

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

Díaz-Ley B, Cuevas J, Alonso-Castro L, Calvo MI, et al. Benefits of plasma rich in growth factors (PRGF) in skin photodamage: clinical response and histological assessment (*Beneficios del plasma rico en factores de crecimiento [PRGF] en piel con fotodaño: respuesta clínica y valoración histológica*). *Dermatologic Therapy* 2015;28:258-263.

Antecedentes: el envejecimiento de la piel se caracteriza por pequeñas y finas arrugas, aumento de la aspereza, la laxitud y la pigmentación como resultado del adelgazamiento de la epidermis, la degradación del colágeno, atrofia dérmica y disminución en el número de fibroblastos. El plasma rico en factores de crecimiento (PRGF) es una preparación de plasma autólogo enriquecido con proteínas obtenidas de la sangre del propio paciente, destinado a acelerar la reparación de los tejidos y la regeneración.

Objetivo: evaluar los beneficios del plasma rico en factores de crecimiento en la piel con fotodaño.

Material y método: estudio con 10 voluntarios sanos que se trataron con tres inyecciones intradérmicas consecutivas de plasma rico en factores de crecimiento en el área facial. Se registraron los resultados clínicos y el análisis histológico.

Resultados: se reportó un aumento estadísticamente significativo en el espesor de la epidermis y de la dermis papilar después del tratamiento con plasma rico en factores de crecimiento ($p < 0.001$). El engrosamiento de la piel se obser-

vó en todos los pacientes estudiados, fue más intenso en el grupo de pacientes con daño solar ($p < 0.001$). Además, se observó una reducción en la elastosis solar en pacientes con signos clínicos e histológicos de fotodaño ($p < 0.05$). No se observaron cambios en el número de CD31, el factor XIII, cKit, CD10, ni en las células p53 positivas.

Conclusión: la aplicación intradérmica de plasma rico en factores de crecimiento parece ser un tratamiento efectivo para la piel con fotodaño.

Elisa González-Medina

Wortsman X, Vergara P, Castro A, Saavedra D, et al. Ultrasound as predictor of histologic subtypes linked to recurrence in basal cell carcinoma of the skin (*Ultrasonido como predictor de los subtipos histológicos y recurrencia de carcinoma basocelular en la piel*). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2015;29:702-707.

Antecedentes: las recurrencias del carcinoma basocelular, especialmente en la región facial, representan un problema cosmético complejo. Hasta hoy, el único predictor de recurrencia que existe de esta afección es la variedad histológica.

Objetivo: evaluar la relación de los subtipos histológicos del carcinoma basocelular, sus recurrencias de grados alto y bajo, junto con la existencia de manchas hiperecoicas en ultrasonografía.

Material y método: análisis retrospectivo de las manchas hiperecoicas intratumorales captadas



Pierre Fabre

por ultrasonido antes de la resección quirúrgica de carcinomas basocelulares en correlación con el subtipo histológico.

Resultados: se incluyeron 31 pacientes con carcinoma basocelular comprobado por estudio patológico. Se detectaron manchas hiperecoicas en todos los casos, encontrando una asociación estadísticamente significativa entre mayor número de manchas hiperecoicas y mayor riesgo de recurrencia entre los subtipos histológicos. Se encontró mayor número de manchas hiperecoicas en las variedades histológicas micronodular, esclerosante y morfeiforme. Las recurrencias de riesgo bajo y alto mostraron diferencias significativas en el promedio de manchas hiperecoicas de 5.5 (intervalo 3-25) y 8 (intervalo 4-81). El punto de corte fue >7 manchas hiperecoicas, con sensibilidad de 79% y especificidad de 53% para predecir el riesgo de subtipos con riesgo alto de recurrencia.

Conclusión: la existencia y cantidad de manchas hiperecoicas en el carcinoma basocelular pueden ayudar a predecir los subtipos histológicos con riesgo alto de recurrencia.

