

## Resúmenes

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

**Weinstock M, Bingham S, Digiovanna J, Rizzo AE, et al., for the Veterans Affairs Topical Tretinoin Chemoprevention (VATTC) Trial Group. Tretinoin and the prevention of keratinocyte carcinoma (basal and squamous cell carcinoma of the skin): A veterans affairs randomized chemoprevention trial (*Tretinoína y la prevención de carcinoma queratinocítico [carcinoma basocelular y de células escamosas de la piel]: estudio de quimiopreención con distribución al azar.* J Invest Dermatol 2012;132:1583-1590.**

**Antecedentes:** el cáncer de piel queratinocítico (carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular) es el tipo de cáncer más común en Estados Unidos. Con excepción de los retinoides sistémicos (que tienen una toxicidad significativa), no existen medios comprobados para su prevención. La tretinoína tópica se ha utilizado para la quimiopreención de estos padecimientos, aunque no se ha comprobado su efectividad.

**Objetivo:** determinar si la tretinoína tópica es efectiva para reducir el riesgo de cáncer queratinocítico en población de alto riesgo.

**Métodos:** ensayo clínico con asignación al azar (the Veterans Affairs [VA] Topical Tretinoin Chemoprevention Trial).

**Resultados:** 1,131 pacientes con antecedentes de cáncer de piel y riesgo alto de recurrencia se asignaron al azar para recibir tratamiento con tretinoína tópica a 0.1% o un vehículo de control correspondiente durante 1.5 a 5.5 años. Los resultados primarios fueron el tiempo transcurrido hasta la aparición de un nuevo carcinoma de células basales y un nuevo carcinoma espinocelular invasor en la cara o las orejas. Los efectos no fueron significativos ( $p = 0.3$  para el carcinoma basocelular y  $p = 0.4$  para el carcinoma espinocelular). Las proporciones de los grupos de tretinoína y control que padecieron un carcinoma basocelular a los cinco años fueron de 53 y

54%, y un carcinoma espinocelular invasor a cinco años fueron de 28 y 31%, respectivamente. Estas diferencias (intervalo de confianza de 95%) fueron las siguientes: para el carcinoma basocelular 1.0% (-6.5 a 8.6%) y para el carcinoma espinocelular 3.6% (-3.1 a 10.3%).

**Discusión:** no se observaron diferencias en los puntos finales relacionados con el cáncer o en el conteo de queratosis actínicas. La única diferencia en calidad de vida fue el empeoramiento de los síntomas en el grupo de la tretinoína 12 meses después de la asignación al azar. Este ensayo en pacientes con alto riesgo demuestra que la tretinoína tópica a dosis altas es ineficaz en la reducción del riesgo de cáncer queratinocítico.

*Alexandra Mancheno Valencia*

**Di Landro A, Cazzaniga S, Parazzini F, Ingordo V, et al. Family history, body mass index, selected dietary factors, menstrual history, and risk of moderate to severe acne in adolescents and young adults (*Antecedentes familiares, índice de masa corporal, factores dietéticos, antecedentes menstruales y riesgo de acné severo en adolescentes y adultos jóvenes.* J Am Acad Dermatol 2012;67(6):1129-1135.**

**Antecedentes:** diversos factores genéticos y ambientales pueden causar acné.

**Objetivo:** evaluar el efecto de los antecedentes familiares, hábitos personales, factores dietéticos y antecedentes menstruales en un nuevo diagnóstico de acné moderado a severo.

**Pacientes y métodos:** estudio de casos y controles de pacientes de la consulta externa dermatológica de clínicas italianas. Se estudiaron 205 casos consecutivos con nuevo diagnóstico de acné moderado a severo, con 358 controles sin acné o con acné leve.

