

## CARTAS AL DIRECTOR

# Penfigoide ampoloso: cumplimiento del tratamiento tópico en pacientes con gran dependencia

A. Fueyo-Casado, F. Vázquez-López y N. Pérez-Oliva

Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo. Oviedo. Asturias. España.

*Sr. Director:*

En el número de abril de 2006 de *Actas Dermo-Sifiliográficas*, García-Doval et al publicaron un interesante artículo sobre la sustitución de la corticoterapia sistémica por tópica en pacientes con penfigoide ampoloso (PA) generalizado<sup>1</sup>. Queremos felicitar a los autores de esta publicación, en la línea de otros estudios publicados por el mismo centro y por otros grupos de trabajo, y en los que se establece que el tratamiento con esteroides tópicos de alta potencia puede ser una alternativa eficaz en muchos de estos pacientes<sup>2</sup>. De forma similar, hemos podido observar en los últimos años un buen control del PA en pacientes tratados únicamente con corticoides tópicos de alta potencia de forma ambulatoria. Sin embargo, hemos constatado algunos fracasos de esta actitud en pacientes con PA y con gran dependencia. Creemos que es interesante comentar que, al menos en algunos de ellos, este fracaso podría ser aparente y deberse a factores sociales o socio-sanitarios más que a factores relacionados con la en-

fermedad. En nuestra experiencia, es conveniente valorar también estos factores a la hora de evaluar la eficacia del tratamiento tópico en este subgrupo de pacientes. El tratamiento tópico y el cuidado domiciliario continuado del paciente con PA y con gran dependencia ocasionan una considerable carga de trabajo diario y de preocupación para su entorno familiar y asistencial, y este entorno no siempre está disponible para facilitar dichos cuidados durante períodos prolongados de tiempo.

La existencia de factores limitantes en el entorno familiar del paciente (como por ejemplo la presencia de morbilidad psiquiátrica o síndromes depresivos), o en el entorno sanitario (escasa cooperación o disponibilidad de la asistencia médica o de enfermería del Centro de Atención Primaria [CAP]), puede influir notoriamente en la forma en que se lleve a cabo el tratamiento y, a la larga, en su eficacia o en su fracaso. En nuestra experiencia, la presencia de estos factores puede condicionar fracasos aparentes del tratamiento tópico, motivando ingresos que

pueden ser innecesarios, y que quizás puedan ser prevenidos mediante una mayor insistencia sobre el tratamiento tópico en el entorno familiar y una mayor presión sobre el entorno asistencial en un subgrupo de pacientes en los que las complicaciones del tratamiento sistémico pueden ser especialmente graves<sup>3</sup>.

## Bibliografía

1. García-Doval I, Conde A, Mayo E, Cruces MJ. Sustitución de corticoterapia sistémica por tópica en pacientes con penfigoide ampoloso generalizado y iatrogenia esteroidea grave. *Actas Dermosifilogr.* 2006;97:186-8.
2. Joly P, Roujeau JC, Benichou J, Picard C, Dreno B, Delaporte E, et al. A comparison of oral and topical corticosteroids in patients with bullous pemphigoid. *N Engl J Med.* 2002;346:321-7.
3. Joly P, Benichou J, Lok C, Hellot MF, Saiag P, Tancrede-Bohin E, et al. Prediction of survival for patients with bullous pemphigoid. A prospective study. *Arch Dermatol.* 2005;141:691-8.

# Metástasis cutánea inflamatoria como primer signo de recidiva de carcinoma escamoso de pulmón

J. Marcoval<sup>a</sup>, M.I. Gallego<sup>a</sup> y A. Moreno<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge. IDIBELL. Barcelona. España.

*Sr. Director:*

Las metástasis cutáneas se producen entre el 0,7 y el 9 % de los pacientes con cáncer<sup>1</sup>. Generalmente son consideradas un fenómeno raro y tardío en la evolución de la mayoría de las neo-

plasias, aunque en algunos casos pueden constituir su forma de presentación<sup>2</sup>. Las metástasis cutáneas inflamatorias o carcinoma erisipeloides son poco frecuentes y pueden ser difíciles de diagnosticar.

Se presenta el caso de un paciente con carcinoma escamoso de pulmón que desarrolló metástasis cutánea inflamatoria como primer signo de progresión tumoral tras la respuesta a quimioterapia. Se trata de un varón de 65 años