Ana María Gama-Méndez

De Unamuno B, Zaragoza Ninet V, Sierra C, de la Cuadra J. Descriptive study of sensitization to methylchloroisothiazolinone and methylisothiazolinone in a skin allergy unit (Estudio descriptivo de la sensibilización a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona en una unidad de alergia cutánea). Actas Dermosifiliogr 2014;105:854-859.

Antecedentes: la metilcloroisotiazolinona y la metilisotiazolinona son compuestos heterocíclicos que se usan como conservadores en productos cosméticos industriales. En la actualidad aún son alérgenos frecuentes, con tasas de sensibilización de 2 a 4% en pacientes a los que se les realizan pruebas epicutáneas.

Material y método: se realizó una búsqueda de todos los casos de sensibilización a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona y metilisotiazolinona, diagnosticados de enero de 1980 a marzo de 2013, utilizando la base de datos de la sección de alergia cutánea.

Resultados: se realizaron pruebas epicutáneas con la mezcla metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona y metilisotiazolinona en 8,705 pacientes y con metilisotiazolinona aislada en 404 pacientes. Se identificaron 222 pacientes (2.5%) con sensibilización a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona y 21 pacientes (5.1%) con sensibilización a metilisotiazolinona. En cuanto a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona, se observó un primer pico de incidencia de la sensibilización entre los años 1998 y 2005, y un segundo pico desde 2009 hasta 2013; 142 eran mujeres (64%) y 49 hombres (36%), con edad media de 43 años. La localización más frecuente fueron las manos (54%), seguidas de los brazos (36%) y la cara (35%). La principal fuente de sensibilización fueron los cosméticos (76%), mientras que las pinturas representaron la fuente de sensibilización en 2% de los pacientes. En el grupo con sensibilización a metilisotiazolinona, 12 pacientes eran mujeres (57%) y 9 hombres (43%), con edad media de 50 años. La localización de las lesiones más frecuente fue la cara (71%), seguida de los brazos (38%) y las manos (29%). La fuente de sensibilización en todos los pacientes fueron los cosméticos.

Conclusiones: los datos de nuestro estudio demostraron un incremento en la prevalencia de la sensibilización a metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona en los últimos años. Parece necesaria la incorporación del parche con metilisotiazolinona en la batería estándar, a una concentración todavía no establecida.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Martín JM, Pinazo I, Mateo JF, Escandell I, et al. Assessment of regression in successive primary melanomas (*Evaluación del alivio en melanomas primarios sucesivos*). *Actas Dermosifiliogr* 2014;105:768-773.

Antecedentes: se ha especulado que en los pacientes que han padecido un melanoma puede existir un aumento de la inmunidad frente a determinados antígenos que expresan los melanocitos tumorales.

Objetivo: revisar la regresión en pacientes con melanomas primarios sucesivos, lo que podría constituir un reflejo del efecto inmunizante que ejercería el primer melanoma.

Material y método: se utilizó la base de datos de melanomas del servicio de Dermatología, en el periodo 2000-2012, se identificaron 19 pacientes con melanomas múltiples no simultáneos (3% del total). En esos melanomas se ha estudiado la existencia o ausencia de regresión, junto con otras características clínicas e histológicas de los mismos.

Resultados: el reporte de regresión en los últimos melanomas extirpados fue significativamente superior al observado en los primeros (42 frente a 21%, respectivamente; $p=0.018$); 42% de los pacientes tuvo regresión en al menos uno de sus melanomas. Se evidenció regresión en los dos melanomas pertenecientes al mismo paciente en 21%. No hubo ningún caso con regresión en el primer melanoma y ausencia de la misma en el segundo; en tanto que se apreció regresión en el segundo melanoma y ausencia de la misma en el primero en 21% de los pacientes.

Conclusiones: estos hallazgos sugieren la posibilidad de un efecto inmunizante por el primer melanoma en algunos pacientes con melanomas múltiples no simultáneos.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Nermeen SA, Fattah A, Atef MM, Al-Qaradaghi SM. Evaluation of serum zinc level in patients with newly diagnosed and resistant alopecia areata (*Evaluación de las concentraciones séricas de cinc en pacientes con diagnóstico de novo de alopecia areata resistente*). *Int J Dermatol* 2015.

