

Resúmenes

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

Elmholdt TR, Pedersen M, Jørgensen B, Søndergaard K, et al. Nephrogenic systemic fibrosis is found only among gadolinium-exposed patients with renal insufficiency: a case-control study from Denmark (*La fibrosis sistémica nefrogénica se manifiesta sólo en pacientes con insuficiencia renal y expuestos al gadolinio: un estudio de casos y controles de Dinamarca*). *Br J Dermatol* 2011;165(4):828-836.

Aunque la fibrosis nefrogénica fue identificada en 1997, no fue sino hasta el año 2000 cuando se describieron los primeros casos; en 2006 se encontró una clara asociación con la administración de gadolinio, como medio de contraste, en pacientes con insuficiencia renal; sin embargo, sólo una minoría de pacientes con esta enfermedad padecieron fibrosis nefrogénica, lo cual sugirió la existencia de otros factores de riesgo.

El objetivo de este estudio fue realizar un análisis retrospectivo en un hospital de Dinamarca con el fin de identificar la existencia de fibrosis nefrogénica en pacientes expuestos al gadolinio, así como reconocer otros factores de riesgo que pudieran asociarse con la fibrosis nefrogénica en pacientes con insuficiencia renal.

Se identificaron 565 pacientes con insuficiencia renal y antecedentes de exposición al gadolinio. Se estudiaron sus expedientes clínicos en búsqueda de diagnósticos, como esclerodermia, morfea, escleromixedema o fascitis eosinofílica. Se contactó telefónicamente a 16.6% de los pacientes y se les practicó una entrevista telefónica; en caso de sospecha clínica de fibrosis nefrogénica se valoraron clínicamente (32 pacientes). Se identificó fibrosis nefrogénica en 17 pacientes. Los pacientes con antecedente de exposición al gadolinio se compararon con un grupo control de pacientes con insuficiencia renal sin exposición al gadolinio.

Si durante la exploración física cualquier paciente mostraba síntomas clínicos sugestivos de fibrosis nefrogénica, se realizaba toma de biopsia y de muestras de sangre con el fin de identificar autoanticuerpos y fibrosis en dermis y tejido celular subcutáneo. Además, se tomó nota de la dosis de gadolinio administrada.

La prevalencia de fibrosis nefrogénica fue de 4.7% general; en 17 pacientes con fibrosis nefrogénica (11 hombres y 6 mujeres) fue de 6% en pacientes con hemodiálisis, de 6.5% en pacientes con diálisis peritoneal y de 3.4% en pacientes sin diálisis. Las lesiones cutáneas más frecuentes de fibrosis nefrogénica fueron en áreas acrales (principalmente de las extremidades inferiores), con esclerosis de la piel y con capilaroscopia normal; en algunos casos se manifestaron contracturas cutáneas. En las biopsias se identificaron grados variables de fibrosis dérmica y de tejido celular subcutáneo, con incremento en el número de fibrocitos CD34. Los pacientes afectados tuvieron 2.1 ± 1 resonancias magnéticas, con una dosis acumulada de 57 mL de gadolinio.

Se identificó una frecuencia mayor de fibrosis nefrogénica en pacientes con insuficiencia renal en estadios 3 y 4 (terminales), y con una prevalencia mayor en pacientes en estadio 5 y con hemodiálisis concomitante. Este estudio permitió identificar una clara asociación entre la exposición a gadolinio y la fibrosis nefrogénica, una enfermedad que no siempre es diagnosticada en pacientes con insuficiencia renal.

M América Jesús Silva

Farias DE, Gondim RM, Redighieri IP, Muller H, Petri V. Comedonic lupus: a rare presentation of discoid lupus erythematosus (*Lupus comedónico: una presentación infrecuente de lupus eritematoso discoide*). *An Bras Dermatol* 2011;86(4 Suppl 1):S89-91.

El lupus eritematoso cutáneo crónico o lupus eritematoso discoide es una dermatosis crónica autoinmunitaria, es

la variante clínica más común de lupus eritematoso. Una de las manifestaciones clínicas poco frecuentes de lupus eritematoso discoide es el lupus comedónico; éste puede confundirse frecuentemente con acné vulgar, enfermedad de Favre-Racouchot y nevo comedónico, entre otros.

Se expone el caso clínico de una mujer de 35 años de edad, quien padecía una erupción acneiforme de dos años de evolución; recibió previamente, sin mejoría, tratamientos convencionales contra el acné. En la exploración física se encontraron placas violáceas infiltradas, cicatrices atróficas y múltiples comedones de predominio en la barbilla. Se tomó una biopsia y se encontraron hallazgos compatibles para lupus eritematoso cutáneo, como degeneración vacuolar de la capa basal, incontinencia de pigmento e infiltrado inflamatorio mononuclear perianexial y perifolicular, así como comedones. El tratamiento fue con tetraciclinas en un inicio, con posterior manejo con hidroxicloroquina (400 mg/día), con lo que mostró alivio importante del cuadro.

