

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

Egeberg A, Hansen PR, Gislason GH, Thyssen JP. Clustering of autoimmune diseases in patients with rosácea (Relación de las enfermedades autoinmunitarias con pacientes con rosácea). J Am Acad Dermatol 2016;74(4):667-672.

Antecedentes: la rosácea es una condición inflamatoria y común de la piel que comparte ciertos locus de riesgo genético con enfermedades autoinmunitarias, como diabetes mellitus tipo 1 y enfermedad celiaca. Un estudio reciente de asociación genómica identificó 90 regiones genéticas asociadas con diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celiaca, esclerosis múltiple y artritis reumatoide, respectivamente; sin embargo, no se investigó una posible asociación con rosácea.

Objetivo: evaluar la asociación entre rosácea y diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celiaca, esclerosis múltiple y artritis reumatoide.

Material y método: estudio de casos y controles en el que se identificaron 6,759 pacientes con rosácea, en los que se comparó la edad, el sexo y el tiempo de evolución con 33,795 sujetos control. Se utilizó regresión logística condicional para calcular la razón de momios (OR) y los intervalos de confianza de 95%.

Resultados: después de ajustar el tabaquismo y el nivel socioeconómico, los pacientes con rosácea mostraron razón de momios alta para diabetes mellitus tipo 1 (OR 2.59; IC 95%: 1.41 a 4.73), enfermedad celiaca (OR 2.03; IC de 95%: 1.35 a 3.07), esclerosis múltiple (OR 1.65; IC 95%: 1.20 a 2.28) y artritis reumatoide (OR 2.14; IC

95%: 1.82 a 2.52). La asociación se observó principalmente en mujeres.

Conclusiones: la rosácea se asocia con diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celiaca, esclerosis múltiple y artritis reumatoide. Esta asociación se demostró en mujeres, mientras que la asociación en hombres sólo alcanzó significación estadística para artritis reumatoide.

Ana Florencia López-Ornelas

Passeron T, Salhi, A, Mazer JM, Lavogiez C, et al. Prognosis and response to laser treatment of early-onset hypertrophic port-wine stains (PWS). (Pronóstico y respuesta al tratamiento con láser de las manchas hipertróficas de vino de Oporto de inicio temprano). J Am Acad Dermatol 2016. doi: 10.1016/j.jaad.2016.02.1167.

Antecedentes: las manchas en vino de Oporto son una malformación capilar que afecta a 0.3-0.5% de la población. Tienden a oscurecerse en pacientes de edad mayor y a la larga pueden volverse hipertróficas. La prevalencia de manchas hipertróficas es variable; se ha reportado desde 0.4, 10, 40 e incluso 65% después de los 50 años de edad. Algunas manchas están asociadas con evolución temprana de hipertrofia de la piel, hueso o ambos. La respuesta al tratamiento parece diferir en comparación con manchas no hipertróficas; sin embargo, en la actualidad no hay datos disponibles acerca de este subgrupo de pacientes.

Material y método: estudio retrospectivo y multicéntrico, en el que de octubre de 2014 a

julio 2015 se incluyeron pacientes con manchas en vino de Oporto faciales y con hipertrofia subyacente que evolucionaron antes de los 18 años de edad. Se registró la edad de inicio de la hipertrofia, su ubicación, su asociación con afecciones odontológicas, existencia de enfermedades asociadas y la respuesta al tratamiento con láser.

Resultados: se incluyeron 98 pacientes. La edad media de inicio de la hipertrofia, considerando 77 de 98 pacientes, fue de 5.6 años. La hipertrofia fue congénita en 26% de los casos. Las afecciones odontológicas se observaron en 40% de los casos y otras complicaciones, que incluyeron cataratas, desarrollo asimétrico del hueso maxilar y trastornos del retraso en el desarrollo del habla, se reportaron en 18% de los casos. En total, 67 pacientes recibieron tratamiento con láser; de éstos, sólo 3% logró aclaramiento completo o casi completo de las manchas.