Antecedentes: la alopecia areata es una alopecia no cicatricial, autoinmunitaria e inflamatoria. El cinc es un elemento implicado en múltiples funciones del folículo piloso.

Objetivo: evaluar las concentraciones séricas de cinc en pacientes con alopecia areata con lesiones resistentes o de reciente evolución y compararlas con controles sanos.

Material y método: se incluyeron 100 pacientes: 50 con alopecia areata, divididos en dos subgrupos (25 en el grupo de reciente diagnóstico y 25 con alopecia areata resistente) y 50 controles sanos. Se evaluaron las concentraciones séricas de cinc en cada sujeto.

Resultados: las concentraciones de cinc encontradas en pacientes con alopecia areata fueron significativamente más bajas que en los controles; además, los pacientes con alopecia areata resistente tenían concentraciones de cinc aun más bajas que los pacientes con alopecia areata de diagnóstico reciente.

Conclusión: las concentraciones séricas de cinc correlacionan con la severidad, duración y recurrencia de la alopecia areata. Por ello, evaluar estas concentraciones en los pacientes y administrar complementos puede resultar benéfico.

Elisa González-Medina

Swetter SM, Chen FW, Kim DD, Egbert BM. Imiquimod 5% cream as primary or adjuvant therapy for melanoma *in situ*, lentigo maligna



Pierre Fabre

type (Imiquimod crema al 5% como tratamiento primario o coadyuvante del melanoma in situ tipo lentigo maligno). J Am Acad Dermatol 2015;72:1047-1053.

Antecedentes: la resección quirúrgica del lentigo maligno es complicada, por la extensión no contigua y subclínica y la hiperplasia actínica en piel fotodañada de pacientes mayores.

Objetivo: determinar la efectividad a largo plazo del tratamiento primario o coadyuvante con imiquimod en lentigo maligno.

Material y método: estudio retrospectivo en el que se identificaron pacientes (del 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2013) con diagnóstico de lentigo maligno, temprano o en evolución, y melanoma lentigo maligno, que recibieron imiquimod 5% tópico, ya sea como tratamiento posterior al diagnóstico por biopsia o como tratamiento coadyuvante después de la resección quirúrgica con margen estrecho o resección clínica completa sin resección histológica. Se dio seguimiento hasta el 31 de diciembre de 2014.

Resultados: 63 casos se identificaron en 61 pacientes, con media de edad de 71 ± 12.4 años; 58 pacientes se analizaron para la recurrencia local. Imiquimod se prescribió como tratamiento primario en 22 de 63 pacientes y como tratamiento coadyuvante en 41 de 63; la duración media fue de 12 semanas (intervalo 2-60). Cincuenta casos (86%) demostraron aclaramiento clínico en la media de seguimiento de 42.1 ± 27.4 meses: 73% como tratamiento primario, 94% como tratamiento coadyuvante en 40 ± 23.9 y 43 ± 28.9 meses, respectivamente.

Limitaciones: estudio de cohorte retrospectivo y falta de aplicación estandarizada de imiquimod.

Conclusión: la crema de imiquimod parece ser una opción viable como tratamiento primario

o coadyuvante contra el lentigo maligno en pacientes de edad avanzada que no son aptos para recibir tratamiento quirúrgico.

Anika Ruiz-Hernández

Lallas A, Pyne J, Kyrgidis A, Andreani S, et al. The clinical and dermoscopic features of invasive cutaneous squamous cell carcinoma depend on the histopathological grade of differentiation (Las características clínicas y dermatoscópicas del carcinoma espinocelular invasor dependen del grado de diferenciación del estudio patológico). Br J Dermatol 2015;172:1308-1315.

Antecedentes: se sabe poco de las variedades en los criterios dermatoscópicos del carcinoma espinocelular en relación con su grado de diferenciación del estudio patológico.

