

6. Toledo-Alberola F, Betlloch-Mas I, Cuesta-Montero L, Ballester-Nortes I, Bañuls-Roca J, Calonje E, et al. Abortive hemangiomas. Description of clinical and pathological findings with special emphasis on dermoscopy. *Eur J Dermatol.* 2010;20:497-500.
7. Suh KY, Frieden IJ. Infantile hemangiomas with minimal or arrested growth: a retrospective case series. *Arch Dermatol.* 2010;146:971-6.
8. Jinnin M, Ishihara T, Boye E, Olsen BR. Recent progress in studies of infantile hemangioma. *J Dermatol.* 2010;37:939-55.
9. Mulliken JB, Marler JJ, Burrows PE, Kozakewich HP. Reticular infantile hemangioma of the limb can be associated with ventral-caudal anomalies, refractory ulceration, and cardiac overload. *Pediatr Dermatol.* 2007;24:356-62.
10. Drolet BA, Chamlin SL, Garzon MC, Adams D, Baselga E, Haggstrom AN, et al. Prospective study of spinal anomalies in

children with infantile hemangiomas of the lumbosacral skin. *J Pediatr.* 2010;157:789-94.

A. Martín-Santiago^{a,*}, A. Bauzá^a, L.J. del Pozo^a
y P. Carrillo^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: anahsd@telefonica.net
(A. Martín-Santiago).

doi:10.1016/j.ad.2011.03.030

Fenómenos autoinmunes cutáneos del interferón (vitíligo-morfea)

Vitiligo and Morphea: Autoimmune Cutaneous Side Effects of Interferon Treatment

Sr. Director:

El interferón constituye una familia de proteínas del grupo de las citocinas implicadas en la regulación de la respuesta inmune. Posee una actividad antivírica, antineoplásica, antiangiogénica e inmunomoduladora¹. Hasta el momento el interferón alfa (INF-alfa) a altas dosis es el único tratamiento que, en ensayos prospectivos aleatorizados, ha conseguido una mejoría en la supervivencia libre de enfermedad en pacientes con melanoma avanzados². En general, los efectos secundarios son dosis-dependientes. Lo más frecuente es que aparezcan cuadros pseudogripales con fiebre, cansancio, artromialgias, escalofríos, etc., como también son habituales los aumentos de transaminasas y el hipotirodismo. Los efectos adversos cutáneos aparecen en el 5-25% de los casos^{2,3}, entre ellos destacan caída de pelo, prurito, acné, foliculitis eosinofílica, erupciones liquenoides, xerosis, atrofia blanca, úlceras, vasculitis, necrosis cutánea, púrpura pigmentaria crónica, paniculitis, dermatitis herpetiforme, dermatosis IgA lineal, pénfigo, urticaria, erupción fija medicamentosa, alteraciones del gusto, exantemas y en raras ocasiones vitíligo, alopecia areata u otros procesos autoinmunes.

Presentamos el caso de una mujer de 20 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que tras la extirpación de un melanoma (0,5 mm de Breslow, nivel II de Clark, sin ulceración ni áreas de regresión) en la zona infraclavicular derecha, presentó una recidiva local (metástasis en tránsito) en forma de nódulo de rápido crecimiento, por lo que se decidió la extirpación de la recidiva y la realización de ganglio centinela. El ganglio centinela de la axila derecha fue negativo. Realizó tratamiento con INF alfa-2b (pauta de Kirkwood) durante un año. Poco antes de terminar el tratamiento presentó unas grandes máculas acrómicas en el tercio superior del tronco, compatibles con

vitíligo, así como una placa dura e infiltrada hipocrómica en el centro y coloración marronácea en los bordes, en la zona lumbar, compatible clínica e histológicamente con morfea. La analítica asociaba unos ANA 1/160 con patrón homogéneo nucleolar. El estudio del eje tiroideo resultó normal (figs. 1 y 2).

La relación entre el vitíligo y el melanoma, independientemente de que se produzca tras el tratamiento con interferón, es poco frecuente pero está ampliamente discutida en la literatura. Por un lado, se estima que la incidencia de vitíligo y melanoma, sin tratamiento con interferón, es algo menor del 5%, siendo la incidencia de vitíligo en la población general de hasta un 3%, por lo que la asociación entre ambas no se considera significativa. Sucede lo contrario entre pacientes que han recibido tratamiento con interferón, llegando a asociarse el vitíligo hasta en un 20%⁴ de los casos.

La morfea y los fenómenos esclerodermiformes son menos frecuentes que el vitíligo en pacientes tratados con interferón. También se ha descrito algún caso en los pacien-



Figura 1 Lesiones de vitíligo y placa de morfea en la espalda.



