

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

Goren A, Shapiro J, Sinclair R, Kovacevic M, McCoy J. α 1-AR agonist induced piloerection protects against the development of traction alopecia (*La piloerección inducida por agonistas de receptores adrenérgicos α 1 protege contra la alopecia traccional*). *Dermatol Ther* 2015. doi: 10.1111/dth.12324.

La alopecia traccional es la pérdida de pelo que ocurre como consecuencia de tirar o jalar el pelo desde la raíz (por ejemplo, durante los procedimientos cosméticos) de manera persistente y repetida. A diferencia del arrancamiento, que es doloroso, la tracción persistente puede pasar inadvertida hasta que el paciente tiene áreas de alopecia o desprendimiento difuso en forma de telógeno. Cada folículo piloso de la piel cabelluda contiene un músculo erector del pelo que cuando se contrae, lo levanta. El músculo liso del músculo erector del pelo expresa receptores adrenérgicos α 1 (α 1-AR); por tanto, se llegó a la hipótesis de que la contracción del músculo erector del pelo a través de un agonista α 1-AR podría incrementar el umbral de la fuerza requerida para arrancar el pelo durante procedimientos cosméticos. Se seleccionaron mujeres de 18 a 40 años de edad para estudiar el efecto de la fenilefrina tópica, un agonista α 1-AR selectivo, en la fuerza de depilación y el desprendimiento del pelo durante procedimientos cosméticos. En este estudio cegado, 80% de las mujeres demostró reducción en el desprendimiento después de días de la administración tópica de fenilefrina, comparada con solución placebo durante los mismos días. La reducción promedio en la pérdida de pelo fue aproximadamente de 42%; además, la fuerza requerida

en el umbral para depilar el pelo se incrementó aproximadamente 172% después de la aplicación tópica de fenilefrina. De acuerdo con los autores, éste es el primer estudio que muestra la utilidad de los agonistas α 1-AR en el tratamiento de la alopecia traccional y el desprendimiento del pelo durante procedimientos cosméticos.

Fátima Tinoco-Fragoso

Rodrigues M, Pandya AG. Melasma: clinical diagnosis and management options (*Melasma: diagnóstico clínico y opciones terapéuticas*). *Australas J Dermatol* 2015;56:151-163.

El melasma es un trastorno común y adquirido de la pigmentación que afecta con más frecuencia a personas con fototipos oscuros. Durante mucho tiempo ha sido una enfermedad frustrante para el dermatólogo y para los pacientes. Este artículo ofrece una revisión de la bibliografía acerca del melasma y examina a detalle varias opciones en el tratamiento del mismo, disponibles en la actualidad.

Érika Rodríguez-Lobato

Wieser I, Oh CW, Talpur R, Duvic M. Lymphomatoid papulosis: treatment response and associated lymphomas in a study of 180 patients (*Papulosis linfomatoide: respuesta al tratamiento y asociación con linfomas en un estudio en 180 pacientes*). *J Am Acad Dermatol* 2016;74:59-67.

Antecedentes: la papulosis linfomatoide es un trastorno linfoproliferativo CD30+, con autorregresión clínica e histopatología maligna.

Objetivo: evaluar las características, factores de riesgo, tumores malignos asociados, evolución a largo plazo y tratamiento de la papulosis linfomatoide.

Material y método: estudio de cohorte del Anderson Cancer Center, en el que 57% de los pacientes eran hombres. El subtipo histológico A se reportó en 47%, el tipo B en 17%, el tipo C en 23%, el tipo D en 8%, el tipo E en 1% y el subtipo mixto en 4% de los pacientes.

Resultados: se observaron 114 linfomas en 93 pacientes, con micosis fungoide en 61% y linfoma anaplásico de células grandes en 26% de los casos, que fueron las formas más comunes. Los factores de riesgo de linfoma fueron el sexo y el subtipo histológico; el número de lesiones y la severidad de los síntomas no se asociaron con la aparición de esta afección. Los pacientes con tipo D eran menos propensos a tener linfomas. El tratamiento proporcionó alivio de los síntomas, pero no previno la progresión a linfoma.

Conclusión: los pacientes con papulosis linfomatoide tienen mayor riesgo de padecer linfomas asociados; sin embargo, se necesitan periodos de seguimiento largos para detectar y tratar los linfomas secundarios.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Khosravi H, Schmidt B, Huang JT. Characteristics and outcomes of nonmelanoma skin cancer (NMSC) in children and young adults (Características y resultados de cáncer de piel no melanoma [CPNM] en niños y adultos jóvenes). J Am Acad Dermatol 2015;73:785-790.