**Resultados:** el acné moderado a severo se relacionó estrechamente con el antecedente de acné de un fami-

liar de primer grado (OR 3.41, IC 95% 2.31-5.05). El riesgo fue menor en personas con bajo índice de masa corporal, sobre todo del sexo masculino. No se encontró asociación con el tabaquismo. El riesgo aumentó (OR 1.78, IC 95% 1.22-2.59) con el consumo de más de tres porciones de leche por semana, principalmente reducida en grasa. La ingestión de pescado se vinculó con un efecto protector (OR 0.68, IC 95% 0.47-0.99). No hubo relación entre el antecedente menstrual y el riesgo de acné.

**Limitaciones:** ya que los controles eran pacientes dermatológicos, pudo haber factores que fomentaran la confusión.

**Conclusiones:** el antecedente familiar, el índice de masa corporal y la dieta pueden influir en el riesgo de acné moderado o severo.

*María José Villaseñor Díaz*

**Lindner J, Hillmann K, Blume-Peytavi U, Lademann J, et al. Hair shaft abnormalities after chemotherapy and tamoxifen therapy in patients with breast cancer evaluated by optical coherence tomography (*Alteraciones en el tallo piloso después del tratamiento con quimioterapia y tamoxifeno en pacientes con cáncer de mama evaluados con tomografía de coherencia óptica*). Br J Dermatol 2012;167(6):1272-1278.**

**Antecedentes:** el tratamiento antineoplásico del cáncer de mama causa frecuentemente alopecia. Se ha reportado un incremento en los cambios de la textura y forma del pelo que crece después de la quimioterapia, aunque no se ha comprobado científicamente. La tomografía de coherencia óptica (TCO) puede reproducir altamente las medidas de los parámetros del tallo del pelo.

**Objetivos:** evaluar las alteraciones del tallo piloso mediante tomografía de coherencia óptica en alopecia inducida por quimioterapia y tamoxifeno.

**Métodos:** las mediciones de esta serie prospectiva se tomaron en mujeres de 29 a 68 años de edad en tratamiento con tamoxifeno ( $n = 17$ ) o quimioterapia ( $n = 17$ ) antes (T1) y después (T2) del inicio del tratamiento. En cada evaluación mediante la tomografía de coherencia óptica se tomaron 20 pelos de dos diferentes áreas de la piel cabelluda (frontal, occipital). Los parámetros del pelo se caracterizaron por sección cruzada (SC) y factor forma

(FF). El factor forma determina el radio del máximo al mínimo diámetro de pelo.

**Resultados:** después de la quimioterapia, la sección cruzada del pelo fue significativamente más baja en comparación con la de los pelos tomados en T1. El factor forma del área frontal no varió entre T1 y T2, pero sí en el área occipital. En los pacientes tratados con tamoxifeno se observaron cambios en la sección cruzada y el factor forma; sin embargo, al comparar los dos grupos terapéuticos, hubo diferencias significativas en ambos para T2, pero no para T1.

**Conclusiones:** los cambios reportados en las estructuras del pelo después de la quimioterapia pueden ser la reducción del calibre del tallo y el incremento del factor forma en el pelo creciente. La técnica de tomografía de coherencia óptica es un método prometedor para obtener información sobre los cambios en la morfología del pelo producidos por la quimioterapia.

*Hilda Carrillo Meléndrez*

**Hsu ML, Li LF. Prevalence of food avoidance and food allergy in Chinese patients with chronic urticarial (*Prevalencia de alergia alimentaria y prohibición de alimentos en pacientes chinos con urticaria crónica*). Br J Dermatol 2012;166(4):747-752.**

**Antecedentes:** la prohibición de alimentos es común en pacientes con urticaria crónica debido a que la alergia alimentaria se considera una de las principales causas de la enfermedad.

**Objetivos:** examinar la prevalencia y los efectos de la prohibición de alimentos y la alergia a alimentos en pacientes con urticaria crónica.