Las manifestaciones clínicas del lupus eritematoso cutáneo crónico son múltiples y variadas; hasta la fecha sólo se han documentado seis casos con presentación acneiforme, ya que frecuentemente es confundido con acné vulgar inflamatorio. Las características clínicas asociadas con más frecuencia son el prurito y la fotosensibilidad. Es importante considerar las diversas formas de presentación y el comportamiento atípico del lupus eritematoso discoide, ya que ante un paciente con lesiones acneiformes, signos sugestivos de lupus eritematoso cutáneo crónico y que no responda al tratamiento convencional contra el acné debe sospecharse lupus comedónico.

Guadalupe Marcela Clavellina Miller

Cortés-Hernández J, Torres-Salido M, Castro-Marrero J, Vilardell-Tarres M, Ordi-Ros J. Thalidomide in the treatment of refractory cutaneous lupus erythematosus: prognostic factors of clinical outcome (*Talidomida en el tratamiento de lupus eritematoso cutáneo resistente al tratamiento: factores pronóstico de los resultados clínicos*). *Br J Dermatol* 2012;166(3):616-623.

Objetivo: evaluar en forma prospectiva en un estudio observacional la eficacia clínica y la seguridad de dosis baja de talidomida en lupus eritematoso cutáneo resistente y establecer factores pronóstico de los resultados clínicos.

Métodos: 60 pacientes con lupus eritematoso cutáneo resistente fueron tratados con talidomida (100 mg diarios). La respuesta clínica se valoró mediante el índice de severidad y extensión de lupus cutáneo (CLASI por sus siglas en inglés). Se evaluaron criterios clínicos e inmunológicos durante el tratamiento.

Resultados: se realizó un seguimiento de más de ocho años (límites 2 y 18 años). Un paciente suspendió el tratamiento por efectos adversos. De los 59 restantes, 58 (98%) alcanzaron respuesta clínica, que inició a las dos semanas de haber comenzado el tratamiento. La respuesta completa ocurrió en 50 pacientes (85%). Las recaídas clínicas fueron frecuentes en 70% y ocurrieron, en general, cinco meses después de haber suspendido la talidomida. El lupus eritematoso subagudo fue el factor predictivo de remisión durante mayor tiempo después de suspender el tratamiento (razón de momios [RM] 30, IC 95%: 5.82-154.63), mientras que el lupus eritematoso discoide tuvo un valor predictivo de recaída (RM 5.71, IC 95%: 1.36-24.06). Once pacientes (18%) experimentaron parestesias y cinco de ellos resultaron con estudios de conducción alterados. Los síntomas neurológicos desaparecieron 12 meses después de suspender la talidomida.

Conclusión: una dosis baja de talidomida constituye un tratamiento efectivo contra el lupus eritematoso cutáneo; sin embargo, sus beneficios deben valorarse por los efectos adversos potenciales.

Martha Patricia Solís Arias

Kyriakou A, Patsatsi A, Sotiriadis D. Detailed analysis of specific nail psoriasis features and their correlations with clinical parameters: a cross-sectional study (*Análisis detallado de las características específicas de psoriasis ungueal y su correlación con los parámetros clínicos*). *Dermatology* 2011;223(3):222-229.

Introducción: los porcentajes de presentación de las características específicas de psoriasis ungueal y la influencia de la psoriasis en presentación ungueal no se han determinado.

Objetivos: evaluar la frecuencia y las características de la afectación ungueal en pacientes con psoriasis y determinar la relación entre la psoriasis ungueal y los parámetros clínicos (edad, género, antecedentes hereditarios, subtipo clínico, edad de inicio, duración y afectación articular).

Métodos: 228 pacientes con psoriasis que no habían recibido tratamiento tópico ni sistémico durante al menos un año se seleccionaron para participar en el estudio.

Resultados: 66.7% de los pacientes con psoriasis tuvo afección ungueal. Se realizó un modelo de regresión logística, que mostró que ninguna de las variables clínicas fue estadísticamente significativa en predecir la psoriasis ungueal.

Conclusiones: la mayoría de los pacientes con psoriasis ungueal experimentaron manchas en aceite. Hubo una diferencia en la prevalencia de cada característica entre los dedos de las manos y de los pies. En correlación con los parámetros clínicos la psoriasis ungueal es una variable independiente.