Antecedentes: el cáncer de piel no melanoma en pacientes pediátricos y adultos jóvenes es poco frecuente y tradicionalmente se asocia con predisposición hereditaria o condiciones congénitas. Las características clínicas, resulta-

dos y factores de riesgo iatrogénicos no se han descrito bien.

Objetivo: encontrar las características clínicas, factores de riesgo potenciales y deficiencias en la atención asociados con cáncer de piel no melanoma en niños y adultos jóvenes.

Material y método: estudio retrospectivo que incluyó la revisión de niños y jóvenes adultos con carcinoma de células escamosas y basales.

Resultados: se identificaron 28 pacientes con 182 tumores que correspondieron a cáncer de piel no melanoma. De los pacientes, 50% tenía condiciones predisponentes y 46% tuvo exposición a factores de riesgo iatrogénicos de inmunosupresión prolongada, radioterapia, quimioterapia, administración de voriconazol o la combinación de éstos. De los pacientes con factores de riesgo iatrogénicos, 62% padeció lesiones cutáneas cancerosas o precancerosas subsecuentes. Ningún paciente tuvo como único factor de riesgo la administración de quimioterapia o voriconazol. El tiempo medio de diagnóstico del cáncer de piel no melanoma fue de 948 días, con mal diagnóstico inicial en 36% de los pacientes. La mayoría de los pacientes se sometió a extirpación quirúrgica.

Limitaciones: estudio realizado en una sola institución, con pequeño número de casos.

Conclusiones: los médicos deben ser conscientes de los factores de riesgo asociados con el cáncer de piel no melanoma en niños y adultos jóvenes para determinar el diagnóstico de manera temprana y ofrecerles asesoramiento y tratamiento adecuados.

Anika Ruiz-Hernández

Egeberg A, Mallbris L, Hilmar Gislason G, et al. Increased risk of migraine in patients with

psoriasis: A Danish nationwide cohort study (Aumento del riesgo de migraña en pacientes con psoriasis: estudio nacional danés). *J Am Acad Dermatol* 2015;73:829-835.

Antecedentes: la psoriasis y la migraña son enfermedades frecuentes, con potencial de compartir mecanismos fisiopatológicos. Ambas se han asociado con incremento de riesgo cardiovascular, pero poco se sabe de la relación entre ellas.

Objetivo: investigar el posible vínculo entre psoriasis y riesgo de padecer migraña.

Material y método: estudio tipo cohorte nacional, efectuado en población danesa. Se obtuvo información de todos los ciudadanos mayores de 18 años, en el periodo del 1 de enero de 1997 al 31 de diciembre de 2011. La incidencia se calculó en radios de 1,000 personas-año y los estimados mediante el modelo de regresión de Poisson.

Resultados: el total de la muestra fue de 5,379,859 sujetos, 53,006 pacientes tuvieron psoriasis leve, 6,831 psoriasis severa y 6,243 artritis psoriásica. Con el ajuste de radios de incidencia para migraña, se reportó 1.37, 1.55 y 1.92 de riesgo de psoriasis leve, severa y artritis psoriásica, respectivamente.

Limitaciones: no se lograron identificar los subtipos de migraña.

Conclusiones: la psoriasis se ha asociado con riesgo aumentado de padecer migraña, según la severidad. Los estudios a futuro deberán determinar el efecto del tratamiento de la psoriasis en esta relación, así como si es que la migraña modifica el riesgo cardiovascular asociado con psoriasis.

Leopoldo de Velasco-Graue

Woo YR, Jung KE, Koo DW, Lee JS. Vitamin D as a marker for disease severity in chronic urticaria

and its possible role in pathogenesis (Vitamina D como marcador de severidad en urticaria crónica y su posible papel en la patogénesis). *Ann Dermatol* 2015;27:423-430.

Antecedentes: la urticaria crónica se define como episodios repetidos de ronchas durante seis semanas o más. Hoy día, el papel de la vitamina D en diversas enfermedades crónicas es asunto de gran interés, pero los datos disponibles acerca del estado de la vitamina D en pacientes con urticaria crónica son limitados.

Objetivo: investigar la relación entre el estado de la vitamina D y las características clínicas de la urticaria crónica.