Objetivo: evaluar si los criterios dermatoscópicos específicos pueden predecir el diagnóstico de carcinoma espinocelular poco diferenciado, en comparación con los carcinomas espinocelulares moderados y bien diferenciados.

Material y método: estudio retrospectivo de los criterios previamente definidos de imágenes clínicas y dermatoscópicas de carcinomas espinocelulares. Se calculó la razón de momios univariable y ajustada; asimismo, se utilizaron funciones discriminantes para trazar curvas receptor-operador.

Resultados: de 143 carcinomas espinocelulares que se incluyeron en el estudio, 48 (33%) eran bien diferenciados, 45 (32%) eran moderadamente diferenciados y 50 (35%) eran poco diferenciados. Los tumores planos tuvieron cuatro veces más la probabilidad de ser poco diferenciados. En sentido dermatoscópico, el predominio de color rojo tuvo 13 veces más la posibilidad de poca diferenciación, y el predominio de color blanco y blanco-amarillo

TREVISSAGE®

disminuyó la probabilidad de tener un carcinoma espinocelular poco diferenciado en 97%. De manera significativa se asoció con la existencia de vasos en más de 50% de la superficie del tumor, distribución difusa de vasos y sangrado, con escasa diferenciación. La existencia de escama-queratina fue un predictor potente de los tumores bien o moderadamente diferenciados.

Conclusiones: la dermatoscopia puede considerarse una herramienta preoperatoria confiable para distinguir el grado de diferenciación del carcinoma espinocelular. Debido a que la escasa diferenciación del carcinoma espinocelular representa un factor de riesgo independiente de recurrencia, metástasis y muerte, identificar tumores poco diferenciados *in vivo* puede mejorar su tratamiento.

Ana María Gama-Méndez

Wadowski L, Balasuriya L, Price HN, O'Haver J. Lice update: New solutions to an old problem (Actualización en piojos: nuevas soluciones a un viejo problema). Clin Dermatol 2015;33:347-354.

Se estima que de 6 a 12 millones de niños se ven afectados por piojos de manera anual; por ello, la importancia de las diversas opciones de tratamiento contra este diagnóstico. Este artículo tiene como objetivo proporcionar una visión general de las opciones terapéuticas disponibles contra la infestación por piojos en los niños. En este artículo se discuten los medicamentos, tratamientos alternativos, remedios caseros y fármacos aprobados por la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos. Los médicos pueden utilizar esta información para enseñar a los pacientes y las familias acerca del arsenal terapéutico disponible para la erradicación de los piojos de la cabeza en los pacientes pediátricos.

Elsa González-Medina

Zouboulis CC, Bettoli V. Management of severe acne (Tratamiento del acné severo). Br J Dermatol 2015;172:27-36.

El acné es la enfermedad de la piel más frecuente; afecta incluso 95% de los adolescentes. Los episodios graves de acné pueden causar repercusiones físicas y psicológicas considerables; además, la sobreexpresión del factor de crecimiento transformante β puede conducir a la formación de cicatrices hipertróficas y queloides. La gravedad del acné en la adolescencia se asocia con antecedente de acné severo en familiares de primer grado, especialmente la madre. En la mayor parte de los casos, el acné es una enfermedad crónica y a menudo, un componente de enfermedades sistémicas o síndromes. Todas las formas de acné severo requieren tratamiento sistémico. Las opciones disponibles incluyen antibióticos orales, antiandrógenos en pacientes femeninas, administración de isotretinoína por vía oral y muchas veces, la combinación de varios medicamentos. La isotretinoína oral es el único fármaco disponible que afecta los cuatro factores patógenos del acné; sin embargo, debido a los posibles efectos secundarios graves, las normas europeas establecen que la isotretinoína oral debe prescribirse sólo como tratamiento de segunda línea en los casos de acné grave, nodular y conglobata. La calidad farmacéutica de los productos genéricos de isotretinoína y su fácil obtención sin receta a través de distribuidores en línea plantean nuevos problemas terapéuticos. Antiinflamatorios nuevos, como el inhibidor de la 5-lipoxigenasa zileuton, pueden reemplazar a los antibióticos sistémicos en el futuro, especialmente en el ámbito de prevención de resistencia a los antibióticos. Esta revisión se enfoca en las opciones terapéuticas, los últimos avances y los diversos factores a considerar en la lucha contra el acné severo.

