrido ofrece mayor sensibilidad que el cultivo (20.5%) y la histopatología (69.2%), y también la mejor especificidad después de los patrones de referencia. El mejor método en ahorro de tiempo desde la toma al diagnóstico es la tomografía óptica coherente y la microscopia confocal láser de barrido con 15 y 20 min, contra 30 min de un examen directo con KOH. El costo económico por examen es menor con el examen directo; el costo por adquisición de equipo, material y personal utilizado es bajo para el examen directo y el cultivo, pero muy alto para PCR, histopatología microscopia confocal láser de barrido y tomografía óptica coherente. En general, todos los métodos diagnósticos presuponen la correcta toma del material. La limpieza previa, el conocimiento de la mejor área para la toma de muestra y la suficiente muestra para realizar el estudio ayudan a evitar falsos negativos y

contaminación. Igualmente, para cada método diagnóstico existen factores que modifican los resultados. La microscopia confocal láser de barrido es un método útil y no invasivo para el diagnóstico de muchas lesiones cutáneas en el ser humano, principalmente las pigmentadas y otros tumores de la piel. En varios estudios se ha demostrado su precisión y rapidez para diagnosticar onicomiosis y leuconiquias, en comparación con el examen directo y el cultivo; sin embargo, es complicado y muy caro para realizarlo como método de rutina. Es un buen método para identificar la carga fúngica en el plato ungueal, pero no pueden identificarse las especies.

Comentarios: es importante conocer las nuevas tendencias en los métodos de diagnóstico, aunque no siempre

las nuevas tecnologías superan a las formas tradicionales que se han utilizado hasta el momento, ya que aunque pudieran en algún momento ser superiores a éstas en cuanto a rapidez, especificidad o sensibilidad, no son viables por su costo económico y de personal capacitado. Si como lo demuestra este estudio, las nuevas técnicas, como la microscopia confocal láser de barrido, la tomografía óptica coherente y la PCR, no representan una diferencia significativa en comparación con las técnicas estándares utilizadas, pero sí mayor gasto económico para el paciente o la institución, no se justifica su uso como método diagnóstico de rutina.

Araceli Alvarado Delgadillo

Curso Universitario de Especialización en Dermatopatología

Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México

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

1. Ser dermatólogo con reconocimiento universitario o estar cursando el último año de la especialidad de Dermatología.
2. Presentar solicitud por escrito dirigida a la Dra. Patricia Mercadillo Pérez, profesora titular del Curso Universitario de la Especialidad en Dermatopatología, Jefa del Servicio de Dermatopatología, Hospital General de México OD. Tel.-fax: 5004-3845 y 5543-3794.
3. Anexar a la solicitud *Curriculum Vitae*.
4. Entrevista con el profesor titular del curso. La documentación debe entregarse en el periodo del 1 de septiembre al 30 de octubre de 2013.
5. Se seleccionarán dos candidatos.
6. El curso tendrá una duración de dos años, iniciando el primero de marzo y concluyendo el último día de febrero. El curso es de tiempo completo con una duración diaria de ocho horas.
7. Se extenderá diploma Universitario de la Especialización en Dermatopatología por la Universidad Nacional Autónoma de México.