Material y método: estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de 72 pacientes con urticaria crónica; 26 con urticaria aguda y 26 con dermatitis atópica, junto con 72 controles sanos.

Resultados: la concentración sérica de 25 (OH) D3 resultó significativamente disminuida en los pacientes con urticaria crónica, en comparación con los de otros grupos. En particular, la proporción de pacientes con concentraciones críticamente bajas de vitamina D (menor de 10 ng/mL) fue significativamente mayor en el grupo de urticaria crónica que en los otros grupos. Las concentraciones séricas de vitamina D mostraron asociaciones negativas significativas con la puntuación de la actividad de la urticaria y duración de la enfermedad. Además, las concentraciones de vitamina D en suero fueron significativamente menores en los sujetos con prueba positiva de suero autólogo en la piel que en los sujetos con resultado negativo.

Conclusión: es más probable que la concentración de vitamina D en suero sea excesivamente baja en pacientes con urticaria crónica y se observó una relación inversa con la gravedad de la

enfermedad y duración de ésta. Estos hallazgos podrían abrir la posibilidad del uso clínico de la vitamina D como factor que contribuye a la patogénesis de la urticaria crónica y marcador predictivo de la actividad de la enfermedad en la urticaria crónica.

Anika Ruiz-Hernández

Rainer BM, Fischer AH, Luz Felipe da Silva D, Kang S, Chien A. Rosacea is associated with chronic systemic diseases in a skin severity-dependent manner: Results of a case-control study (La rosácea se asocia con enfermedades sistémicas crónicas de manera dependiente de la severidad de la afectación cutánea: resultados de un estudio de casos y controles). J Am Acad Dermatol 2015;73:604-608.

Antecedentes: la rosácea es una dermatosis inflamatoria crónica de origen incierto que se ha asociado con comorbilidades sistémicas; sin embargo, faltan estudios metodológicos que expliquen esta asociación.

Objetivos: evaluar la asociación entre la rosácea y las comorbilidades sistémicas y conocer si la severidad de ésta es afectada por las comorbilidades.

Material y método: estudio de casos y controles en el que los pacientes con rosácea se emparejaron con sujetos control (1:1) por edad, sexo y raza. Las estimaciones del riesgo relativo se calcularon mediante regresión logística como razón de momios, con intervalo de confianza de 95%.

Resultados: se incluyeron 130 participantes (65 casos y 65 controles), se observó asociación significativa de la severidad de la rosácea con alergias, reflujo gastroesofágico, hipertensión, enfermedades respiratorias, gastrointestinales, metabólicas o urinarias y descontrol hormonal femenino. Se asoció la severidad de la rosácea

con hiperlipidemia, hipertensión, enfermedades metabólicas, cardiovasculares y reflujo gastroesofágico.

Conclusiones: la rosácea se asocia con numerosas comorbilidades sistémicas de manera dependiente de la severidad del daño cutáneo. Los médicos deben ser conscientes de estas asociaciones para ofrecer atención integral a los pacientes con rosácea, especialmente en los casos más graves.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Guida S, Pellacani G, Cesinaro AM, Moscarella E, et al. Spitz naevi and melanomas with similar dermoscopic pattern: can confocal microscopy differentiate? (Nevos de Spitz y melanomas con patrones dermatoscópicos similares: ¿pueden diferenciarse mediante microscopia confocal?). Br J Dermatol 2015.doi: 10.1111/bjd.14286.

Antecedentes: diferenciar los nevos de Spitz y los melanomas puede ser difícil en la clínica y en la dermatoscopia. Estudios previos reportaron el papel potencial que tendría la microscopia confocal de reflectancia *in vivo* al incrementar la exactitud diagnóstica.

Objetivo: definir los criterios de la microscopia confocal de reflectancia que pueden diferenciar a los llamados "falsos gemelos"; es decir, a los nevos de Spitz y los melanomas que comparten las mismas características dermatoscópicas.

Material y método: estudio en el que las lesiones diagnosticadas mediante histopatología, como nevo de Spitz o melanoma, se seleccionaron de manera retrospectiva y se revisó la dermatoscopia de cada una; de manera que se parearon y clasificaron en tres categorías dermatoscópicas: patrón globular y en estallido de estrellas, patrón spitzoide con vasos puntiformes y patrón multi-componente o patrón inespecífico.