Elisa González-Medina



Pierre Fabre

Annalisa Patrizi, Michela Tabanelli, Iria Neri. *Topical corticosteroids versus “wait and see” in the management of solitary mastocytoma in pediatric patients: a long-term follow-up (Corticosteroides tópicos vs tratamiento expectante en el tratamiento de mastocitoma solitario en pacientes pediátricos: seguimiento a largo plazo).* *Dermatologic Therapy* 2015;28:57-61.

Antecedentes: el tratamiento de pacientes con mastocitoma incluye evitar los factores desencadenantes de la degranulación de los mastocitos y la administración de un tratamiento sintomático.

Objetivo: evaluar la eficacia tópica del tratamiento con esteroides en el curso clínico de mastocitoma en un grupo de pacientes, comparando los resultados con un grupo no tratado.

Material y método: estudio retrospectivo con los datos clínicos de 176 pacientes menores de 15 años de edad con mastocitoma, reportados de 1996 a 2010. Noventa y uno de los 176 niños se trataron con esteroides tópicos. El seguimiento fue posible en 130 de 176 pacientes y se prolongó durante 56 meses en promedio. Se compararon 62 sujetos tratados y 68 no tratados.

Resultados: no hubo diferencia estadística entre los dos grupos en el número de casos curados o parcialmente mejorados, ni en el momento de la regresión parcial, aunque fue más rápida que con tratamiento tópico. El tiempo de curación fue de 16 meses en promedio con el tratamiento y de 35 meses en promedio ($p=0.001$) sin ningún tratamiento.

Conclusiones: la curación de pacientes con mastocitoma es independiente de la administración del tratamiento, pero el tiempo de curación es estadísticamente más rápido al prescribir esteroides locales. Debido a estos hallazgos, consideramos que los esteroides tópicos son eficaces y seguros, teniendo en cuenta el largo

tiempo necesario para la curación espontánea de esta afección.

Elisa González-Medina

Jin Lee W, Lee J Hyun C, Chang S, et al. *Nail apparatus melanoma: a comparative, clinicoprognostic study of the initial clinical and morphological characteristics of 49 patients (Melanoma del aparato ungueal: estudio comparativo clínico-pronóstico de las características clínicas y morfológicas iniciales en 49 pacientes).* *JAAD* 2015.

Antecedentes: a pesar de que el melanoma ungueal se ha descrito ampliamente, sólo existen datos limitados acerca de sus características clínicas iniciales en forma de melanoniquia o lesión no melanoniquia.

Objetivo: determinar la heterogeneidad en la morfología clínica inicial en el melanoma ungueal.

Material y métodos: se buscaron casos de melanoma ungueal; los pacientes se clasificaron en si iniciaron con melanoniquia (grupo A) o con lesión no melanoniquia (grupo B).

Resultados: se identificaron 49 pacientes con melanoma del aparato ungueal; 29 y 20 en el grupo A y B, respectivamente. La duración del prediagnóstico fue significativamente mayor en el grupo A. El momento del diagnóstico, estadio avanzado y Breslow más profundo se observó en el grupo B. La mediana de supervivencia global en toda la cohorte fue de 93 meses y la supervivencia global a cinco años fue de 67%. Los pacientes del grupo A mostraron mejores resultados de supervivencia.

Conclusiones: el melanoma ungueal muestra diferentes características clínicas y los resultados de supervivencia varían en función de si la lesión inició como melanoniquia o no melanoniquia.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Baughn KE, Daniel PT, Boer KA. Meta-analysis comparing efficacy of antibiotics versus oral contraceptives in acne vulgaris (Metanálisis que compara la eficacia de antibióticos versus anticonceptivos orales en el acné vulgar). J Am Acad Dermatol 2014;71:450-459.

