

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

Trüeb, RM. Serum biotin levels in women complaining of hair loss (*Concentraciones de biotina sérica en mujeres con pérdida de pelo*). *Int J Trichology* 2016;8:73-77.

Antecedentes: la biotina es una coenzima que participa en múltiples reacciones metabólicas importantes para mantener la piel y el pelo sanos. Debido a su disponibilidad, accesibilidad y comercialización, se considera un suplemento nutricional popular en el tratamiento de la pérdida del pelo. Sin embargo, existen pocos datos acerca de la deficiencia de ésta en pacientes con pérdida de pelo.

Objetivo: determinar la frecuencia y significado de la deficiencia de biotina en mujeres con pérdida de pelo.

Material y método: estudio retrospectivo, en el que se evaluó la concentración de biotina sérica en mujeres con pérdida de pelo. Se estudiaron 503 pacientes, con promedio de edad de 45.9 años; se tomaron como valores óptimos: biotina >400 ng/L, subóptimo: 100-400 ng/L y deficiencia: <100 ng/L.

Resultados: de las pacientes con pérdida de pelo, 13% tenía concentraciones óptimas de biotina y sólo una tenía antecedente personal de riesgo de deficiencia de biotina; de éstas, 24% tenía tricograma con datos de efluvio telógeno y ninguna reportó dermatitis seborreica; 38% tuvo deficiencia de biotina y de estas pacientes, 11% tenía factores de riesgo de deficiencia de la misma; de éstas, 24% mostró efluvio telógeno y de éstas, 35% reportó dermatitis seborreica.

Conclusión: la costumbre de suplementar de manera indiscriminada con biotina a las mujeres con pérdida de pelo no constituye una opción terapéutica, a menos que por los datos en la historia clínica y los resultados de exámenes de laboratorio se demuestre esta deficiencia; además de excluir otras causas de pérdida de pelo.

Ana Laura Ramírez-Terán

Thomas KS, Ormerod AD, Craig FE, Greenlaw N, et al. Clinical outcomes and response of patients applying topical therapy for pyoderma gangrenosum: A prospective cohort study (*Respuesta clínica al tratamiento tópico de pioderma gangrenoso: estudio prospectivo de cohorte*). *J Am Acad Dermatol* 2016;75:940-949.

Antecedentes: el pioderma gangrenoso es una dermatosis poco frecuente, con evidencia limitada de tratamiento.

Objetivo: estimar la eficacia de los tratamientos tópicos en pacientes con pioderma gangrenoso.

Material y método: estudio retrospectivo de cohortes de pacientes de atención secundaria en el Reino Unido, con diagnóstico clínico de pioderma gangrenoso, aptos para recibir tratamiento tópico (reclutados entre julio de 2009 y junio de 2012). Los sujetos recibieron tratamiento tópico después de la práctica clínica habitual (principalmente corticoesteroides tópicos [clases I-III] y tacrolimus a 0.03 o 0.1%). El resultado primario fue la velocidad de la curación a las seis semanas; los resultados secundarios incluyeron: proporción de curación por seis meses, tiempo

de curación, evaluación global, inflamación, dolor, calidad de vida, fracaso del tratamiento y recurrencia.

Resultados: se estudiaron 66 pacientes de 22 a 85 años de edad. El tratamiento más comúnmente prescrito fue propionato de clobetasol a 0.05%. Se reportaron 28 de 66 (44%) úlceras curadas durante seis meses. La mediana de tiempo hasta la curación fue de 145 días (intervalo de confianza de 95%, 96 días a N). El tamaño inicial de la úlcera fue un factor de predicción significativo del tiempo de cicatrización (riesgo relativo, 0.94 [intervalo de confianza de 95%, 0.88 a 1], $p=0.043$). Cuatro pacientes (15%) tuvieron recurrencia.

Limitaciones: nuestro estudio no incluyó un comparador aleatorio.