**Métodos:** se estudiaron 494 pacientes con urticaria crónica, los cuales fueron atendidos en el Hospital Universitario de Pekín de enero de 2009 a diciembre de 2010. La prohibición de alimentos y sus efectos se estudiaron mediante un cuestionario detallado. La alergia a alimentos se diagnosticó a través de la inmunoglobulina E sérica específica de alimentos, la eliminación de la dieta de alimentos específicos de IgE y la prueba de dieta libre de alimentos.

**Resultados:** 158 pacientes (32%) evitaron el consumo de pescado, camarón, cangrejo, cordero y carne de res antes de la evaluación; en 82.9% de ellos la prohibición

de alimentos fue inefectiva. Se evaluaron con IgE sérica específica de alimentos 341 pacientes, de los cuales 75 (22%) fueron positivos a soya, cacahuete, res, cordero, pollo, cangrejo y camarón, considerados los alérgenos más predisponentes. La urticaria crónica inducida por alergia alimentaria sólo se encontró en 2.8% de los sujetos.

**Conclusiones:** la prevalencia de la prohibición de alimentos es alta e inefectiva en pacientes con urticaria crónica. Tal prohibición no corresponde con la IgE sérica específica de alimentos. La incidencia de urticaria mediada por IgE en los sujetos con dieta alimentaria libre es baja. Médicos y pacientes deben ser conscientes de lo innecesario que es la prohibición de alimentos mientras se busca el tratamiento de la urticaria crónica.

*Hilda Carrillo Meléndrez*

**Kwon HH, Kwon IH, Youn JI. Clinical study of psoriasis occurring over the age of 60 years: is elderly-onset psoriasis a distinct subtype? (Estudio clínico de psoriasis en pacientes mayores de 60 años: ¿es la psoriasis de inicio en adultos mayores un subtipo distinto?). Int J Dermatol 2012;51:53-58.**

**Antecedentes:** existen varios estudios que han demostrado que hay diferencia entre la psoriasis de inicio tardío y la de inicio temprano; sin embargo, los datos epidemiológicos y las características clínicas de la psoriasis en pacientes de edad avanzada se ha estudiado poco.

**Objetivo:** revisar la epidemiología y las características clínicas de la psoriasis en pacientes mayores de 60 años y compararlas con las de la psoriasis de inicio temprano con base en los datos clínicos disponibles.

**Pacientes y métodos:** los 4,049 pacientes que han acudido al centro de psoriasis durante los últimos 27 años se dividieron en: inicio temprano (menor de 30 años de edad) e inicio tardío. Los de inicio tardío se subdividieron en: inicio a edad media (entre 30 y 60 años) e inicio a edad mayor (después de 60 años). Se revisaron las características clínicas y se compararon entre sí. Se adquirió la información de los médicos y de los pacientes mediante una encuesta.

**Resultados:** la psoriasis de inicio tardío se observó en 3.2% de los pacientes ( $n = 129$ ), quienes tuvieron una incidencia más baja de antecedente familiar con significado estadístico ( $p < 0.05$ ). El índice de severidad PASI,

la superficie de extensión y la actividad de las lesiones individuales revelaron que la psoriasis en adultos mayores es, en general, más leve comparada con la de inicio temprano y en edad media ( $p < 0.05$ ). En cuanto a los fenotipos clínicos, la proporción de psoriasis gutata y pustular generalizada disminuyó de manera importante, mientras que el tipo eritrodérmico aumentó considerablemente ( $p < 0.05$ ). Hubo diferencia entre sitios de afectación y de inicio de enfermedad entre todos los grupos. La proporción de la afectación de la piel cabelluda se incrementó en pacientes de edad mayor, mientras que la frecuencia de daño de rodilla, codo y tronco se redujo significativamente ( $p < 0.05$ ). La evaluación subjetiva que los pacientes hicieron del curso de la enfermedad fue más positiva entre los de edad avanzada. No hubo significado estadístico en la afectación ni en el prurito entre los grupos comparados.

