

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

Yuxin-Tay E, Fook-Chong S, Chiat-Oh C, Thirumoorthy T, et al. A systematic review of topical corticosteroid withdrawal ("steroid addiction") in patients with atopic dermatitis and other dermatoses (*Revisión sistemática del retiro de corticoesteroides tópicos ["adicción de esteroides"] en pacientes con dermatitis atópica y otras dermatosis*). J Am Acad Dermatol 2015;72:541-549.

Antecedentes: la Asociación Nacional de Ecce-ma ha recibido un número creciente de consultas de pacientes relacionados con "síndrome de adicción a esteroides", lo que coincide con el aumento de espacios dedicados a este tema en los medios de comunicación social. Aunque muchos de los efectos secundarios de los corticoesteroides tópicos se abordan en las guías, la adicción a éstos no se contempla en estas guías.

Objetivo: evaluar la evidencia actual respecto a la adicción/retiro de corticoesteroides tópicos.

Material y método: se realizó una revisión sistemática de la bibliografía actual.

Resultados: nuestra búsqueda inicial produjo 294 resultados, con 34 estudios que cumplían los criterios de inclusión. El retiro de los corticoesteroides tópicos se notificó principalmente en la cara y en el área genital (99%) de mujeres (81%), principalmente en el contexto de administración inadecuada a largo plazo de corticoesteroides tópicos potentes. Los síntomas notificados con mayor frecuencia fueron ardor y escozor (65%) y el signo más común fue eritema (92%). El síndrome de abstinencia de corticoesteroides tópicos se puede dividir en subti-

pos papulopustulosos y eritematoedematosos; con este último se tiene más ardor y edema.

Limitaciones: baja calidad de la evidencia, variabilidad en la magnitud de los datos y falta de estudios de adicción de esteroides con metodología rigurosa.

Conclusiones: es probable que el retiro de los corticoesteroides tópicos sea distinto clínicamente a la mala prescripción de éstos. Los pacientes y los médicos deben ser conscientes de los factores de riesgo clínicos.

Anika Ruiz-Hernández

Wu CY, Shieh JJ, Shen JL, et al. Association between antidiabetic drugs and psoriasis risk in diabetic patients: results from a nationwide nested case-control study in Taiwan (*Asociación entre fármacos hipoglucemiantes y el riesgo de psoriasis en pacientes diabéticos: resultados de un estudio a nivel nacional de casos y controles en Taiwán*). J Am Acad Dermatol 2015;72:123-130.

Antecedentes: el riesgo de psoriasis en pacientes diabéticos rara vez se ha explorado.

Objetivo: investigar la asociación entre los tratamientos antidiabéticos y la psoriasis.

Material y método: se comparó la incidencia de la psoriasis en una cohorte diabética representativa y una cohorte de pacientes no diabéticos. Se realizó un estudio de cohorte a nivel nacional con 1,659,727 pacientes diabéticos de la Base de Datos Nacional de Investigación de Seguros



de Salud de Taiwán, de 1997 a 2011. Se usó el análisis de regresión logística multivariado para los casos y controles.

Resultados: las tasas de incidencia de psoriasis en pacientes diabéticos y sujetos control no diabéticos fueron: 70.2 (intervalo de confianza de 95% [IC 95%]: 59.5 a 80.9) y 42.3 (IC 95%: 39.5-45.5) por 100,000 personas-año, respectivamente ($p < 0.0001$). La administración frecuente de insulina se asoció con mayor riesgo de psoriasis (razón de momios ajustada 1.29; IC 95%: 1.18 a 1.42) después de ajustar por comorbilidades, duración de la enfermedad y número de visitas al hospital. Entre los pacientes diabéticos sin antecedentes de administración de insulina, la prescripción frecuente de tiazolidinedionas se asoció con menor riesgo de psoriasis (razón de momios ajustada 0.87; IC 95% 0.77-0.99).

Limitaciones: la Base de Datos Nacional de Seguros de Salud de Investigación no contenía información acerca de la gravedad de la enfermedad, la dieta, el índice de masa corporal, el estilo de vida, o los antecedentes familiares de los pacientes.

Conclusión: en los pacientes diabéticos, la administración regular de insulina se asocia con la evolución de psoriasis. La administración frecuente de tiazolidinediona puede estar asociada con una modesta reducción en el riesgo de padecer psoriasis.