Esmeralda Patricia Ochoa Sánchez

Cook-Norris RH, Tollefson MM, Cruz-Inigo AE, Sandroni P, et al. Pediatric erythromelalgia: a retrospective review of 32 cases evaluated at Mayo Clinic over a 37-year period (Eritromelalgia pediátrica: una revisión retrospectiva de 32 casos evaluados en la Clínica Mayo en un periodo de 37 años). J Am Acad Dermatol 2012;66(3):416-423.

Introducción: la eritromelalgia no se ha caracterizado bien en la población pediátrica.

Objetivos: revisar en este grupo etario la experiencia del centro en relación con la eritromelalgia.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes pediátricos con diagnóstico de eritromelalgia, vistos en 37 años (de 1970 a 2007) en la Clínica Mayo de Rochester, Minnesota.

Resultados: 32 pacientes se evaluaron (69% mujeres). La edad media fue de 14.1 años (5 a 18 años), con una media de diagnóstico de 5.2 años. Veintidós por ciento tenía un familiar en primer grado con eritromelalgia. Había limitación para actividad física en 66%. Se realizaron estudios vasculares no invasivos en 14 pacientes y se encontraron anomalías vasculares en 13 pacientes. Se efectuaron estudios neurofisiológicos en 17 pacientes, 10 de los cuales resultaron con neuropatía de fibras pequeñas. El tratamiento más común fue la lidocaína tópica en 44%. Después de seguirlos durante nueve años, cinco pacientes (de 15) se mantuvieron estables, cuatro mejoraron, dos curaron su padecimiento, uno empeoró y tres murieron (uno por suicidio).

Limitaciones: las conclusiones de este estudio son limitadas por ser un estudio retrospectivo.

Conclusiones: la eritromelalgia en población pediátrica se asocia con morbilidad sustancial e, incluso, con muerte. La mayoría de los casos no son congénitos. La mayoría padeció neuropatía asociada con fibras nerviosas pequeñas. La seguridad del tratamiento no se ha determinado.

Esmeralda Patricia Ochoa Sánchez

Sultan-Bichat N, Menard J, Perceau G, Staerman F, et al. Treatment of calcinosis cutis by extracorporeal shock-wave lithotripsy (Tratamiento de calcinosis cutis con el uso de litotripsia extracorporeal mediante ondas de choque). J Am Acad Dermatol 2012;66(3):424-429.

Introducción: la calcinosis cutis abarca una complicación debilitante en trastornos del tejido conectivo e insuficiencia venosa crónica. La litotripsia extracorporeal mediante ondas de choque (LEOCH) es un tratamiento efectivo en urolitiasis, pancreatolitiasis y tendinitis calcificada. Este estudio evaluó la eficacia y tolerabilidad de la LEOCH en calcinosis cutis.

Método: estudio monocéntrico y prospectivo en el que se incluyeron, de marzo de 2008 a diciembre de 2009, pacientes con calcinosis cutis progresiva durante los últimos tres meses. Se sometieron a tres sesiones de LEOCH en intervalos de tres semanas. El área de calcinosis cutis y el dolor asociado se registraron antes y seis meses después de la LEOCH.

Resultados: se incluyeron ocho pacientes: cuatro con insuficiencia venosa, tres con esclerodermia sistémica y uno con dermatomiositis. Siete pacientes completaron las tres sesiones. Seis meses después de la LEOCH, el área media de calcinosis cutis había disminuido de 3.1 a 1.9 cm². La escala análoga de dolor disminuyó significativamente de siete a dos (10 como valor mayor). No hubo efectos adversos durante y después de las sesiones.

Conclusión: gracias a la eficacia y tolerabilidad de esta técnica, no hubo diferencia entre las diversas enfermedades causales. Con base en las observaciones de este estudio, la LEOCH posee una eficacia mayor en calcinosis cutis pequeñas, ulceradas y radioopacas, con un efecto analgésico que podría facilitar la escisión quirúrgica subsecuente de fragmentos de calcinosis cutis. Se requieren más estudios de esta terapéutica para facilitar su uso en Dermatología.

Nadia Janette Rodríguez Zendejas

Chen YJ, Wu CY, Shen JL, Chen TT, Chang YT. Cancer risk in patients with chronic urticaria: a population-based cohort study (*Riesgo de cáncer en pacientes con urticaria crónica: un estudio de cohorte de base poblacional*). Arch Dermatol 2012;148(1):103-108.

Introducción: la urticaria crónica se define como un cuadro de urticaria que dura más de seis semanas, en las que hay síntomas a diario o casi diario. Más de 50% de los pacientes continúa teniendo brotes 10 años después del diagnóstico inicial. Existen reportes de casos en los que se asocia la urticaria crónica con cáncer. Se sabe que la vasculitis urticariana se asocia con trastornos linfoproliferativos, como crioglobulinemia y gammopatías IgM.