**Conclusiones:** el grupo de pacientes de inicio tardío experimentó una enfermedad más leve y con algunas diferencias en la presentación clínica.

*Georgina Rodríguez Gutiérrez*

**Kacar N, Tasli L, Korkmaz S, Ergin S, Erdogan BS. Cantharidin-podophylotoxin-salicylic acid versus cryotherapy in the treatment of plantar warts: a randomized prospective study (Cantaridina, podofilotoxina y ácido salicílico versus crioterapia en el tratamiento de verrugas plantares: estudio prospectivo con distribución al azar). J Eur Acad Dermatol Venereol 2012;26:889-893.**

**Antecedentes:** las verrugas plantares son resistentes a diversos tratamientos. Se han reportado altas tasas de curación con una fórmula patentada que consiste en cantaridina a 1%, podofilotoxina a 5% y ácido salicílico a 30% (CPS); sin embargo, no existen datos comparativos entre la eficacia de esta fórmula y otros tratamientos. La crioterapia es un método ampliamente usado en el manejo de verrugas plantares, pero no existe evidencia de que sea más eficaz que las fórmulas tópicas.

**Objetivo:** comparar la eficacia de la fórmula de cantaridina a 1%, podofilotoxina a 5% y ácido salicílico a 30% y la crioterapia en el tratamiento de verrugas plantares.

**Métodos:** los pacientes fueron tratados con crioterapia o CPS. Ambos tratamientos se realizaron cada dos semanas durante un máximo de cinco sesiones. A los pacientes que no mostraban mejoría se les cambió a la otra opción terapéutica.

**Resultados:** se incluyeron 26 pacientes con un total de 134 verrugas. En 14 de ellos se logró la curación completa de las lesiones con la fórmula CPS, mientras que sólo se consiguió en cinco de los doce pacientes (41.7%) tratados con crioterapia ( $p = 0.001$ ). A siete sujetos que no mostraron mejoría se les cambió la terapia a CPS; se perdió el seguimiento de cuatro de ellos, en dos se aliviaron las lesiones y en el restante persistieron.

**Conclusión:** la fórmula de cantaridina a 1%, podofilotoxina a 5% y ácido salicílico a 30% es más eficaz que la crioterapia en el tratamiento de verrugas plantares.

*Dalia Rodríguez*

**Barnett E, Palma K, Clayton B, Ballard T. Effectiveness of isopropyl myristate/cyclomethicone D5 solution of removing cuticular hydrocarbons from human head lice (*Pediculus humanus capitis*). (Eficacia de miristato de isopropilo/ciclometicona D5 en solución, para eliminar hidrocarburos cuticulares de los piojos). BMC Dermatology 2012;12:15.**

**Antecedentes:** las infestaciones por piojos son muy frecuentes en la actualidad y la resistencia de los mismos a los tratamientos actuales va en ascenso. Los pediculicidas que se utilizan pueden ejercer efectos neurotóxicos importantes. Los piojos tienen una cubierta protectora serosa en la epicutícula, la cual está compuesta por múltiples hidrocarburos. Sin esta protección, los piojos son más vulnerables a la deshidratación y muerte. El miristato de isopropilo se utiliza para disolver aceites, mientras que la ciclometicona ha demostrado efectividad para eliminar a los piojos.

**Objetivo:** identificar si la mezcla de miristato de isopropilo y ciclometicona es efectiva para deshidratar y matar a los piojos a los 10 minutos de contacto.

**Métodos:** se obtuvieron piojos de pacientes infestados y se dividieron en tres grupos, de acuerdo con el manejo: 1) solución 50/50 miristato de isopropilo y ciclometicona, 2) solución con iso-octano o 3) solución con agua y metanol a 50%. Después de la exposición, se realizó cromatografía de gases para determinar la presencia de hidrocarburos en la cutícula de los piojos.