Conclusión: el tratamiento tópico es de primera línea y potencialmente efectivo en pacientes con pioderma gangrenoso, pues evita los posibles efectos secundarios asociados con el tratamiento sistémico. No está claro si la enfermedad más grave responderá de manera adecuada al tratamiento tópico solo.

Orly Cheirif-Wolovsky

Hessam S, Sand M, Meier NM, Gambichler T, et al. **Combination of oral zinc gluconate and topical triclosan: An anti-inflammatory treatment modality for initial hidradenitis suppurativa** (*Combinación de gluconato de cinc oral y triclosán tópico: tratamiento antiinflamatorio de la hidradenitis suppurativa inicial*). *J Dermatol Sci* 2016;84:197-202.

Antecedentes: la hidradenitis suppurativa es un reto terapéutico, porque es un padecimiento crónico y con recaídas que puede afectar gravemente la calidad de vida del paciente.

Objetivo: evaluar la eficacia antiinflamatoria del gluconato de cinc oral, 90 mg/día, en combinación con triclosán tópico 2%, dos veces al día.

Material y método: estudio retrospectivo realizado en el Centro HS del Departamento de Dermatología, Venereología y Alergología de la Universidad del Ruhr, en Bochum, Alemania, en el que se evaluaron las historias clínicas de los pacientes en cuanto al cambio de gravedad de la enfermedad y la calidad de vida. Los objetivos secundarios fueron conocer el número de nódulos y fístulas, brotes y la intensidad del dolor.

Resultados: se incluyeron 66 pacientes en etapas Hurley I y II. Después de tres meses de tratamiento combinado, la escala de Hurley y el Índice de Calidad de Vida en Dermatología mejoraron de manera significativa en los pacientes ($p<0.0001$ y $p=0.0386$, respectivamente). El número de nódulos, nuevos brotes y las puntuaciones de eritema disminuyeron de manera importante. Las fístulas y la escala analógica visual del dolor no mostraron diferencias significativas. En 12 pacientes (22%) se reportaron efectos secundarios (náuseas y dolor abdominal).

Conclusión: la combinación de gluconato de cinc y triclosán tópico puede considerarse un tratamiento antiinflamatorio en los pacientes que padecen hidradenitis suppurativa en etapas Hurley I y II.

Anika Ruiz-Hernández

Andersen YM, Egeberg A, Gislason GH, Skov L, Thyssen JP. **Autoimmune diseases in adults with atopic dermatitis** (*Enfermedades autoinmunitarias en pacientes adultos con dermatitis atópica*). *J Am Acad Dermatol* 2016.

Antecedentes: se ha demostrado aumento de la susceptibilidad a enfermedades autoinmunitarias en pacientes con dermatitis atópica; no obstante, los datos aún son escasos e inconsistentes.

Objetivo: examinar la existencia de enfermedades autoinmunitarias en pacientes adultos con dermatitis atópica.

Material y método: estudio en el que se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico hospitalario de dermatitis atópica en Dinamarca, entre 1997 y 2012 (n=8,112) y se emparejaron con los controles (n=40,560); se utilizaron los registros de salud a nivel nacional. La aparición de enfermedades autoinmunitarias se comparó en ambos grupos. Se utilizó regresión logística para estimar la razón de momios.

Resultados: la dermatitis atópica se asoció significativamente con 11 de las 22 enfermedades autoinmunitarias evaluadas. Los pacientes con antecedente de tabaquismo mostraron incidencia significativamente mayor de comorbilidades autoinmunitarias, en comparación con los no fumadores.

Limitaciones: no hay información acerca de la gravedad de la dermatitis atópica y el grado de consumo de tabaco tampoco estuvo disponible. Los resultados de una población hospitalaria de pacientes con dermatitis atópica no pueden generalizarse para el resto de la población.

Conclusiones: los resultados de este estudio sugieren susceptibilidad de enfermedades autoinmunitarias en pacientes adultos con dermatitis atópica, especialmente en los fumadores.