Conclusión: los pacientes con hipertrofia de las manchas de vino de Oporto de aparición temprana tienen tasa alta de complicaciones y mala respuesta al tratamiento con láser. Se recomienda la vigilancia periódica para la detección y tratamiento oportunos de las complicaciones.

Ana Cristina Franco-Marín

Tosti A, Schneider S, Ramírez-Quizon MN, Zaiac M, Miteva M. Clinical, dermoscopic, and pathologic features of onychopapilloma: A review of 47 cases (*Características clínicas, dermatoscópicas y patológicas del onicopapiloma: revisión de 47 casos*). J Am Acad Dermatol 2016;74:521-526.

Antecedentes: el onicopapiloma es una neoplasia benigna del lecho ungueal y la matriz distal. En nuestra experiencia, no es poco frecuente; sin embargo, en la bibliografía sólo se han reportado 32 casos de este tumor.

Objetivo: revisar las características clínicas, dermatoscópicas y patológicas del onicopapiloma.

Material y método: estudio retrospectivo en el que se analizaron las características clínicas de 47 pacientes patológicamente confirmados con onicopapiloma, diagnosticados en los últimos cinco años; además, se revisó la bibliografía publicada al respecto.

Resultados: la manifestación clínica más frecuente fue eritroniquia longitudinal (n=25), seguida de leuconiquia longitudinal (n=7), melanoniquia longitudinal (n=4), hemorragias largas en astilla sin eritroniquia, leuconiquia o melanoniquias (n=8); hemorragias cortas en astilla sin eritroniquia, leuconiquia o melanoniquias (n=3), con masa subungueal (n=47), así como fisuras distales (n=11). La dermatopatología fue consistente con acantosis del lecho de la uña y la matriz distal, con hiperqueratosis subungueal y metaplasia de la matriz.

Anika Ruiz-Hernández

Lee J, Shin JU, Noh S, Park CO, Lee KH. Clinical efficacy and safety of naltrexone combination therapy in older patients with severe pruritus (*Eficacia clínica y seguridad del tratamiento combinado con naltrexona en pacientes de edad avanzada con prurito severo*). Ann Dermatol 2016;28:159-163.

Antecedentes: el prurito severo es una condición que implica un reto; es más difícil de tratar en pacientes de edad avanzada debido a sus limitaciones en la toma de medicamentos por vía oral por enfermedades subyacentes, la posible interacción con medicamentos concurrentes y al mal estado general.

Objetivo: evaluar la eficacia y seguridad de naltrexona (ReVia®), un antagonista opiode, en pacientes de edad avanzada con prurito severo

que no logran alivio fácilmente con antipruríticos convencionales.

Material y método: se incluyeron 18 pacientes, con edad media de 73 años, que recibieron 50 mg de naltrexona por día, durante un promedio de dos meses.

Resultados: mediante la escala analógica visual, 13 (72%) de 18 pacientes mostraron una condición “muy mejorada”, pues se reportó más de 50% de disminución en la intensidad del prurito; 16 (89%) pacientes mostraron alivio sintomático y sólo 2 (11%) tenían prurito persistente. Cinco pacientes reportaron efectos secundarios, como insomnio, fatiga, estreñimiento y anorexia; sin embargo, las reacciones se limitaron en las primeras dos semanas, o bien, se toleraron.

Conclusión: naltrexona podría ser una opción de tratamiento alternativo eficaz y seguro del prurito severo en pacientes de edad avanzada.

Anika Ruiz-Hernández

Sanz-Motilva V, Martorell-Calatayud A, Gutiérrez García-Rodrigo C, Hueso-Gabriel L, et al. The usefulness of 0.2% topical nitroglycerin for chondrodermatitis nodularis helicis (Utilidad de nitroglicerina tópica a 0.2% en la condrodermatitis nodular de la hélice). Actas Dermosifiliogr 2015;106:555-561.

Antecedentes: la condrodermatitis nodular de la hélice es un proceso idiopático, degenerativo y doloroso que afecta la piel y el cartílago de la hélice o antihélice. Recientemente se describió la utilidad de la nitroglicerina tópica a 0.2% en el tratamiento de la condrodermatitis nodular de la hélice, con buenos resultados, aunque con tasa de efectos secundarios de 17%. Es probable que una concentración menor pueda mantener el mismo efecto y mejorar la tolerancia.