**Resultados:** se identificaron cuatro hidrocarburos específicos en la cutícula del piojo. El uso de solución con miristato de isopropilo y ciclometicona fue efectivo

para disminuir la presencia de hidrocarburos incluso en 82%, con una aplicación de 10 minutos, lo cual favorece la deshidratación del piojo y su muerte.

**Conclusión:** la solución con miristato de isopropilo y ciclometicona es inolora, incolora y fácil de aplicar; en 10 minutos mata a los piojos gracias a un mecanismo de acción que no muestra resistencia hasta el momento. Puede considerarse una opción para pacientes con piojos resistentes a pediculicidas.

*América Jesús Silva*

**Lan CC, Ko YC, Yu HS, Li WC, et al. Psoriatic patients with diabetes are prone to develop digestive organ cancers: A population-based study in Taiwan (Los pacientes con psoriasis y diabetes mellitus tipo 2 son propensos a padecer cáncer de órganos digestivos: estudio basado en población de Taiwán). J Dermatol Sci 2012;68:82-88.**

**Antecedentes:** la psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel. Estudios epidemiológicos realizados en diferentes partes del mundo han demostrado que está relacionada con algunos componentes del síndrome metabólico. La asociación entre psoriasis y cáncer aún no se ha establecido claramente.

**Objetivo:** determinar si la inflamación crónica incrementa el riesgo de malignidad en pacientes con psoriasis.

**Pacientes y métodos:** se realizó un estudio de casos y controles derivados de una cohorte basada en la población de Taiwán.

**Resultados:** se incluyeron en el estudio 8,180 pacientes con psoriasis y 163,600 controles pareados por edad. Los pacientes con psoriasis fueron 1.2 veces más propensos que los controles a padecer cáncer. Estudios adicionales revelaron que los cánceres derivados del aparato digestivo, el tipo de cáncer más común en la población taiwanesa, se relacionaron significativamente con la psoriasis. Los pacientes con psoriasis y diabetes mellitus, una comorbilidad asociada de manera independiente con psoriasis y cáncer, tuvieron el riesgo más alto de padecer cánceres del tubo digestivo, con un incremento de 1.98 veces en el grupo de 41 a 60 años de edad y de 1.68 veces en el grupo de 61 a 80 años. La psoriasis y la diabetes se vincularon de manera independiente con la aparición de cánceres del tubo digestivo en el grupo de edad de 41 a 60 años.

**Conclusión:** los cánceres prevalentes en la población deben ser cuidadosamente vigilados en pacientes con psoriasis mayores de 40 años, especialmente en quienes tienen, además, diabetes.

*Luisa Patricia Ruiz López*

**Lee HY, Dunant A, Sekula P, Mockenhaupt M, et al. The role of prior corticosteroid use on the clinical course of Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: a case-control analysis of patients selected from the multinational EuroSCAR and RegiSCAR studies (El papel de la administración previa de corticoesteroides en el curso clínico del síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica: análisis de casos y controles de pacientes seleccionados de los estudios multinacionales EuroSCAR y RegiSCAR). Br J Dermatol 2012;167:555-562.**

**Antecedentes:** el trasfondo que comparten el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica es de tipo inmunológico: reacciones cutáneas severas que incluyen a las células T, células *natural killer* y varios mediadores. En estudios grandes, incluso 15% de los casos de síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica correspondieron a pacientes que habían recibido crónicamente corticoesteroides. Es poco claro si esta exposición previa a los corticoesteroides modificó el curso de la enfermedad.

**Objetivos:** evaluar si la administración de corticoesteroides sistémicos previa al inicio del síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica modificó su curso clínico y resultado. En caso de haber un efecto modificador de la enfermedad, la información de dicho análisis podría tener implicaciones en el uso terapéutico de los corticoesteroides en el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica.