Rosa López-González

Mitjov M, Chrest M, Diehl NN, et al. Pediatric melanomas often mimic benign skin lesions: A retrospective study (*Melanomas pediátricos mimetizan lesiones benignas de la piel: estudio retrospectivo*). *J Am Acad Dermatol* 2016;75:706-711.

Antecedentes: el melanoma infantil puede diagnosticarse de manera errónea debido a su rareza y manifestación atópica.

Objetivo: correlacionar el aspecto clínico de los melanomas pediátricos con el índice de Breslow y su comportamiento clínico para identificar los

errores de diagnóstico realizados por dermatólogos y médicos no dermatólogos.

Material y método: estudio retrospectivo de los registros de la Clínica Mayo, de niños y adultos jóvenes de 21 años de edad o menos, con diagnóstico de melanoma cutáneo primario, entre enero de 2000 y enero de 2015.

Resultados: los melanomas pediátricos que imitaban lesiones benignas de la piel eran más profundos (1 mm; razón de momios [RM], 5.48; p=0.002) y tenían un estadio T más avanzado (RM [T2, T3 o T4] 6.28; p=0.001) que los melanomas con apariencia clínica maligna. De los melanomas pediátricos, 66% se diagnosticaron originalmente como lesiones pigmentadas benignas que mostraron cambios en su tamaño, forma y color.

Limitaciones: tamaño de la muestra y diseño retrospectivo del estudio.

Conclusiones: las lesiones pediátricas de apariencia benigna con antecedente de evolución, sangrado o ulceración deben plantear la sospecha de melanoma. Los melanomas que demuestran estas características se asocian con mayor profundidad del índice Breslow y estadio T más avanzado. Aunque la biopsia de todas las lesiones que muestran cambios en los niños no es práctica, segura o deseada, se recomienda realizar una estrecha vigilancia.

Lilian E Andrade-Morelos

Gan EY, Gahat T, Cario-André M, Seneschal J, et al. Clinical repigmentation patterns in paediatric vitiligo (*Patrones clínicos de repigmentación en vitiligo pediátrico*). *Br J Dermatol* 2016;175:555-560.

Antecedentes: la repigmentación es un desenlace esencial en el vitiligo; sin embargo, se carece de estudios clínicos que describan los patrones de repigmentación en esta enfermedad.

Objetivo: evaluar y definir de manera clara los patrones de repigmentación en una serie de pacientes con vitíligo y correlacionarlos con las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad.

Material y método: estudio en el que se incluyeron pacientes con vitíligo, que se valoraron al menos en dos ocasiones (consulta inicial y visita de seguimiento) en el Departamento de Dermatología Pediátrica del Hospital Universitario de Bordeaux, Hôpital Pellegrin des Enfants, Francia, de 2006 a 2014. Las fotografías clínicas y los registros de los casos también se revisaron.

Resultados: se incluyeron 109 pacientes (64 mujeres); la mayoría era fototipo Fitzpatrick tipo III (68%). La mayoría de los pacientes estudiados tenía vitíligo no segmentario (n=71, 65%) vs segmentario (n=29, 27%). En total, se analizaron 172 lesiones de vitíligo. De todos los patrones, el patrón combinado de pigmentación fue el más común (n=106, 62%). El patrón combinado ocurrió con mayor frecuencia en pacientes con vitíligo segmentario vs no segmentario (p=0.009), en tanto que el patrón difuso fue más frecuente en este último (p=0.007). La repigmentación difusa fue el patrón predominante en los párpados (p<0.001). Observamos un nuevo patrón en sitios con pocos folículos pilosos, o ausentes, al que proponemos llamar repigmentación moteado medio. Este patrón inicia como máculas circulares de repigmentación, mayores de 5 mm en diámetro, que, desde el principio, son más grandes que las máculas iniciales de repigmentación perifolicular. Este estudio es limitado por su naturaleza retrospectiva y por la muestra pequeña para el análisis de subgrupo.