Objetivo: evaluar la efectividad y seguridad de la nitroglicerina tópica a 0.2% en el tratamiento de la condrodermatitis nodular de la hélice.

Material y método: estudio observacional, retrospectivo, realizado de 2012 a 2014, en dos centros hospitalarios españoles. La efectividad se determinó a través de la evaluación clínica, realizada mediante seguimiento fotográfico, y de los síntomas de la lesión, medidos mediante una escala numérica verbal.

Resultados: se incluyeron 29 pacientes, de los que 93% manifestaron mejoría clínica, con duración media del tratamiento de 1.8 meses y tiempo de seguimiento medio en los pacientes que respondieron al tratamiento de 5.9 meses. La tolerancia fue buena en general en todos los casos.

Conclusión: la nitroglicerina tópica a 0.2% se plantea como opción conservadora, efectiva y bien tolerada en el tratamiento de la condrodermatitis nodular de la hélice, pues mejora la apariencia clínica y alivia los síntomas en la mayoría de los pacientes.

Lilian Andrade

Huang KP, Joyce CJ, Topaz M, Guo Y, Mostaghimi A. Cardiovascular risk in patients with alopecia areata (AA): A propensity-matched retrospective analysis (Riesgo cardiovascular en pacientes con alopecia areata [AA]: un análisis retrospectivo pareado por riesgo). J Am Acad Dermatol 2016;75:151-154.

Antecedentes: el riesgo cardiovascular de los pacientes con alopecia areata no está bien identificado con estudios limitados para evaluar el riesgo de infarto agudo de miocardio y evento isquémico cerebral.

Objetivo: determinar el riesgo en los pacientes con alopecia areata de resultar con

accidente cerebrovascular e infarto agudo de miocardio.

Material y método: estudio retrospectivo de la propensión de concordancia, del 1 de enero de 2000 al 1 de enero de 2010, realizado en el Hospital Brigham y el Hospital General de Massachusetts en Boston, Massachusetts, Estados Unidos. Se realizó una búsqueda exhaustiva de datos y se identificaron los controles para los casos de alopecia areata, basados en la edad, la raza, el sexo, el tabaquismo y el antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hiperlipidemia.

Resultados: se identificaron 1,377 casos de alopecia areata, mismos que se emparejaron con 4,131 controles. Los pacientes con alopecia areata tenían menos probabilidad de resultar con un accidente cerebrovascular (razón de momios [RM] 0.39; índice de confianza [IC] 95% de 0.18 a 0.87) y tendencia hacia la disminución del riesgo de infarto agudo de miocardio (RM: 0.91; IC 95%: 0.59 a 1.39).

Limitaciones: estudio retrospectivo que utilizó una base de datos clínicos.

Conclusión: los pacientes con alopecia areata tienen menor riesgo de padecer accidente cerebrovascular o infarto agudo de miocardio, aunque esto no fue estadísticamente significativo. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos en otras cohortes de alopecia areata y para dilucidar un posible mecanismo.

Orly Cherif-Wolovsky

Lallas A, Tschandl P, Kyrgidis A, Stolz W, et al. Dermoscopic clues to differentiate facial lentigo maligna from pigmented actinic keratosis (*Pistas dermatoscópicas para el diagnóstico diferencial de lentigo maligno facial y queratosis actínicas pigmentadas*). Br J Dermatol 2016;174:1079-1085.

Antecedentes: el uso de la dermatoscopia es limitado para diferenciar con precisión entre lentigo maligno pigmentado y queratosis actínica pigmentada. Esto podría estar relacionado con el hecho de que la mayor parte de los estudios se han centrado únicamente en criterios de las lesiones pigmentadas, sin considerar otras características reconocibles adicionales.

Objetivo: investigar la exactitud diagnóstica de los criterios dermatoscópicos establecidos para diagnosticar lentigo maligno pigmentado y queratosis actínica pigmentada, incluyendo en la evaluación las características previamente asociadas con queratosis actínica no pigmentada facial.