**Pacientes y método:** se hizo un estudio de casos y controles basado en la información recolectada en EuroSCAR y RegiSCAR, en el que se incluyeron 92 casos de síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica que habían recibido corticoesteroides antes de la enfermedad y 321 pacientes que no los habían recibido, seleccionados al azar. Los resultados primarios incluyeron la progresión de la enfermedad, la severidad de la misma y la mortalidad. Se realizó, además, un análisis secundario del periodo

de latencia entre el inicio del consumo del fármaco y el inicio de la enfermedad, basado en la exposición a un solo fármaco de riesgo.

**Resultados:** en el análisis multivariado se observó que los casos con exposición previa a corticoesteroides tuvieron una progresión más larga de la enfermedad por 2.2 días [intervalo de confianza (IC) 95% 1.1-3.2]. La severidad de la enfermedad y la mortalidad resultante no se afectaron. Además, hay evidencia de que los corticoesteroides retrasaron el inicio del síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica en pacientes con exposición a fármacos de alto riesgo por 7.1 días (IC -0.2 a 14.5).

**Conclusiones:** la administración previa de corticoesteroides prolongó el periodo de progresión de la enfermedad sin influir en su severidad o en las cifras de mortalidad. Además, cuando el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica fueron precedidos por la administración de un fármaco de alto riesgo, es posible que el periodo de latencia entre el consumo de éste y el inicio de los padecimientos esté incrementado. Estos hallazgos sugieren que los corticoesteroides tienen un leve efecto en el curso del síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. Se requieren más estudios para aclarar cualquier efecto terapéutico potencial.

*Ely Cristina Cortés Peralta*

**Serra-Guillén C, Nagore E, Hueso L, Traves V, et al. A randomized pilot comparative study of topical methyl aminolevulinate photodynamic therapy versus imiquimod 5% versus sequential application of both therapies in immunocompetent patients with actinic keratosis: Clinical and histologic outcomes (Estudio piloto con distribución al azar, comparativo de terapia fotodinámica con metil aminolevulinato tópico contra imiquimod a 5% contra la aplicación secuencial de ambas terapias en pacientes inmunocompetentes con queratosis actínicas: resultados clínicos e histológicos). J Am Acad Dermatol 2012;66(4):e131-e137.**

La terapia fotodinámica y el imiquimod son el tratamiento de elección contra queratosis actínicas. Al tener distintos mecanismos de acción, se asume que la aplicación secuencial de ambos será eficaz. El objetivo de este estudio es determinar cuál de estas modalidades terapéuticas induce una mejor respuesta clínica e histológica, y saber si su ad-

ministración secuencial es más eficaz que cuando se usan de forma independiente. En este estudio se asignaron al azar 105 pacientes en tres grupos: 1) terapia fotodinámica; 2) imiquimod y 3) uso secuencial de ambos. El primer resultado evaluado fue la respuesta clínica completa. En el estudio histopatológico, la respuesta total se definió como la ausencia total de queratosis actínica en el espécimen de biopsia. Los resultados demuestran que la aplicación secuencial de terapia fotodinámica e imiquimod fue más eficaz en todos los parámetros evaluados; sin embargo, se encontró una mayor satisfacción de los pacientes cuando sólo se administró terapia fotodinámica. No hubo diferencias significativas entre las tres modalidades en cuanto a la tolerancia al tratamiento. Se concluye que la aplicación secuencial de ambas terapias induce una mejor respuesta clínica e histológica como tratamiento de las queratosis actínicas; asimismo, produce menos reacciones locales, es mejor tolerada y otorga mayor satisfacción que la monoterapia con imiquimod.

*Andrés Eliseo Puga Rojas*

**Chi CC, Kirtschig G, Baldo M, Lewis F, et al. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on topical interventions for genital lichen sclerosus (Revisión sistemática y metanálisis de ensayos clínicos con distribución al azar de las intervenciones tópicas del liquen escleroso genital). J Am Acad Dermatol 2012;67(2):305-312.**

**Antecedentes:** el liquen escleroso es una dermatosis inflamatoria que afecta principalmente la región anogenital y causa prurito y dolor. La destrucción cicatricial progresiva puede provocar fibrosis del clítoris o fimosis; además, las personas afectadas tienen mayor riesgo de sufrir neoplasias malignas, motivo por el cual es importante dar tratamiento eficaz y seguimiento estrecho.