Figura 2 Detalle de la placa de morfea.

tes que reciben interferón alfa pegilado combinado con la rivabirina para el tratamiento de la hepatitis C.

La presencia, por otro lado, de vitiligo y morfea juntos en pacientes con melanoma es muy rara. Solo hemos encontrado dos artículos sobre esta asociación, y en ellos no aclaran cuál es la terapia inmunológica que han recibido los pacientes, ni tampoco la repercusión clínica^{5,6}.

Por tanto, la asociación entre vitiligo e interferón no está aclarada todavía. Hay artículos que relacionan esta asociación con un buen pronóstico, mientras que otros rechazan esta teoría. Lo que parece demostrado es que a los pacientes que presentan fenómenos autoinmunes, como vitiligo y/o morfea, tras el tratamiento con interferón se les considera especialmente candidatos o susceptibles de obtener buena respuesta a interferón, entendiendo esto como un aumento de tiempo libre sin enfermedad^{7,8}.

En nuestra experiencia con 408 casos de pacientes con melanoma atendidos en el Hospital Carlos Haya de Málaga en los últimos 5 años se han presentado otros dos casos de vitiligo tras el tratamiento con interferón, sobre un total de 35 tratamientos. El primero en un paciente de 40 años que falleció como consecuencia del melanoma a los tres años del diagnóstico, y el segundo una paciente de 60 años que

transcurridos 6 años desde el tratamiento con interferón se mantiene libre de enfermedad. Por tanto, según nuestra experiencia no podemos confirmar o desmentir la buena evolución de los casos de vitiligo con melanoma tratados con interferón.

Bibliografía

1. Gogas H, Loannovich J, Dafni U, Stavropoulou-Giokas C, Frangia K, Tsoutsos D, et al. Prognostic significance of autoimmunity during treatment of melanoma with interferon. *N Engl J Med.* 2006;354:709-18.
2. Botella-Estrada R. Controversias sobre el interferón en el tratamiento adyuvante del melanoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95:597-605.
3. Aguilar-García G, Serrano-Falcón C, Serrano-Falcón MM, Carmona MD, Linares-Solano J, Serrano-Ortega S. Necrosis cutánea por interferón alfa en pacientes con melanoma. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97:539-42.
4. García-F-Villalta MJ, Ruíz-Genao Diana, Ríos L, Fraga J, García-Díez A, Fernández-Herrera J. Leucodermia en pacientes con melanoma tratados con interferón. *Actas Dermosifiliogr.* 2003;94:173-5.
5. Lacour JP, Caldani C, Thyss A, Schneider M, Ortonne JP. Vitiligo-like depigmentation and morpheas after specific intralymphatic immunotherapy for malignant melanoma. *Dermatology.* 1992;184:283-5.
6. Duncan SC, Winkelmann RK. Cancer and Scleroderma. *Arch Dermatol.* 1979;115:950-5.
7. Yao K, Balch G, Winchester JD. Tratamiento multidisciplinar del melanoma primario. *Surg Clin N Am.* 2009;89:267-81.
8. Vera M, Puig S, Martí R, Castel T. El uso de interferón alfa-2b en el melanoma. *Piel.* 2001;16:357-62.

S. Martínez-García*, M.D. Fernández-Ballesteros y J.M. Segura-Palacios

Servicio de Dermatología y Venereología, Complejo Hospitalario Universitario Carlos Haya, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: silvestremg@eresmas.net (S. Martínez-García).

doi:10.1016/j.ad.2011.06.007

Lupus vulgar causado por *Mycobacterium bovis*

Lupus Vulgaris Caused by *Mycobacterium bovis*

Sr. Director:

La tuberculosis constituye una pandemia mundial. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, un tercio de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis. La tuberculosis cutánea representa aproximadamente el 1,5% de todos los casos extrapulmonares¹, siendo el lupus vulgar el subtipo más frecuente en países industrializados².

Su principal agente causal es el *Mycobacterium tuberculosis*, pero también pueden estar implicados el *Mycobacterium bovis* y el bacilo Calmette-Guérin (BCG)³, una cepa atenuada de *M. bovis* que se usa en la vacunación. Presentamos un caso de lupus vulgar por *M. bovis*, entidad muy poco frecuente en la actualidad.

Es el caso de un hombre de 78 años, originario de un pueblo de Burgos, sin antecedentes personales de interés. Acudió para estudio de una lesión cutánea en la axila izquierda que empezó a ser pruriginosa 4 años antes, aunque estaba presente desde la infancia. En la exploración se objetivó, en la cara posterior de la axila izquierda, una placa eritemato-marronácea de 9,5 × 6 cm, con un área de atrofia central con borde sobrelevado y telangiectasias (fig. 1). En la diascopia se apreció el clásico aspecto «en jalea de