Objetivo: estimar el riesgo de cáncer en pacientes con urticaria crónica de la base de datos nacional de Taiwán.

Métodos: este estudio se basó en los datos de la National Health Insurance Research Database (NHIRD), publicados por el Instituto de Investigación Nacional de Salud de Estados Unidos. De la base mencionada, previamente se seleccionaron 17,206 pacientes con diagnóstico de urticaria, quienes habían recibido antihistamínicos por más de seis meses durante dos años, y se estimó el riesgo relativo de padecer cáncer con tasas de incidencia estandarizadas.

Resultados: hubo 704 casos de cáncer entre los pacientes con urticaria crónica. Se observó un aumento de cáncer en estos pacientes (tasa de incidencia estandarizada, 2.2; IC 95%: 2.0-2.3); en especial se encontraron tumores hematológicos, el linfoma no Hodgkin fue el más frecuente. El riesgo relativo de padecer cáncer varía con la edad y fue mayor en el grupo de edad entre 20 y 39 años, en comparación con la población general. La mayor parte de los cánceres se detectaron en el primer año de diagnóstico de urticaria crónica.

Conclusiones: los pacientes con urticaria crónica tienen mayor riesgo de padecer cáncer, en especial hematológico. Se sugiere realizar más estudios para definir esta asociación.

Georgina Rodríguez Gutiérrez

Lapolla W, Desai N, English JC 3rd. Clinical utility of testing for autoimmunity in chronic idiopathic urticaria (*Utilidad clínica de las pruebas de autoinmunidad en urticaria crónica idiopática*). J Am Acad Dermatol 2012;66(3):e83-88.

Antecedentes: las pruebas de autoinmunidad positivas en pacientes con urticaria crónica idiopática (UCI) se han asociado con enfermedad más severa.

Objetivo: determinar si los pacientes con urticaria crónica idiopática y una prueba de autoinmunidad positiva tienen mayor resistencia al tratamiento médico.

Métodos: estudio retrospectivo en el que 428 pacientes fueron valorados por médicos del Departamento de Dermatología de la Universidad de Pittsburgh, entre enero de 1997 y marzo de 2010, e identificados con la clasificación internacional de enfermedades, novena revisión, código 708.9 para urticaria. Se incluyeron individuos que cumplían con criterios para urticaria crónica idiopática y con pruebas de autoinmunidad positivas.

Resultados: 20 pacientes cumplieron con los criterios del estudio, y las pruebas de autoinmunidad se encontraron positivas en ocho pacientes. En total, en 75% de los pacientes de cada grupo (pruebas positivas o negativas) disminuyó la enfermedad en más de 75% en su última visita; el número promedio de fármacos administrados para el tratamiento de la urticaria de los grupos de autoinmunidad positiva y negativa fue de 6.9 y 8.4, respectivamente. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa de los medicamentos administrados en cada grupo. El número promedio de visitas médicas de los pacientes fue de 3.1 y 4.8, del grupo positivo y del negativo, respectivamente.

María del Carmen de la Torre Sánchez

Skellert AM, Hafiji J, Greenberg DC, Wright KA, Levell NJ. The incidence of basal cell carcinoma in the under-30s in the UK (*Incidencia de carcinoma basocelular en menores de 30 años en Inglaterra*). Clin Exp Dermatol 2012;37(3):227-229.

El carcinoma basocelular es el cáncer de piel más común en muchos países, pero en Inglaterra la incidencia en pacientes jóvenes es desconocida, sobre todo en la población menor de 30 años de edad, ya que la edad promedio de presentación es a los 65 años, y la incidencia va en aumento. Por este motivo los autores decidieron explorar la prevalencia de carcinoma basocelular en la población menor de 30 años del Este de Inglaterra. Para poder realizar este estudio compararon los registros de neoplasias, del Eastern Cancer Registration and Information Centre (ECRIC), de los periodos 1981-1989 y 1998-2006; revi-