Tita Nallely González-Márquez

Lin SH, Ho JC, Cheng YW, Huang PH, Wang CY. Prurigo pigmentosa: a clinical and histopathologic study of 11 cases (*Prurigo pigmentoso: estudio clínico e histopatológico de 11 casos*). *Chang Gung Med J* 2010;33:157-163.

Antecedentes: el prurigo pigmentoso es una dermatosis inflamatoria rara, de origen descono-

cido, caracterizada por pigmentación reticulada y exantema pruriginoso. La mayor parte de los casos proviene de Japón; sin embargo, en este estudio se reportan algunos casos de Taiwán.

Material y método: estudio retrospectivo, realizado en el centro médico terciario del sur de Taiwán, en el que se reclutaron 14 pacientes, de 2000 a 2007.

Resultados: de los 14 casos estudiados, 11 cumplieron con los criterios clínicos e histopatológicos de prurigo pigmentoso; la edad media fue de 22.3 años, con predominio del sexo femenino, con relación hombre-mujer de 8:3. Las características clínicas correspondían a lesiones distribuidas simétricamente en el tórax y la espalda y con buena respuesta al tratamiento con doxiciclina. Las biopsias de todos los pacientes mostraron infiltrado linfocitario inespecífico; en 7 de ellas se encontró foliculitis y en 8 se reportó infiltrado perivascular superficial y profundo.

Conclusiones: en este estudio se encontró que el predominio de la afección es en mujeres jóvenes; el diagnóstico inicial fue eccema o papilomatosis reticulada y confluyente; por tanto, en los casos de mujeres con eccema simétrico del tórax que no responde a tratamiento convencional, debe considerarse el prurigo pigmentoso como opción diagnóstica.

Fernando López-Vázquez

Pomerantz H, Huang D, Weinstock MA. Risk of subsequent melanoma after melanoma *in situ* and invasive melanoma: a population-based study from 1973 to 2011 (*Riesgo de melanoma secundario posterior a melanoma in situ y melanoma invasivo: estudio basado en población, de 1973 a 2011*). *J Am Acad Dermatol* 2015;72:794-800.

Antecedentes: los pacientes con melanoma *in situ* tienen riesgo elevado de padecer melanoma

CICLOFERON®

secundario, comparados con la población general; aunque se desconoce el riesgo de melanoma secundario después de un melanoma inicialmente *in situ*, versus melanoma inicialmente invasor.

Objetivo: comparar el riesgo de padecer melanoma secundario en una cohorte de pacientes que tuvieron melanoma *in situ* vs los que tuvieron melanoma inicialmente invasor.

Material y método: se estudiaron pacientes con melanoma *in situ* y melanoma invasor en la base de datos del programa de supervivencia, epidemiología y resultados finales, de 1973 a 2011.

Resultados: comparado con la cohorte del melanoma invasor, el melanoma *in situ* tuvo mayor tendencia a resultar en melanoma secundario de cualquier estadio después de dos años, y el invasor después de 10 años.

Limitaciones: melanomas no reportados, particularmente melanoma *in situ*, y vasos perdidos por el fenómeno de migración.

Conclusiones: debido al incremento de riesgo a largo plazo de un melanoma secundario en la cohorte de melanoma *in situ*, los pacientes con diagnóstico de melanoma *in situ* pueden beneficiarse de la vigilancia a largo plazo para detectar melanomas subsecuentes.

Olga Macías-Martínez

Jaimes N, Marghoob AA, Rabinovitz H, Braun RP, et al. Clinical and dermoscopic characteristics of melanomas on nonfacial chronically sun-damaged skin (*Características clínicas y dermatoscópicas de melanomas en piel no facial dañada crónicamente por el sol*). J Am Acad Dermatol 2015;72:1027-1035.

Antecedentes: los melanomas en piel dañada crónicamente por el sol pueden ser difíciles de

identificar y con frecuencia tienen características morfológicas que se sobreponen con lesiones benignas.

Objetivo: describir y analizar las características clínicas y dermatoscópicas de los melanomas en piel no facial dañada crónicamente por el sol.

Material y método: se identificaron de manera retrospectiva los casos de melanoma en piel dañada crónicamente por el sol no facial en los registros de biopsias de seis clínicas de melanoma. Las imágenes clínicas y dermatoscópicas se registraron en una base de datos. La información demográfica, clínica, dermatoscópica e histopatológica se analizó y se calcularon las frecuencias descriptivas.