Material y métodos: estudio retrospectivo en el que se incluyeron los casos diagnosticados histopatológicamente de lentigo maligno pigmentado, queratosis actínica pigmentada y lentigo solar/queratosis seborreica temprana que se evaluaron de manera dermatoscópica con la utilización de criterios predefinidos. Se realizaron análisis de regresión univariable y multivariable.

Resultados: la muestra del estudio consistió en 70 casos de lentigo maligno, 56 de queratosis actínica pigmentada y 18 de lentigo solar/queratosis seborreica temprana. En un análisis multivariable, los predictores encontrados con mayor frecuencia en lentigo maligno fueron rombos grises (seis veces mayor probabilidad de tener lentigo maligno), obliteración folicular (cuádruple) y una intensa pigmentación (doble). Al contrario, los círculos blancos, escama y coloración roja se correlacionaron de manera significativa con queratosis actínica pigmentada, lo que representa un riesgo de 14, 8 y 4 veces, respectivamente, la probabilidad de padecer queratosis actínica pigmentada. La obliteración folicular representó un criterio frecuente de lentigo maligno, caracterizando 71% de los casos de esta afección.

Conclusiones: los folículos blancos y evidentes, la escama y la coloración roja representan pistas diagnósticas importantes de queratosis actínica pigmentada. Al contrario, la pigmentación intensa y líneas romboidales grises aparecen como sugerentes de lentigo maligno.

Lilian Andrade-Morelos

Watanabe Y, Yamaguchi Y, Komitsu N, Ohta S, et al. Elevation of serum squamous cell carcinoma antigen 2 in patients with psoriasis: associations with disease severity and response to the treatment (Elevación sérica de antígeno 2 del carcinoma espinocelular en pacientes con psoriasis: asociaciones con la severidad de la enfermedad y respuesta al tratamiento). Br J Dermatol 2016;174:1327-1336.

Antecedentes: el antígeno 2 de carcinoma de células escamosas pertenece a la familia de las ovalbúminas y es un marcador tumoral conocido. La expresión de este antígeno está regulada a la alza en el suero y la piel de pacientes con psoriasis.

Objetivo: determinar las concentraciones de antígeno 2 del carcinoma de células escamosas asociadas con la gravedad de la enfermedad y la eficacia del tratamiento en pacientes con psoriasis.

Material y método: estudio prospectivo y transversal que incluyó a pacientes con psoriasis (n=123) y controles sanos (n=25). Se realizó análisis de ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) para determinar las concentraciones séricas del antígeno 2 del carcinoma de células escamosas. La expresión de este antígeno en la piel se evaluó mediante inmunohistoquímica. Las concentraciones séricas se compararon con el Índice de Severidad del Área de Psoriasis (PASI, por sus siglas en inglés). El efecto del tratamiento en las concentraciones séricas del

antígeno 2 del carcinoma de células escamosas se evaluó mediante pruebas seriadas. Se evaluó la inducción de este antígeno por varias citocinas psoriásicas en queratinocitos humanos.

Resultados: las concentraciones séricas del antígeno 2 del carcinoma de células escamosas fueron significativamente mayores en los pacientes con psoriasis que en los controles sanos y se correlacionaron con la gravedad de la enfermedad. Se observó aumento de la tinción de este antígeno en la piel con lesiones, pero no en la piel sin lesiones de pacientes con psoriasis. Además, las concentraciones de expresión en la piel de este antígeno se correlacionan con las concentraciones séricas del mismo. El antígeno 2 del carcinoma de células escamosas disminuyó de manera significativa de acuerdo con la mejoría de las puntuaciones del PASI. La interleucina (IL)-17 y la IL-22 aumentaron de manera sinérgica la producción de este antígeno en las concentraciones de proteína y en las de ARN mensajero en queratinocitos humanos.

Conclusiones: la elevación significativa del antígeno 2 del carcinoma de células escamosas se asocia con la gravedad de la psoriasis y refleja la eficacia del tratamiento. Este antígeno puede ser un biomarcador útil en la psoriasis, que refleja la respuesta inmunitaria T-helper 17, que es el determinante principal de la gravedad de esta afección.