saron todos los registros de carcinoma basocelular de los hospitales registrados en esta base de datos, reverificaron los diagnósticos y sólo tomaron en cuenta una sola neoplasia por paciente; asimismo, realizaron un subanálisis de los factores de riesgo y el tipo histológico. En el periodo de 1998-2006 identificaron 94 pacientes (41 hombres y 53 mujeres), con una mediana de edad de 26 años y límites de edad de 10 y 29 años. La incidencia calculada en menores de 30 años fue de 0.73 por cada 100,000 en el periodo de 1981-1989 y de 1.79 por cada 100,000 en el periodo de 1998-2006, lo que implicó un incremento de 145% de un periodo a otro (incidencia anual de 8.5%); en el mismo periodo la incidencia en todos los grupos de edad se incrementó en 134%. En la población menor de 30 años la topografía más frecuente fue la cabeza y el cuello (55%), seguidos por el tronco, lo que fue similar a lo ya reportado en otras series; el subtipo histológico más frecuente fue el superficial (38%), seguido por el nodular (31%). Sólo 24% de los pacientes tuvo factores de riesgo identificables, 14% asociados con síndrome de Gorlin y 10% con nevo sebáceo. En este estudio se observa que la incidencia de carcinoma basocelular aumentó en la población menor de 30 años, muchos de ellos sin factores de riesgo asociados (76%); asimismo, contrario a lo observado en otras series, el subtipo histológico más visto fue el superficial en vez del nodular. Debemos resaltar que la proporción de casos afectados del tronco (29%) fue mucho mayor que la de la población en general. Este aumento en la incidencia podría no ser real y atribuirse a la mejora de las prácticas clínicas y métodos diagnósticos, ya que estrictamente las lesiones sospechosas son biopsiadas en vez de ser tratadas con crioterapia o terapia tópica; sin embargo, ha aumentado el uso de cámaras de bronceado y de exposición solar sin protección durante los periodos vacacionales en lugares donde la radiación solar es más intensa, tras lo cual aumenta la exposición a la luz ultravioleta, y con esto el riesgo de padecer cáncer de piel, lo que explicaría un aumento real en la incidencia de carcinoma basocelular en este grupo de edad.

María Abril Martínez Velasco

Tian F, Lu JJ, Wang L, Li L, et al. Expression of c-FLIP in malignant melanoma, and its relationship with the clinicopathological features of the disease (*Expresión de c-FLIP en melanoma maligno y su relación con las*

***características clinicopatológicas*). Clin Exp Dermatol 2012;37(3):259-265.**

La c-FLIP, proteína inhibitoria de FLICE celular, fue originalmente identificada como un inhibidor de señalización de receptores de muerte celular al competir con FLICE (enzima convertidora de interleucina-1 β similar a FADD [FLICE también es conocida como caspasa 8]) en el reclutamiento del dominio de FAS asociado con muerte (FADD), por lo que recientemente se ha sugerido que se requiere c-FLIP para la supervivencia y proliferación de distintos tipos celulares. Se realizó inmunohistoquímica con un anticuerpo contra c-FLIP en 77 biopsias de melanoma y 20 de nevos melanocíticos. También se midió el índice de proliferación por medio de Ki-67. Para este estudio se diseñó un ARN de interferencia y luego se transfectó a un cultivo celular de melanoma, que expresó altas concentraciones de c-FLIP; esto con el fin de observar si al inhibir c-FLIP aumentaba la apoptosis en este grupo celular, la cual fue medida por citometría de flujo a través de la anexina V, marcada con yoduro de propidio, que es un marcador de condensación de la cromatina. Una vez realizado esto, los investigadores encontraron que la expresión de c-FLIP aumentó en las biopsias de melanoma respecto a las de los nevos melanocíticos, por lo que el nivel de expresión estaba relacionado de manera directamente proporcional con Ki-67; también se observó que las concentraciones de c-FLIP mostraron una correlación estadísticamente significativa con el subtipo nodular y acral, y se vio un incremento de la expresión de c-FLIP en el melanoma invasivo y en el nivel de Clark mayor de IV; sin embargo, esto no se correlacionó con el Breslow. Otra de las observaciones interesantes de este artículo es la inhibición de c-FLIP mediante ARN de interferencia, tras lo cual se apreció que el índice de apoptosis en los cultivos celulares de melanoma aumentó; esta observación es de gran importancia, ya que esto marcaría la pauta para que c-FLIP se considere un posible blanco de quimioterapia, al sensibilizar a las células tumorales hacia la apoptosis. Además, surge la incógnita de si c-FLIP podría ser un marcador independiente de supervivencia en pacientes con melanoma, ya que mostró una importante correlación con el comportamiento biológico agresivo del melanoma.

María Abril Martínez Velasco

Jarell AD, Mully TW. Basal cell carcinoma on the ear is more likely to be of an aggressive phenotype in both men and women (El carcinoma basocelular en la oreja tiene mayor probabilidad de ser un fenotipo agresivo en mujeres y hombres). J Am Acad Dermatol 2012;66(5):780-784.

Antecedentes: se observó que el carcinoma basocelular en la oreja muestra un fenotipo más agresivo en comparación con otras partes del cuerpo.