Antecedentes: los antibióticos orales, así como los anticonceptivos orales han mostrado ser eficaces en el tratamiento del acné vulgar. A pesar de su administración generalizada, existen pocas comparaciones directas acerca de la efectividad de ambas modalidades.

Objetivo: comparar la eficacia de los antibióticos y los anticonceptivos orales en el tratamiento del acné.

Material y método: se realizó un metanálisis de acuerdo con las directrices establecidas por Cochrane.

Resultados: de 226 publicaciones revisadas, sólo 32 ensayos controlados con distribución al azar cumplieron con los criterios de inclusión. A los 3 y 6 meses, en comparación con placebo, los antibióticos y los anticonceptivos orales, mostraron mejorar el porcentaje de reducción de lesiones inflamatorias, no inflamatorias y totales; las dos modalidades demostraron paridad estadística, excepto que los antibióticos fueron superiores a los anticonceptivos orales en porcentaje de reducción de las lesiones totales a los tres meses (media de reducción de la lesión inflamatoria con tres meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 53%; tres meses de tratamiento de los anticonceptivos orales: 36%; tres meses de tratamiento con placebo: 26%; seis meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 58%; seis meses de tratamiento con anticonceptivos orales: 62%; seis meses de tratamiento con placebo: 34%. Reducción media de las lesiones no inflamatorias: tres meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 42%; tres meses de

tratamiento con anticonceptivos orales: 33%; tres meses de tratamiento con placebo: 17%; seis meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 56%; seis meses de tratamiento con anticonceptivos orales: 49%; seis meses de tratamiento con placebo: 23%. Reducción de las lesiones totales: tres meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 48%; tres meses de tratamiento con anticonceptivos orales: 37%; tres meses de tratamiento con placebo: 24%; seis meses de tratamiento con antibióticos por vía oral: 53%; seis meses de tratamiento con anticonceptivos orales: 55%; seis meses de tratamiento con placebo: 29%.

Limitaciones: la heterogeneidad del tratamiento y el sesgo de publicación.

Conclusiones: aunque los antibióticos parecen ser superiores a los anticonceptivos orales a los tres meses de tratamiento, éstos son equivalentes a los antibióticos a los seis meses de tratamiento en la reducción de las lesiones de acné. Por tanto, los anticonceptivos orales parecen ser una alternativa de primera línea y mejor que los antibióticos sistémicos para el tratamiento a largo plazo del acné en mujeres.

Elisa González-Medina

Pérez Ferriolsa A, Aranegui B, Pujol Montcusí JA, Martín Gorgojo A, et al. Phototherapy in atopic dermatitis: a systematic review of the literature (Modalidades de la fototerapia para el tratamiento de la dermatitis atópica: revisión sistemática de la bibliografía). Actas Dermosifiliogr 2015;106:387-401.

Antecedentes: la fototerapia es una opción terapéutica para tratar la dermatitis atópica y está recomendada en múltiples guías.

Objetivo: evaluar, mediante una revisión sistemática de la bibliografía, la eficacia de



Pierre Fabre

Fierro-Arias L, Peyro-Quiñones E, Peniche-Castellanos A, Ponce-Olivera RM. Radioterapia superficial en Dermatología. Treinta años de experiencia en el Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Dermatol Rev Mex 2015;59:195-200.

las distintas modalidades de la fototerapia y la fotoquimioterapia en la dermatitis atópica moderada-grave.

Material y método: se incluyeron ensayos clínicos con distribución al azar, realizados en pacientes con dermatitis atópica, aceptando cualquier medida de desenlace. Los artículos se identificaron mediante una búsqueda electrónica en Medline (vía Ovid), Embase y Cochrane Central Register of Controlled Trials. También se buscaron los ensayos clínicos registrados en Current Controlled Trials y en la WHO International Clinical Trials Registry Platform.