**Objetivo:** evaluar la efectividad de los tratamientos tópicos existentes contra el liquen escleroso genital.

**Fuentes de información:** se identificaron estudios mediante búsquedas realizadas en: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), EMBASE, LILACS, CINAHL, British Nursing Index and Archive, Science Citation Index Expanded, BIOSIS Previews, Conference Papers Index y Conference Proceedings Citation Index-Science, desde sus respectivos inicios hasta el 16

de septiembre de 2011. Además, se revisaron los registros de ensayos clínicos y el curso y las listas de referencias de los artículos relevantes.

**Selección de estudios:** se seleccionaron estudios consistentes en ensayos clínicos controlados con distribución al azar en los que se compararon los efectos de los tratamientos tópicos con placebo o entre sí, en el manejo del liquen escleroso genital.

**Extracción de datos:** se extrajeron los datos clínicos y demográficos pertinentes. Las medidas primarias respecto a la evolución fueron: la mejoría o la remisión de los síntomas evaluados por los participantes, la mejoría global valorada por el investigador, el cambio del grado clínico de la fimosis, el prurito y el ardor o el dolor.

**Principales resultados:** sólo siete estudios cumplieron con los criterios estipulados, en los que participaron 249 personas, con seis tratamientos. A continuación se describen los principales resultados:

El propionato de clobetasol a 0.05% fue mejor que el placebo para el tratamiento del liquen escleroso genital (disminución o remisión de los síntomas evaluada por los participantes: riesgo relativo [RR] 2.85; intervalo de confianza [IC] de 95% entre 1.45 y 5.61; mejoría global evaluada por investigador: diferencia promedio estandarizada [SMD] 5.74; IC de 95% entre 4.26 y 7.23).

El furoato de mometasona a 0.05% fue superior al tratamiento con placebo para el cambio de grado clínico de la fimosis (SMD -1.04; IC de 95% entre -1.77 y -0.31).

No hubo evidencia que apoyara la eficacia de andrógenos y progestágenos tópicos.

No se encontraron diferencias significativas entre pimecrolimus y el propionato de clobetasol en cuanto al alivio de los síntomas (SMD -0.33; IC de 95% entre -0.99 y 0.33) y al ardor/dolor (SMD 0.03; IC de 95% entre -0.62 y 0.69).

El pimecrolimus fue menos efectivo que el clobetasol para mejorar la apariencia de la lesión (mejoría global evaluada por el investigador: SMD -1.64; IC de 95% entre -2.40 y -0.87).

**Conclusión:** la evidencia disponible avala la administración del propionato de clobetasol, el furoato de mometasona y el pimecrolimus para el tratamiento del liquen escleroso genital; sin embargo, se requiere llevar a cabo más estudios controlados con distribución al azar.

*Elva Dalia Rodríguez Acosta*

**Elewski BE, Rich P, Pollak R, Pariser DM, et al. Efinaconazole 10% solution in the treatment of toenail onychomycosis: Two phase III multicenter, randomized, double-blind studies (Solución de efinaconazol a 10% para el tratamiento de la onicomicosis: estudio en fase III, multicéntrico, con distribución al azar, doble ciego). J Am Acad Dermatol 2012;10:1-9.**

**Antecedentes:** la onicomicosis es una infección común de las uñas que con frecuencia deforma el plato ungueal. Los tratamientos tópicos en laca no han mostrado ser suficientemente eficaces. Los tratamientos orales son más eficaces, pero su administración se ve limitada por sus interacciones farmacológicas y su potencial hepatotoxicidad.