Resultados: los hallazgos de la microscopia confocal de reflectancia revelaron que existe un importante pleomorfismo celular en la epidermis, células atípicas dispersas en la unión dermoepidérmica y marcado pleomorfismo celular en los nidos de melanocitos, que están asociados significativamente con el diagnóstico de melanoma. Mientras que la existencia de células fusiformes y hendiduras periféricas son hallazgos exclusivos del nevo de Spitz. Además, el análisis del subgrupo dermatoscópico subrayó la importancia del gran pleomorfismo y de las células fusiformes como pistas para diferenciar a los “falsos gemelos” con patrón globular o en estallido de estrellas.

Conclusiones: este estudio subrayó la importancia del papel que tiene la microscopia confocal de reflectancia para discriminar los “falsos gemelos” de nevos de Spitz y melanomas de las lesiones que muestran patrones dermatoscópicos en estallido de estrellas y globular. La microscopia confocal de reflectancia no fue útil en otros subgrupos de patrones dermatoscópicos.

Fátima Tinoco-Fragoso

Dodiuk-Gad RP, Ish-Shalom S, Shear NH. Systemic glucocorticoids: important issues and practical guidelines for the dermatologist (Glucocorticoesteroides sistémicos: cuestiones importantes y directrices prácticas para el dermatólogo). Int J Dermatol 2015;54:723-729.

Antecedentes: los efectos antiinflamatorios e inmunosupresores potentes de los glucocorticoesteroides sistémicos han llevado a su amplia administración en el tratamiento de enfermedades dermatológicas. Sin embargo, a los glucocorticoesteroides se les ha llamado “la espada de doble filo arquetípica de la medicina”, como resultado de sus diversos efectos secundarios potenciales. Los dermatólogos se enfrentan a grandes desafíos al prescribirlos y requieren el

conocimiento de los riesgos relacionados con su administración y las estrategias para el manejo de los mismos.

Objetivo: tener un enfoque estratégico basado en la evidencia del riesgo general de la prescripción de glucocorticoesteroides sistémicos, con especial interés en la prevención de la osteoporosis inducida por glucocorticoesteroides.

Material y método: estudio en el que se evaluaron los glucocorticoesteroides capaces de provocar con mayor frecuencia reacciones cruzadas alérgicas; además, se describió el mecanismo de resistencia y se examinaron los beneficios y perjuicios de la prescripción de éstos en la fisiología normal.

Resultados: se definieron cinco grupos de reactividad con base en las características estructurales y clínicas de los glucocorticoesteroides. Se describieron las pruebas de reacciones alérgicas y los mecanismos de resistencia a los glucocorticoesteroides; asimismo, se introdujeron las directrices en la prevención y tratamiento de la osteoporosis inducida por glucocorticoesteroides.

Conclusión: los glucocorticoesteroides tienen un papel teleológico importante en el mantenimiento de las concentraciones adecuadas de glucosa en la sangre para la función cerebral mediante la inducción de un estado catabólico a través de la producción de hidratos de carbono a expensas de proteínas y reservas de grasa. Se espera que las diversas recomendaciones para la protección de los pacientes tratados con glucocorticoesteroides sistémicos proporcionen a los médicos las directrices prácticas para su prescripción.

Érika Rodríguez-Lobato

Campione E, et al. Tazarotene as alternative topical treatment for onychomycosis (Tazaroteno

como tratamiento tópico alternativo de la onicomiosis). Drug Des Devel Ther 2015;9:879-886.

La onicomiosis distal y lateral es una de las causas más frecuentes de hiperqueratosis subungueal; habitualmente limita la penetración de los antimicóticos. El tazaroteno tiene actividad antiinflamatoria e inmunomoduladora contra el agente infeccioso y el daño a los queratinocitos. Debido a la bien documentada eficacia del tazaroteno en las uñas hiperqueratósicas en psoriasis ungueal, se investigó su efectividad como agente terapéutico en onicomiosis.

Se evaluó la actividad fungistática del tazaroteno *in vitro* y posteriormente se administró vía tópica

durante 12 semanas. Se midió la onicolisis, la decoloración del lecho y la hiperqueratosis, antes y después del tratamiento. Seis pacientes (40%) mostraron curación micológica en cuatro semanas y se logró la curación clínica y micológica en todos los pacientes después de 12 semanas de tratamiento.

El estudio documentó la buena respuesta de tazaroteno en gel a 0.1% en pacientes con onicomiosis subungueal distal y lateral, así como su buena actividad fungistática *in vitro*.

Fernando López-Vázquez