Resultados: se incluyeron 21 ensayos clínicos con distribución al azar para el análisis cualitativo (961 pacientes); dos de éstos incluyeron niños y adolescentes (32 pacientes). La eficacia de la fototerapia con NB-UVB y UVA1 fue similar en diversas medidas de desenlace; dos ensayos clínicos con distribución al azar evaluaron la eficacia del tratamiento con psoraleno más UVA. No se describieron los efectos secundarios graves. En general, el riesgo de sesgos fue elevado y la calidad de las publicaciones, baja, en cuanto a la comunicación de la metodología empleada y los resultados obtenidos.

Conclusiones: existe evidencia para la prescripción de NB-UVB y UVA1 en la dermatitis atópica moderada-grave. La evidencia para la administración de psoralenos con radiación ultravioleta A (PUVA) en la dermatitis atópica es mínima y existe poca información acerca de la prescripción de fototerapia en la infancia. En estudios futuros sería recomendable estandarizar los criterios de gravedad de la dermatitis atópica y las escalas de valoración de los pacientes, homogeneizar las técnicas de irradiación y establecer un periodo de seguimiento mínimo.

Antecedentes: aunque su práctica cayó en desuso, la radioterapia superficial es un recurso terapéutico utilizado en Oncología cutánea desde el siglo XX.

Objetivo: comunicar la experiencia de los últimos 30 años en la prescripción de radioterapia superficial en el servicio de Dermatología del Hospital General de México, así como describir algunas características clínicas y epidemiológicas de los pacientes.

Material y método: estudio retrospectivo, observacional, analítico y descriptivo, en el que se analizaron todos los registros de los pacientes tratados con radioterapia superficial en los últimos 30 años.

Resultados: se trataron 1,645 pacientes durante 30 años; la mayoría de ellos eran mujeres (65%), con una relación 1.8:1; la edad media fue de 55.5 años; los diagnósticos más frecuentes fueron: carcinoma basocelular (57%), queloides (27%) y carcinoma epidermoide (7%); las topografías más afectadas fueron la nariz, los párpados inferiores, el tronco y los pabellones auriculares. La mayor parte de los casos se trató con el equipo Dermopan II (49%) y la dosis total acumulada más indicada fue de 4,500 rads.

Conclusiones: la experiencia en la administración de radioterapia superficial mostró que es una buena herramienta para el tratamiento de diferentes casos, con predominio de lesiones de estirpe tumoral maligna.

Lin WM, Luo S, Muzikansky A, Lobo AZ, et al. Outcome of patients with de novo versus nevus-associated melanoma (Pronóstico en pacientes con melanoma de novo versus los asociados con un nevo). J Am Acad Dermatol 2015;72:54-58.

Antecedentes: algunos reportes previos mencionan una amplia gama de melanomas en contigüidad histopatológica con un nevo. Esta asociación con la existencia de un nevo tiene implicaciones de pronóstico inciertas en el melanoma.

Objetivo: investigar si la existencia histológica de un nevo en asociación con un melanoma primario tiene alguna relación con el pronóstico del paciente, tomando en cuenta el estado del ganglio centinela y la supervivencia en general.

Material y método: se realizó un análisis retrospectivo de 850 pacientes con melanoma cutáneo primario y estudio del ganglio centinela en el Hospital General de Massachusetts, Estados

Unidos, desde 1998 hasta 2008; además de un metanálisis de la bibliografía.

Resultados: los melanomas asociados con nevo representaron 28% de los casos y estuvieron relacionados con menor edad ($p=0.03$), topografía ubicada en el tronco ($p=0.0005$), de tipo extensión superficial ($p<0.0001$) y sin ulceración ($p=0.005$). No hubo asociación con el estado del ganglio centinela ($p=0.94$) y no hubo diferencia en la supervivencia entre pacientes con melanoma asociado con nevo *versus* aquellos con melanoma *de novo* ($p=0.41$). El metanálisis de más de 4,000 casos reveló un porcentaje similar de melanomas asociados con nevos (32%).

Conclusiones: 30% de los melanomas estuvieron asociados con un nevo; sin embargo, esta asociación no tuvo ninguna afectación pronóstica en el estado del ganglio centinela o en la supervivencia en general.

Fátima Tinoco-Fragoso