Conclusión: el patrón combinado de repigmentación fue el observado con mayor frecuencia. El patrón de repigmentación moteado medio es un nuevo patrón, mismo que requiere estudios más grandes para su mejor entendimiento.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Duque-Estrada B, Tavares-Sodré C, Burnier F, Pereira C, et al. 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, tanto benignas como malignas. De manera reciente, este método ha resultado de utilidad en el diagnóstico de diversas formas de alopecia. Por ello, un diagnóstico temprano en las alopecias cicatriciales es de gran ayuda para la intervención terapéutica, lo que puede mejorar de manera importante el pronóstico de los pacientes.

Objetivo: describir los patrones y hallazgos dermatoscópicos en pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de alopecias cicatriciales, principalmente en alopecia frontal fibrosante, lupus eritematoso sistémico y liquen plano pilar, para establecer los criterios dermatoscópicos que ayuden a identificar estas dermatosis.

Material y método: estudio descriptivo en pacientes seleccionados con alopecia cicatricial, basado en la clínica e histopatología; se reclutaron 14 pacientes y se corroboraron cuatro con liquen plano pilar, cinco casos 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. El rango de aumento fue de 10 a 70X.

Resultados: los hallazgos principales 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, y en la alopecia frontal fibrosante, los hallazgos reportados fueron: escama perifolicular, disminución de los orificios foliculares, eritema perifolicular y vasos arborizantes. En este estudio, los puntos 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 a profundidad ni reportados en la bibliografía.

Gerardo Torres-Barragán

Dai H, Li WQ, Qureshi AA, Han J. Personal history of psoriasis and risk of nonmelanoma skin cancer (NMSC) among women in the United States: A population-based cohort study (*Antecedente personal de psoriasis y riesgo de cáncer de piel no melanoma en mujeres de Estados Unidos. Estudio de cohorte poblacional*). J Am Acad Dermatol 2016;75:731-735.

Antecedentes: no existen estudios prospectivos que examinen la asociación entre el antecedente personal de psoriasis y el riesgo de cáncer de piel no melanoma.

Objetivo: examinar esta asociación con base en dos cohortes prospectivas: Estudio de Salud de Enfermeras I y II.

Material y método: los diagnósticos de cáncer de piel no melanoma, que incluyen el carcinoma de células basales y el carcinoma de células escamosas, se obtuvieron mediante cuestionarios de autorreporte. La información acerca de la psoriasis y el diagnóstico clínico se recogió y se validó con un cuestionario complementario.

Resultados: después de 2,487,941 y 2,478,148 personas-años de seguimiento, se documentaron 1,725 casos de carcinoma de células escamosas y 16,075 casos de carcinoma de células basales, respectivamente. Para las cohortes combinadas,

el antecedente personal de psoriasis se asocia con riesgo elevado de carcinoma de células escamosas, con riesgo multivariable ajustado relativo de 1.51 (intervalo de confianza [IC] de 95% de 0.11 a 0.205). Las asociaciones parecieron más fuertes al aumentar la gravedad de la psoriasis, con riesgo relativo de 1.42 (IC de 95% de 0.94 a 2.15) en el grupo de psoriasis leve y riesgo relativo de 1.99 (IC de 95% de 0.74 a 5.32) en el grupo de psoriasis moderada a severa ($p=0.03$). No hubo asociación entre la psoriasis y el riesgo de carcinoma de células basales (riesgo relativo 0.95; IC de 95% de 0.75 a 1.18).

Limitaciones: la falta de datos de tratamiento puede sesgar el resultado.

Orly Cherif-Wolovsky

Daneshpazhooh M, Zafarmand SV, Balighi K, Hosseini SH, et al. Immunologic prediction of relapse in patients with pemphigus vulgaris (PV) in clinical remission (*Predicción inmunológica de recaída en pacientes con pénfigo vulgar en remisión clínica*). J Am Acad Dermatol 2016;74:1160-1165.

Antecedentes: el pénfigo vulgar se caracteriza por múltiples recaídas, que se producen sobre todo en pacientes con tratamiento mínimo o suspensión de éste.