Resultados: Ciento ochenta y seis casos cumplieron con los criterios de inclusión: 142 melanomas *in situ* (76%) y 39 invasivos (21%; espesor medio, 0.49 mm). El lentigo maligno fue el subtipo histopatológico más común (n=76; 41%). Las estructuras dermatoscópicas más frecuentes fueron granularidad (n=126; 68%) y líneas anguladas (n=82; 44%). Las estructuras vasculares fueron más frecuentes en los melanomas invasivos (56 vs 12% de los melanomas *in situ*). La mayor parte de los casos tuvo uno de los tres patrones dermatoscópicos: islas pigmentadas periféricas irregulares, líneas anguladas y patrón sin estructura color marrón-amarillento con granularidad.

Limitaciones: se trató de un estudio retrospectivo y los evaluadores no fueron cegados para el diagnóstico; además, no se evaluó la concordancia interobservador y la sensibilidad y especificidad para las estructuras dermatoscópicas.

Conclusión: las lesiones atípicas muestran estructuras dermatoscópicas, como granularidad, líneas anguladas o vasos, y cualquiera de los

tres patrones dermatoscópicos descritos deben ser sospechosos de melanoma.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Longo C, Piana S, Marghoob A, Cavicchini S, et al. Morphological features of naevoid melanoma: results of a multicentre study of the International Dermoscopy Society (Características morfológicas de melanoma nevoide: resultados de un estudio multicéntrico de la Sociedad Internacional de Dermatoscopia). Br J Dermatol 2015;172:961-967.

Antecedentes: el melanoma nevoide es una variante rara de melanoma; puede ser difícil de detectar debido a que por su morfología clínica e histopatológica puede simular un nevo.

Objetivos: describir las características clínicas y dermatoscópicas asociadas con el melanoma nevoide.

Material y método: estudio que incluyó las lesiones con diagnóstico histopatológico de melanoma nevoide que fueron recolectadas por medio de una solicitud enviada por correo electrónico a todos los integrantes de la Sociedad Internacional de Dermatoscopia. Todas las lesiones fueron revisadas histopatológicamente y sólo las lesiones que cumplieron con los criterios histopatológicos predefinidos se incluyeron en el estudio y se analizaron por sus características clínicas y dermatoscópicas.

Resultados: 27 de 58 casos cumplieron con los criterios histopatológicos predefinidos de melanoma nevoide y se incluyeron en el estudio. En términos clínicos, 16 de los 27 (59%) melanomas nevroides aparecieron como lesión nodular, 8 (30%) como tipo placa y 3 (11%) como tipo papular. El análisis del patrón dermatoscópico global identificó tres tipos de melanoma nevoide. Los primeros fueron nevus tipo tumor (n=13,

48%), tipificados por una superficie papilomatosa semejante a un nevo dérmico. En estas lesiones, las características dermatoscópicas incluyeron puntos-glóbulos irregulares (46%). El segundo tipo fueron tumores amelanicos (n=8, 30%), tipificados por un patrón vascular atípico (75%). El tercer tipo consistió en tumores con patrón multicomponente (n=4, 15%), caracterizados por los criterios clásicos de melanoma. Dos lesiones se clasificaron como tumores con patrón mixto debido a que no mostraron ninguno de los patrones mencionados.

Conclusiones: mientras los melanomas nevroides pueden ser difíciles de diferenciar clínicamente de los nevus, cualquier lesión papilomatosa que en la dermatoscopia muestre vasos atípicos o puntos-glóbulos irregulares debe considerarse posible diagnóstico de melanoma nevoide.

Yevher Lorena Barrón-Hernández

Herrmann J, Syklawer E, Tarrillion M, Duvic M, Hughey L. Concomitant mycosis fungoides and vitiligo: how mycosis fungoides may contribute to melanocyte destruction (Micosis fungoide y vitiligo concomitantes: cómo la micosis fungoide puede contribuir a la destrucción de los melanocitos). Dermatology 2015;230:143-149.

Introducción: pocos reportes han descrito la aparición de vitiligo en pacientes con linfoma cutáneo de células T.

Objetivo: identificar los posibles factores de riesgo que pueden predisponer a pacientes con linfoma cutáneo de células T para padecer vitiligo.