Objetivo: determinar si el carcinoma basocelular en la oreja es más agresivo de manera estadísticamente significativa.

Material y métodos: en la base de datos de 2009 se analizaron 100 casos de carcinoma basocelular en la oreja y 100 casos de carcinoma basocelular en la mejilla.

Resultados: se diagnosticaron 471 carcinoma basocelular en la oreja y se tomaron los primeros 100, y de éstos, 57% fueron de alto riesgo contra 38% de carcinoma basocelular de alto riesgo en la mejilla (razón de momios 2.16, IC 95% 1.23-3.81, $p = 0.01$). En los hombres fue mayor la probabilidad de padecer carcinoma basocelular en la oreja: 79% de los casos en la oreja eran de hombres vs 53% de casos en la mejilla ($p = 0.001$). Sin embargo, en la oreja de las mujeres fue mayor la probabilidad de que el carcinoma basocelular fuera agresivo (57%).

Limitaciones: los datos se obtuvieron de una sola institución en un solo año. Podría haber sesgo regional y de selección, ya que se trata de pacientes vistos en consulta.

Conclusión: el carcinoma basocelular en la oreja se manifiesta como un fenotipo agresivo en la mayoría de los casos (en mujeres y en hombres), y ocurre de manera más frecuente en los hombres. Este conocimiento puede guiar a los clínicos hacia una correcta toma de biopsia y tratamiento.

María José Villaseñor Díaz

Oba J, Nakahara T, Hayashida S, Kido M, et al. Expression of CD10 predicts tumor progression and unfavorable prognosis in malignant melanoma (Expresión de CD10 como predictor de progresión del tumor y pronóstico desfavorable en melanoma maligno). J Am Acad Dermatol 2011;65(6):1152-1160.

Justificación: se ha reportado que la expresión de CD10 en melanoma maligno aumenta de acuerdo con la progresión del tumor y la metástasis; sin embargo, su asociación con el pronóstico del paciente no está establecida.

Objetivo: examinar la expresión inmunohistoquímica de CD10 en melanoma maligno para determinar si puede ser útil o no como marcador de la progresión y pronóstico del tumor.

Métodos: se incluyeron por inmunohistoquímica 64 muestras fijadas con formaldehído y parafina. De manera similar, se analizaron 40 muestras de nevos melanocíticos y 20 de melanoma maligno metastásico para su comparación. Se evaluaron las siguientes variables clínico-patológicas: edad, género, tipo histológico, localización del tumor, puntuación de acuerdo con la escala de Breslow, nivel de Clark, presencia o ausencia de ulceración y linfocitos infiltrantes. Se utilizaron múltiples pruebas para determinar la supervivencia, como el método de Kaplan-Meier.

Resultados: el análisis inmunohistoquímico reveló que 34 de 64 casos (53%) de melanoma maligno primario expresaron CD10, mientras que 15 de 20 casos (75%) de melanoma maligno metastásico y solamente 4 de 40 casos (10%) de nevos lo expresaron. Se observó una relación significativa positiva entre la expresión de CD10 y la profundidad de la escala de Breslow, nivel de Clark y ulceración. El análisis univariado reveló cuatro factores significativos que disminuyeron la supervivencia: CD10, nivel elevado de Breslow, nivel elevado de Clark, ulceración ($p < 0.1$ en cada uno de ellos). El análisis multivariado demostró que la expresión de CD10 fue un factor estadísticamente significativo y un factor independiente.

Limitaciones: el tamaño de la muestra fue pequeño.

Conclusiones: la expresión de CD10 puede ser de utilidad como marcador de progresión y como predictor de un pronóstico desfavorable en pacientes con melanoma maligno.

Claudia Jessica Espinoza Hernández

Pope E, Doria AS, Theriault M, Mohanta A, Laxer RM. Topical imiquimod 5% cream for pediatric plaque morphea: a prospective, multiple-baseline, open-label pilot study (Aplicación tópica de imiquimod a 5% en crema en pacientes pediátricos con morfea en placas: estudio piloto prospectivo, múltiple y abierto). Dermatology 2011;223(4):363-369.

Antecedentes: las opciones terapéuticas para el tratamiento de la morfea en placas son limitadas, por lo que se decidió explorar la efectividad y seguridad de la crema de imiquimod en niños con morfea en placas.

Método: estudio prospectivo y abierto en el que por vía tópica se utilizó la crema de imiquimod a 5% durante nueve meses; se aplicó tres veces a la semana, en días alternos y durante un mes, y posteriormente se usó cinco veces a la semana. El objetivo primario fue evaluar la mejoría en cuanto al grosor de la morfea en placas, para lo cual se usó la escala visual analógica y la puntuación DIET (despigmentación, induración, eritema, telangiectasias). El objetivo secundario fue medir la correlación clínico-radiológica y la frecuencia de efectos adversos.