Oswaldo Colmenero-Mercado

Abdel Fattah NS, Atef MM, MD, Al-Qaradaghi SM. Evaluation of serum zinc level in patients with newly diagnosed and resistant alopecia areata (Evaluación de la concentración de cinc en suero de pacientes con diagnóstico de alopecia areata reciente y alopecia areata resistente). Int J Dermatol 2016;55:24-29.

Antecedentes: la alopecia areata es un tipo de alopecia no cicatricial, autoinmunitaria e

inflamatoria. El cinc es un oligoelemento que participa en actividades funcionales importantes de los folículos pilosos.

Objetivo: evaluar las concentraciones de cinc en suero de pacientes con diagnóstico de lesiones de alopecia areata reciente y lesiones de alopecia areata resistente, en comparación con controles sanos pareados por edad y género.

Material y método: estudio que incluyó a 100 sujetos: 50 pacientes con alopecia areata divididos en dos subgrupos igualmente distribuidos (25 pacientes con alopecia areata de reciente aparición [subgrupo 1] y 25 pacientes con alopecia areata resistente [subgrupo 2]) y 50 controles sanos pareados por edad y género. Las concentraciones séricas de cinc se evaluaron en todos los sujetos. La comparación de las concentraciones medias de cinc en suero se realizó entre todos los pacientes y controles, entre los subgrupos de los pacientes, así como entre subgrupos y los controles de los pacientes. Las correlaciones entre la concentración sérica de cinc, el alcance de la alopecia areata y su duración también se realizaron en todos los sujetos y en los subgrupos de pacientes.

Resultados: se encontró concentración de cinc en suero significativamente menor en los pacientes con alopecia areata, en comparación con los controles, y significativamente menor en los pacientes con alopecia areata resistente, en comparación con los pacientes con diagnóstico reciente de esta afección. Hubo correlaciones inversas significativas entre la concentración sérica de cinc, la gravedad de la alopecia areata y la duración de la enfermedad en todos los pacientes, así como en los pacientes con alopecia areata resistente.

Conclusión: las concentraciones de cinc en suero se encontraron disminuidas en pacientes con alopecia areata y se correlacionaron de

manera inversa con la duración de la enfermedad, la gravedad de la misma y su resistencia a tratamientos. Por ello, la evaluación de la concentración de cinc en suero de pacientes con alopecia areata parece ser útil como marcador de la gravedad, duración de la enfermedad y resistencia a los tratamientos. De acuerdo con esto, los complementos de cinc pueden proporcionar beneficio terapéutico.

Anika Ruiz-Hernández

Carrascosa JM, de la Cueva P, Ara M, Puig L, et al. Methotrexate in moderate to severe psoriasis: review of the literature and expert recommendations (*Metotrexato en psoriasis moderada-grave: revisión de la bibliografía y recomendaciones del experto*). Actas Dermosifiliogr 2016;107:194-206.

Metotrexato es el fármaco sistémico convencional más prescrito en el tratamiento de la psoriasis. A pesar de que la experiencia en su administración se remonta a más de 50 años, todavía existen ciertos aspectos en el manejo clínico poco estandarizados o escasamente entendidos. Por esta razón, un grupo de 15 expertos participó en una conferencia de consenso en la que, a partir de una revisión sistemática y de dos rondas de votación previas, se validaron las recomendaciones categorizadas por nivel de evidencia y grado de recomendación acerca de la prescripción de metotrexato en pacientes con psoriasis.

La elección de metotrexato en el tratamiento de la psoriasis moderada a grave requiere la evaluación previa de la idoneidad del fármaco, que incluya el estado de vacunación, cribado de tuberculosis y embarazo. La dosis recomendada de inicio es de 10-20 mg/semana, si el paciente no tiene factores de riesgo; con dosis terapéutica de 15 mg/semana para la mayoría de los pacientes y dosis máxima de 20 mg/semana. La mayoría de los pacientes que respondan al

tratamiento mostrarán alivio antes de ocho semanas. Es preferible la administración parenteral de metotrexato cuando exista riesgo de error en la pauta de administración, incumplimiento, intolerancia gastrointestinal o respuesta insuficiente, a dosis plenas por vía oral. Los métodos no invasivos son preferibles para la vigilancia de la hepatotoxicidad. El tratamiento con metotrexato representa una buena opción en pacientes con antecedentes oncológicos, mientras que no se recomienda en pacientes portadores crónicos del virus de la hepatitis B o seropositivos para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH+).