**Objetivo:** determinar la seguridad y eficacia del efinaconazol a 10% en solución; éste es el primer antifúngico triazol para el tratamiento tópico de la onicomicosis distal y lateral.

**Métodos:** se incluyeron en este estudio multicéntrico, con distribución al azar y doble ciego, controlado con un vehículo, dos grupos idénticos de pacientes con onicomicosis distal y lateral del primer dedo, con afectación clínica de 20 a 50%. Los pacientes recibieron al azar efinaconazol o vehículo (3:1) una vez al día durante 48 semanas, con seguimiento de cuatro semanas después del tratamiento. El objetivo primario fue la curación completa (clínica y micológica, corroboradas con hidróxido de potasio y cultivo) a las 52 semanas.

**Resultados:** la tasa de curación fue mayor con efinaconazol, al igual que la curación completa (grupo 1: 17.8 vs 3.3%, grupo 2: 15.2 vs 5.5%). A las 52 semanas, la curación fue de 55.2 (grupo 1) vs 53.4% (grupo 2) con el efinaconazol, en comparación con 16.8 y 16.9% de los grupos de vehículo. El efecto adverso de la aplicación de efinaconazol fue la irritación local (2%).

**Limitaciones:** un periodo de 52 semanas puede ser demasiado breve para evaluar la curación clínica de la onicomicosis.

**Conclusión:** el efinaconazol tópico una vez al día parece ser una alternativa viable para el tratamiento oral de la onicomicosis.

*Nadia Janette Rodríguez Zendejas*

**Serra-Guillén C, Nagore E, Hueso L, Traves V, et al. A randomized pilot comparative study of topical methyl**

**aminolevulinate photodynamic therapy versus imiquimod 5% versus sequential application of both therapies in immunocompetent patients with actinic keratosis: Clinical and histologic outcomes (Estudio piloto con distribución al azar, comparativo de terapia fotodinámica con metil aminolevulinato tópico contra imiquimod a 5% contra la aplicación secuencial de ambas terapias en pacientes inmunocompetentes con queratosis actínicas: resultados clínicos e histológicos). J Am Acad Dermatol 2012;66:131-137.**

**Antecedentes:** la terapia fotodinámica y el imiquimod son tratamientos de primera línea contra las queratosis actínicas. Dado que poseen distintos mecanismos de acción, parece razonable que la administración combinada secuencial de ambos sea más eficaz que su administración como monoterapia.

**Objetivos:** determinar el tratamiento más eficaz desde el punto de vista clínico e histológico en pacientes con queratosis actínicas.

**Metodología:** los pacientes se asignaron al azar a uno de tres grupos: 1) terapia fotodinámica, 2) imiquimod a 5% y 3) tratamiento combinado secuencial con terapia fotodinámica e imiquimod. La meta primaria fue la remisión clínica completa de la lesión. Se definió como respuesta parcial una reducción de más de 75% en el número inicial de lesiones. Se consideró respuesta clínico-patológica completa la falta de evidencia de queratosis actínica en la biopsia.

**Resultados:** terminaron el estudio 105 sujetos (grupo 1,  $n = 40$ ; grupo 2,  $n = 33$  y grupo 3,  $n = 32$ ). La aplicación secuencial de terapia fotodinámica e imiquimod resultó más eficaz clínica e histopatológicamente. Un mayor número de pacientes tuvo un mayor grado de satisfacción con la terapia fotodinámica ( $p = 0.003$ ). No se observaron diferencias significativas en cuanto a la tolerancia del tratamiento en los tres grupos.

**Limitaciones:** sólo se administró un ciclo de imiquimod. El tiempo de seguimiento fue corto.

**Conclusiones:** la aplicación secuencial de terapia fotodinámica e imiquimod proporciona una respuesta clínica e histológica significativamente mayor en el tratamiento de queratosis actínicas; asimismo, ocasiona menos efectos adversos y es mejor tolerada que las monoterapias.

*Jessica Espinoza Hernández*