Resultados: se incluyeron nueve pacientes; 89% eran mujeres, con una edad media de 11.3 años. A las 36 semanas la medición con la escala visual analógica reportó una disminución de 48.08 a 27.7, y la puntuación DIET disminuyó de 4.38 a 3.06. La ultrasonografía mostró disminución de engrosamiento. La aplicación fue bien tolerada, a excepción de un paciente, quien padeció ulceración, por lo que se suspendió el medicamento.

Conclusión: este estudio apoya la aplicación de imiquimod a 5% en crema en pacientes con morfea en placas; además, es seguro para uso pediátrico.

Nadia Janette Rodríguez Zendejas

Chiang YZ, Tosti A, Chaudhry IH, Lyne L, et al. Lichen planopilaris following hair transplantation and face-lift surgery (*Liquen plano pilar después de trasplante de pelo y ritidectomía*). *Br J Dermatol* 2012;166(3):666-670.

Objetivo: describir la asociación entre la aparición de liquen plano pilar y alopecia frontal fibrosante en pacientes con antecedente de operación cosmética de piel cabelluda.

Métodos: serie de casos de 10 pacientes con antecedente de trasplante de pelo y ritidectomía cosmética y con diagnóstico clínico e histológico de liquen plano pilar y alopecia frontal fibrosante en un periodo de dos años.

Resultados: siete pacientes padecieron liquen plano pilar después de someterse a trasplante de pelo y tres pacientes experimentaron alopecia frontal fibrosante después de una ritidectomía. La edad promedio fue de 52.4 años (límites de edad: 34 a 63 años). El periodo entre el procedimiento y el cuadro clínico en liquen plano pilar por trasplante de pelo fue de 36.4 meses (de seis meses a nueve años) y en alopecia frontal fibrosante por ritidectomía fue de nueve meses (de 3 a 18 meses). En todos los pacientes hubo hallazgos clínicos e histopatológicos clásicos de alopecia cicatricial.

Conclusión: esta serie de casos señala una posible asociación entre el trasplante de pelo y la ritidectomía con el liquen plano pilar y la alopecia frontal fibrosante. Una probable explicación se relaciona con el fenómeno de Koebner y otra es que el procedimiento quirúrgico actúa como factor desencadenante de esta respuesta inmunitaria en pacientes susceptibles.

Martha Patricia Solís Arias

Schram ME, Roekevisch E, Leeflang MM, Bos JD, et al. A randomized trial of methotrexate versus azathioprine for severe atopic eczema (*Ensayo clínico con distribución al azar de metotrexato vs azatioprina para tratar el eccema atópico severo*). *J Allergy Clin Immunol* 2011;128(2):353-359.

El propósito de este estudio fue comparar la eficacia y seguridad del metotrexato y la azatioprina en adultos con eccema atópico severo. Con este fin se realizó un estudio ciego con distribución al azar, llevado a cabo de julio de 2009 a diciembre de 2010 en el segundo nivel de atención de Holanda; se incluyeron pacientes con eccema atópico severo asignados aleatoriamente en una proporción de 1:1 y tratados con metotrexato (10-22.5 mg semanalmente) o azatioprina (1.5-2.5 mg/kg/d) durante 12 semanas, seguido por un periodo de vigilancia estrecha de 12 semanas más. Para medir la respuesta al tratamiento, se utilizaron las siguientes escalas: SCORing of Atopic Dermatitis (SCORAD) index, Investigator's Global Assessment (IGA), Patient Global Assessment (PGA), Eczema Area and Severity Index (EASI) y Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), así como la escala visual analógica del insomnio y el Skindex-17; también se cuantificó la cantidad de esteroide tópico administrado y la cantidad de cursos de rescate de prednisona requeridos por el paciente para controlar las exacerbaciones de los cuadros de eccema. En este estudio se incluyeron 42 pacientes; a la semana 12 los pacientes del grupo de metotrexato ya tenían una reducción en la media relativa del SCORAD de $42 \pm 18\%$, en comparación con $39 \pm 25\%$ del grupo de azatioprina ($p = 0.52$). La proporción de pacientes que alcanzaron mejoría y reducción de la repercusión en la calidad de vida y los síntomas fue similar en ambos grupos a las semanas 12 y 24; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad y severidad de los efectos adversos, aunque las anomalías hematológicas se observaron con mayor