Objetivo: identificar los predictores inmunológicos (anticuerpos anti-desmogleína [Dsg] 1 y 3; inmunofluorescencia directa [IFD]) en la recaída de pacientes con pénfigo vulgar.

Material y método: estudio que incluyó 89 pacientes en remisión clínica completa durante al menos seis meses y que recibieron una cantidad igual o menor a 10 mg de prednisona al día y sin tratamiento inmunosupresor; los pacientes se evaluaron con IFD ($n=89$) y ELISA Dsg 1 y 3 ($n=46$). Los pacientes tuvieron seguimiento hasta la recaída o durante al menos 18 meses.

Resultados: la inmunofluorescencia directa resultó positiva en 44 de 89 pacientes (49.5%); los anticuerpos anti-Dsg 3 se detectaron en 18 de 46 pacientes (39%) y los anticuerpos anti-Dsg 1 se detectaron en 4 de 46 pacientes (9%). La recaída se produjo en 38 pacientes (43%). El tiempo medio libre de recaída fue significativamente menor en los pacientes con anti-Dsg 3 positivos, en comparación con pacientes anti-Dsg 3 negativos ($p=0.015$) y en pacientes con IFD-positiva, en comparación con los pacientes con IFD-negativa ($p=0.047$), pero no en pacientes con anticuerpos anti-Dsg 1 positivos, en comparación con pacientes con anticuerpos anti-Dsg 1 negativos ($p=0.501$). La sensibilidad y valores predictivos de ninguna de estas pruebas resultaron altos.

Limitaciones: el reducido número de pacientes con anticuerpos anti-Dsg y el uso de la prueba ELISA convencional.

Conclusión: la prueba ELISA positiva anti-Dsg 3 y en menor grado la inmunofluorescencia directa positiva son predictores de recaídas en pacientes con pénfigo vulgar con remisión clínica. La decisión acerca de la suspensión del tratamiento debe basarse en los resultados de estas pruebas, así como en los hallazgos clínicos.

Lilian Elizabeth Andrade-Morelos

Arkin LM, Ansell L, Rademaker A, Curran ML, et al. The natural history of pediatric-onset discoid lupus erythematosus (*La historia natural del lupus eritematoso discoide de inicio en edad pediátrica*). *J Am Acad Dermatol* 2015;72:628-633.

Antecedentes: el lupus eritematoso cutáneo discoide es poco común en la edad pediátrica.

El riesgo de progresión hacia lupus eritematoso sistémico es incierto.

Objetivo: determinar el riesgo de progresión de lupus eritematoso cutáneo discoide en edad pediátrica a lupus eritematoso sistémico y caracterizar su fenotipo.

Material y método: estudio retrospectivo de 40 pacientes con lupus eritematoso cutáneo discoide.

Resultados: del total de los pacientes estudiados, seis (15%) tuvieron lupus eritematoso cutáneo discoide (LED) como manifestación coexistente con lupus eritematoso sistémico (LES). De los 34 pacientes restantes, nueve (26%) finalmente mostraron criterios para LES y 15 (44%) mostraron anomalías de laboratorio, sin tener criterios para LES. Sólo 10 pacientes (29%) mantuvieron la enfermedad limitada a la piel. El tiempo promedio de progresión a LES fue de 11 años, con mayor riesgo en el primer año después del diagnóstico de LED. La mayoría de los pacientes con LES (89%) mostró criterios diagnósticos al manifestar enfermedad mucocutánea (lesiones discoides, eritema malar, úlceras orales y nasales, fotosensibilidad), anticuerpos positivos, citopenias, o ambos, sin resultar con daño a órgano blanco, con mediana de cinco años de seguimiento.

Conclusiones: en pacientes pediátricos, el lupus eritematoso cutáneo discoide implica un riesgo significativo de progresión a lupus eritematoso sistémico, pero puede predecir un fenotipo más leve de enfermedad sistémica. Todos los pacientes requieren seguimiento adecuado de lupus eritematoso sistémico, en particular en el primer año después del diagnóstico.

Fátima Tinoco-Fragoso