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Esmer O, Karadag R, Cakici O, et al. Ocular findings in patients with alopecia areata (Hallazgos oculares en pacientes con alopecia areata). Int J Dermatol 2016;55:814-818.

Objetivo: investigar los hallazgos oculares en pacientes con alopecia.

Material y método: estudio que incluyó a 42 pacientes con alopecia (31 varones, 11 mujeres; 84 ojos) y 45 individuos sanos (28 varones, 17 mujeres; 90 ojos). De los pacientes con alopecia, 34 tenían alopecia areata, siete alopecia universal y uno, alopecia oíásica. Siete pacientes tuvieron afectación en la ceja y siete tenían implicación de las pestañas. En ambos grupos se realizaron y midieron autorrefractometría, queratometría, agudeza visual, espesor corneal central y presión intraocular, anterior y posterior, así como exámenes bilaterales del segmento, pruebas de Schirmer y exámenes del campo visual.

Resultados: la edad media de los pacientes fue de 25.21 ± 10.88 años en el grupo de alopecia y de 28.24 ± 9.31 años en el grupo control. No se observaron anomalías de lentes en 35 ojos, en el grupo de alopecia, y en 11 ojos en el grupo control (p menor de 0.05). Se observaron

anomalías del segmento posterior en 29 ojos en el grupo de alopecia y en cuatro ojos en el grupo control (p menor de 0.05). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad, el sexo, la agudeza visual, defecto de refracción, hallazgos de queratometría, la presión intraocular, el espesor corneal central, la perimetría o resultados de la prueba de Schirmer entre los grupos de alopecia y control (p mayor de 0.05).

Conclusiones: los pacientes con alopecia pueden reportar más hallazgos lenticulares y de la retina que los sujetos sanos, pero esos resultados no interfieren con la agudeza visual. Vigilar de cerca la formación temprana de cataratas es importante en los pacientes con alopecia.

Oswaldo Colmenero-Mercado

Duque-Estrada B, Tavares-Sodré C, Pereira FBC, Tamlor C, Baptista-Barcaui C. Dermoscopy patterns of cicatricial alopecia resulting from discoid lupus erythematosus and lichen planopilaris (Patrones dermatoscópicos de alopecia cicatricial resultantes de lupus eritematoso discoide y liquen plano pilar). An Bras Dermatol 2010;85:179-183.

Antecedentes: la dermatoscopia es un método importante en el diagnóstico de diversas lesiones melanocíticas benignas y malignas. Recientemente el uso de este método ha resultado de utilidad en el diagnóstico de diversas formas de alopecia; por tanto, el diagnóstico temprano de las alopecias cicatriciales es de gran ayuda para la intervención terapéutica, que puede mejorar de manera importante el pronóstico de los pacientes con esta afección.

Objetivo: describir los patrones y hallazgos dermatoscópicos en pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de alopecias cicatriciales, en especial en alopecia frontal fibrosante, lupus eritematoso sistémico y liquen plano pi-

laris, para establecer criterios dermatoscópicos que ayuden a identificar estas dermatosis.

Material y método: estudio descriptivo realizado con pacientes seleccionados que padecían alopecia cicatricial, basado en los datos clínicos e histopatológicos; se reclutaron 14 pacientes; de ellos, cuatro casos se corroboraron con diagnóstico de liquen plano pilaris, cinco con alopecia frontal fibrosante y cinco con lupus eritematoso discoide. Los pacientes se evaluaron con videodermatoscopia y dermatoscopia convencional (dermatoscopia portátil), por tres examinadores diferentes cada uno. El intervalo de aumento fue entre 10 y 70x.