frecuencia en el grupo de azatioprina, pero ninguna de ellas fue de gravedad. Estos resultados son muy alentadores, ya que demuestran que ambos fármacos son útiles y seguros para tratar el eccema atópico severo, pues los pacientes alcanzan una mejoría clínica importante en corto tiempo y sin efectos adversos serios. Ningún fármaco fue superior al otro, lo cual es un aspecto muy positivo, ya que esto convierte a ambos fármacos en una opción terapéutica para este grupo de pacientes. Habría que resaltar que la muestra fue muy pequeña, por lo que tal vez en una población más grande sí se encontraría una diferencia, sobre todo en los efectos adversos; también sería interesante realizar un estudio a largo plazo para medir la efectividad del tratamiento; asimismo, el siguiente paso sería comparar el metotrexato y la azatioprina con la ciclosporina y los corticosteroides orales. Finalmente, es importante recalcar que los resultados no son extrapolables a la población pediátrica, por lo que este estudio podría ser la pauta para futuros ensayos clínicos realizados en este grupo de edad.

María Abril Martínez Velasco

Al Jasser M, Mebuke N, De Gannes GC. Propylene glycol: an often unrecognized cause of allergic contact dermatitis in patients using topical corticosteroids (Propilenglicol: una causa no reconocida de dermatitis alérgica de contacto en pacientes que reciben corticosteroides tópicos). *Skin Therapy Lett* 2011;16(5):5-7.

El propilenglicol se considera un ingrediente ubicuo, ya que se encuentra en múltiples productos farmacéuticos y del cuidado personal. Es un compuesto orgánico que se encuentra comúnmente en los corticosteroides tópicos. La mayor parte de las reacciones cutáneas al propilenglicol son de tipo irritante, aunque también se ha demostrado que el propilenglicol produce dermatitis alérgica de contacto, por lo cual debe elegirse el corticosteroide apropiado en pacientes con alergia a este compuesto. Se expone el caso de una paciente de 55 años de edad con antecedente de dermatitis de contacto recurrente en los párpados, por lo que incluso requirió tratamiento con corticosteroides sistémicos; además, padecía una dermatitis en la pierna izquierda, secundaria a insuficiencia venosa, que fue tratada por tiempo prolongado con amcinonida a 0.1% y ácido fusídico a 2%. Se le realizaron pruebas del parche y resultó alérgica al propilenglicol, budesonida, lanolina, bálsamo del Perú y gliceril-tioglicolato. La paciente fue tratada

con tacrolimus a 0.1%, con alivio de ambas dermatitis. Ante la sospecha de alergia al propilenglicol deben darse corticosteroides libres de dicha sustancia o inhibidores tópicos de calcineurina.

Mary Carmen de la Torre Sánchez

Yilmaz SB, Cicek N, Coskun M, Yegin O, Alpsoy E. Serum and tissue levels of IL-17 in different clinical subtypes of psoriasis (Concentraciones séricas y tisulares de IL-17 en los diferentes subtipos clínicos de psoriasis). *Arch Dermatol Res* 2012;Mar 20.

En la psoriasis, que es una enfermedad inflamatoria de la piel, existe una respuesta Th1 y Th17 incrementada. La IL-17 es una citocina que regula la respuesta inflamatoria mediada por neutrófilos. Existen estudios previos que demuestran la existencia de IL-17 e IL-23 en la piel afectada por psoriasis y recientemente se identificó incremento de IL-17 en psoriasis en gotas.

El objetivo del estudio fue determinar si la IL-17 tiene una expresión mayor en psoriasis, así como determinar si su concentración difiere por el subtipo de psoriasis.

Se estudiaron 70 pacientes con psoriasis (30 en placas, 20 en gotas y 20 pustulosa). Todos de diagnóstico reciente y sin tratamiento en los dos meses previos. Se dividieron en dos grupos: con índice de gravedad y extensión de la psoriasis (PASI) mayor de 10 y con PASI menor de 10. Como control, se utilizaron 59 pacientes sanos.

Se determinó serológicamente la presencia de IL-17 en todos los pacientes, se tomaron biopsias de piel sana y enferma en 12 pacientes y se realizó reacción en cadena de la polimerasa (PCR), en tiempo real, de ARNm de IL-17.

En todos los tipos de psoriasis se identificó una concentración aumentada de IL-17, la cual fue mayor en la psoriasis pustulosa. La concentración de IL-17 tuvo una correlación lineal con la severidad de la psoriasis, determinada por la escala de PASI.

Este estudio muestra que la IL-17 tiene una función importante en la quimiotaxis de los neutrófilos, ya que se manifiesta en mayor concentración en la psoriasis de tipo pustular. Debido a que la IL-17 se incrementa paralelamente a la severidad de la enfermedad, se propone su utilidad como herramienta para evaluarla.

M América Jesús Silva