Material y método: se analizaron las características demográficas, de la enfermedad y los tratamientos de 25 pacientes con linfoma cutáneo de células T que resultaron con vitiligo. Se utilizaron modelos de riesgo proporcional de

Cox para identificar la asociación de factores de riesgo con vitíligo.

Resultados: la edad temprana, los estadios avanzados de linfoma cutáneo de células T (IIB-IV) y la micosis fungoides fenotipo CD8+CD4- se asociaron con evolución de vitíligo. El incremento del riesgo de vitíligo se asoció con la administración de metotrexato y tratamientos de anticuerpos anti-CD4 (aunque el número de pacientes fue pequeño), mientras que el riesgo disminuyó en los pacientes tratados con mostaza nitrogenada y terapia PUVA.

Conclusión: ninguna característica fue común en todos los pacientes, lo que sugiere que múltiples factores pueden contribuir a la aparición de vitíligo en un grupo específico de pacientes.

Oswaldo Colmenero-Mercado

Fernández M, Carrato C, Sáenz X, et al. Actinic keratosis with atypical basal cells (AK I) is the most common lesion associated with invasive squamous cell carcinoma of the skin (*Queratosis actínicas con células atípicas basales son las lesiones más comunes asociadas con carcinoma de células escamosas*). J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29:991-997.

Antecedentes: la vía clásica en la aparición de un carcinoma espinocelular invasor inicia con la manifestación de queratosis actínicas que evolucionan hasta ocupar el espesor total de la epidermis; sin embargo, el carcinoma espinocelular invasor también puede surgir directamente de células atípicas limitadas a la capa basal (grado I).

Objetivo: evaluar la existencia de la vía clásica y otras distintas en la evolución del carcinoma espinocelular invasor.

Material y método: se estudiaron 196 biopsias con esta afección, asumiendo la existencia de

lesiones preexistentes adyacentes y supradayacentes a la lesión.

Resultados: la existencia de queratosis actínicas grados I, II y III, adyacentes al carcinoma espinocelular fue de 64, 18 y 18%, respectivamente. La implicación anexial por queratinocitos atípicos fue más frecuente en los casos con queratosis actínicas supradayacentes grado I (39/125, 31%), que con grados II (8/35, 23%) y III (5/36, 14%). La existencia de ulceración epidérmica focal sobre el carcinoma espinocelular invasor se observó en 32% de los casos relacionados con queratosis actínicas grado I, y de 29 y 33% en grados I y II, respectivamente.

Conclusiones: la invasión directa de los queratinocitos atípicos limitados a la capa basal fue la forma de progresión más común a carcinoma espinocelular invasor en este estudio. Todas las lesiones actínicas, independientemente del grosor de la neoplasia intraepidérmica, son potenciales de tener invasión y la existencia de queratosis actínicas grado I a lo largo de los anexos puede facilitar la evolución a carcinoma espinocelular invasor.

Julieta Carolina Corral-Chávez

Hua TC, Chung PI, Chen YJ, Wu LC, et al. Cardiovascular comorbidities in patients with rosacea: A nationwide case-control study from Taiwan (*Comorbilidades cardiovasculares en pacientes con rosácea. Estudio de casos y controles de Taiwán*). J Am Acad Dermatol 2015;73:249-254.

Antecedentes: la rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel. La inflamación desempeña un papel importante en la aterosclerosis.

Objetivo: investigar las asociaciones de rosácea con los factores de riesgo de enfermedades



cardiovasculares a partir de una base de datos nacional.

Material y método: se identificaron 33,553 pacientes con rosácea y 67,106 sujetos control por edad y sexo de la Base de Datos Nacional de Investigación de Seguros de Salud en Taiwán, de 1997 a 2010. Se compararon los factores de riesgo mediante el modelo de regresión logística multivariada.

Resultados: la dislipidemia, enfermedad arterial coronaria e hipertensión tuvieron una asociación

significativamente estadística con la rosácea. La enfermedad arterial coronaria se mantuvo como factor independiente de rosácea al ajustarse con dislipidemia, diabetes mellitus e hipertensión. Los pacientes masculinos con rosácea tuvieron mayor riesgo de padecer todas las comorbilidades.

Conclusión: los pacientes con rosácea tienen más probabilidades de padecer dislipidemia e hipertensión, así como mayor riesgo de enfermedad arterial coronaria.

Rosa López-González