Resultados: los principales hallazgos en el caso de lupus eritematoso discoide fueron parches blancos, capilares dilatados, tapones de queratina y orificios foliculares reducidos; asimismo, los autores describieron como hallazgo un “patrón moteado”. En el liquen plano pilar, la escama perifolicular, puntos blancos y reducción de los orificios foliculares fueron los hallazgos más característicos, así como la primera descripción del “patrón en Diana”. En la alopecia frontal fibrosante, los hallazgos fueron escama perifolicular, disminución de los orificios foliculares, eritema perifolicular y vasos arborizantes. En este estudio, los puntos color azul-gris demostraron un hallazgo aún no descrito en la bibliografía.

Conclusiones: el uso de la dermatoscopia en la evaluación clínica de la piel cabelluda de los pacientes con alopecias cicatriciales mejora la capacidad de diagnóstico y revela hallazgos tricoscópicos nuevos, aún no estudiados con profundidad ni reportados en la bibliografía.

Gerardo Torres-Barragán

Severino M, Chandesris MO, Barete S, Tournier E, et al. *Telangiectasia macularis eruptiva persistens (TMEP): a form of cutaneous mastocytosis*

with potential systemic involvement (Telangiectasia macular eruptiva persistente [TMEP]: una forma de mastocitosis cutánea con potencial de alteraciones sistémicas). J Am Acad Dermatol 2016;74:885-891.

Antecedentes: la telangiectasia macular eruptiva persistente no se ha estudiado por completo.

Objetivo: estimar la frecuencia y las características clínicas de la telangiectasia macular eruptiva persistente en una cohorte de pacientes adultos con mastocitosis cutánea para evaluar la existencia de afectación sistémica.

Material y método: estudio prospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes consecutivos evaluados para mastocitosis cutánea en dos centros: Centro de Competencia de la Mastocitosis Midi-Pyrénées, de mayo de 2006 a diciembre de 2013, y Centro de Referencia Francés para Mastocitosis, de enero de 2008 a septiembre de 2013. Se investigó el fenotipo cutáneo, la histopatología, la existencia de la mutación KIT en la piel y la valoración de la afectación sistémica, de acuerdo con los criterios de la Organización Mundial de la Salud.

Resultados: de 243 pacientes con mastocitosis cutánea, 34 (14%) tuvieron diagnóstico de telangiectasia macular eruptiva persistente. El diagnóstico de mastocitosis sistémica se estableció en 16 pacientes (47%) con telangiectasia macular eruptiva persistente. Tres pacientes (9%) tuvieron mastocitosis sistémica agresiva (hallazgos C según la Organización Mundial de la Salud). En total, 32 pacientes (94%) mostraron al menos un síntoma relacionado con la activación de mastocito.

Limitaciones: el reclutamiento de pacientes se realizó en dos centros de referencia con experiencia en el diagnóstico y tratamiento de la mastocitosis, por lo que los hallazgos clínicos

y la incidencia de afectación sistémica pueden estar sobreestimados, en comparación con la población general de pacientes con telangiectasia macular eruptiva persistente.

Conclusiones: la telangiectasia macular eruptiva persistente representa aproximadamente 14% de los pacientes con mastocitosis cutánea. La enfermedad se manifiesta con síntomas de activación de los mastocitos en casi todos los pacientes y puede estar asociada con afectación sistémica en aproximadamente 50% de los casos.

Mariam Paola Smith-Pliego

Merkel EA, Amin SM, Lee CY, Rademaker AW, et al. The utility of dermoscopy-guided histologic sectioning for the diagnosis of melanocytic lesions: a case-control study (La utilidad de los cortes histológicos guiados por dermatoscopia en el diagnóstico de lesiones melanocíticas: estudio de casos y controles). J Am Acad Dermatol 2016;74:1107-1113.

Antecedentes: la dermatoscopia permite la visualización de las estructuras morfológicas más allá de la epidermis, incluidas las características que pueden indicar transformación maligna temprana. Sin embargo, las características dermatoscópicas en pocas ocasiones se consideran durante el corte histológico de rutina y las áreas de interés clínico pueden pasarse por alto durante la evaluación microscópica.

Objetivo: evaluar el efecto diagnóstico de la puntuación del microscabocado guiado por dermatoscopia para la evaluación de las lesiones melanocíticas.

Material y método: estudio retrospectivo de casos y controles en el que se evaluaron 150 lesiones melanocíticas. Las muestras de tejido originales se reprocesaron para crear un grupo de control, en el que se introdujo una nueva pun-

tuación en otras partes de la lesión para guiar a un plano alternativo de la sección. Las láminas se revisaron de manera aleatoria, doble ciego, para evaluar las características histológicas y hacer un diagnóstico. También se revisó la dermatoscopia.

Resultados: la proporción de casos con grado superior en la sección, guiada por dermatoscopia original, fue estadísticamente significativa. Cuatro melanomas invasivos se identificaron exclusivamente mediante el protocolo de puntuación. La existencia de estructuras de regresión, la red de pigmento negativo, pseudópodos y manchas irregulares fue altamente específica de un grado de diagnóstico mayor.

Limitaciones: este estudio fue retrospectivo y el tejido reprocesado no imitó perfectamente la sección de rutina.

Conclusión: la dermatoscopia puede identificar áreas de alto grado histológicamente importantes y esta información puede utilizarse para optimizar el seccionamiento de las neoplasias melanocíticas.

Oswaldo Colmenero-Mercado

Kim HS, Park JM, Mun JH, Song M, et al. Usefulness of dermatoscopy for the preoperative assessment of the histopathologic aggressiveness of basal cell carcinoma (Utilidad de la dermatoscopia para la evaluación preoperatoria de la agresividad histopatológica del carcinoma de células basales). Ann Dermatol 2015;27:682-687.

Antecedentes: existe poca información disponible acerca de las diferencias dermatoscópicas entre los tipos de carcinoma basocelular agresivos y no agresivos.

Objetivo: investigar las diferencias dermatoscópicas entre los tipos de carcinoma basocelular no agresivos y agresivos.

Material y método: se evaluaron 145 carcinomas basocelulares confirmados por histopatología de 141 pacientes. Se evaluaron los tipos histopatológicos y la agresividad de biopsias obtenidas por sacabocado de 4 mm y sus hallazgos dermatoscópicos. Se evaluó la significación estadística de las diferencias dermatoscópicas entre los tipos agresivos y no agresivos. Para predecir la agresividad de manera objetiva se creó un índice dermatoscópico de agresividad del carcinoma basocelular, en el que se añadió un punto y se restó otro por cada hallazgo dermatoscópico significativamente mayor en los tipos agresivos y no agresivos, respectivamente.

Resultados: los nidos ovoides grandes de color gris-azulado se encontraron con mayor frecuencia en el tipo no agresivo (85/105 [81%] *versus* 21/40 [52.5%], $p=0.001$). En comparación con el tipo no agresivo, el tipo agresivo tenía más glóbulos múltiples gris-azulados (29/40 [72.5%] *versus* 57/105 [54%], $p=0.046$), vasos arborizantes (29/40 [72.5%] *versus* 48/105 [46%], $p=0.004$) y estructura concéntrica (11/40 [27.5%] *versus*

12/105 [11%], $p=0.018$). En cuanto al índice dermatoscópico, los casos de carcinoma basocelular tipo agresivo con puntuación de 1 fueron más comunes ($n=18$, 45%), seguido por puntuación de 2 ($n=14$, 35%). Resultó limitado el número de carcinomas basocelulares agresivos y el efecto del ancho en la determinación de la agresividad histopatológica.

Conclusión: el carcinoma basocelular tipo agresivo reporta más a menudo varios glóbulos de color gris-azulado, vasos arborizantes y estructura concéntrica, mientras que el tipo no agresivo con mayor frecuencia tiene grandes nidos ovoides de color gris-azulado. Una puntuación superior a 2 en el índice dermatoscópico puede ser parte de los criterios de tamizaje de agresividad. Estas características dermatoscópicas y el índice dermatoscópico podrían ser útiles para evaluar la agresividad de los carcinomas basocelulares antes de la cirugía.

Anika Ruiz-Hernández