



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LOS PÓSTERES Y COMUNICACIONES ORALES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE DERMATOLOGÍA ESTÉTICA Y TERAPÉUTICA (GEDET)

XXXV Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET)

Valencia, 3-5 de octubre de 2024

PÓSTERES

P1. QUÉ HACE UN CHICO COMO TÚ EN UN SITIO COMO ESTE

M. Garayar Cantero^a, J. Valtueña Santamaría^b y M. Canseco Martín^c

^aDermagune. Policlínica Guipúzcoa. Donostia-San Sebastián. Guipúzcoa. Dermatología. ^bHospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ^cHospital Militar Gómez Ulla. Madrid. España.

Introducción. El ácido hialurónico es ampliamente utilizado para la mejora estética de labios, nariz, línea mandibular, reposición de volúmenes del tercio medio o incluso rejuvenecimiento del lóbulo auricular. Sin embargo, su uso no es tan recurrente en la zona del hélix auricular.

Caso clínico. Presentamos el caso clínico de una paciente mujer de 28 años que se había sometido a una otoplastia realizada por un cirujano plástico en 2016 con un resultado estético insatisfactorio. La paciente había acudido a varios cirujanos plásticos expertos en otoplastia para una segunda opinión, quienes le desaconsejaron un tratamiento quirúrgico dada la ausencia de cartilago auricular y la consiguiente dificultad y riesgo de un resultado aún más inestético. Por ello, se decidió realizar una otomodelación con ácido hialurónico consiguiendo un muy buen resultado estético.

Discusión. La zona del hélix auricular es una zona compleja de reparar ya que para ello son esenciales tanto una buena envoltura cutánea como la presencia de un armazón cartilaginoso conservado. A día de hoy, existen pocas opciones terapéuticas no quirúrgicas del hélix auricular. En los casos en los que la cirugía no es la primera opción terapéutica el ácido hialurónico se posiciona como una buena alternativa. En la literatura, el ácido hialurónico se ha empleado en el hélix auricular para corregir deformaciones auriculares congénitas, alteraciones secundarias a cirugías, dilataciones de piercings, para el reposicionamiento de orejas caídas o como expansor para conseguir más piel previamente a la reparación de microtías.

Conclusión. Presentamos el caso de una deformación del hélix auricular bilateral secundaria a una otoplastia mediante el uso de ácido hialurónico inyectado en la zona.

P2. EVALUACIÓN COMPARATIVA DE IVERMECTINA ORAL FRENTE A MIRISTATO DE ISOPROPILO TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE PEDICULOSIS CAPITIS EN ADOLESCENTES

M. Rodríguez Martín^a, E. Fagundo González^a, M. Herrero Moyano^a, M. Arteaga Henríquez^a, V. Ludowieck Araya^a, E. García Peris^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a y J.M. Ramírez Conchas^b

^aDermatología. ^bDermaten Clínicas. Santa Cruz de Tenerife.

^bHospital Universitario Puerto Real. Puerto Real. Cádiz. España.

Este estudio prospectivo y aleatorizado evalúa la eficacia y seguridad de la ivermectina oral y el miristato de isopropilo tópico en el tratamiento de pediculosis capitis en adolescentes. Los resultados destacan la ivermectina como un tratamiento eficaz y de fácil administración, ofreciendo ventajas significativas en términos de eficacia a largo plazo y prevención de reinfestaciones.

La significativa eficacia y la prevención a largo plazo de la reinfestación sugieren que la ivermectina podría ser una opción superior en el tratamiento de la pediculosis capitis en adolescentes. Las hipótesis que podrían explicar esta eficacia prolongada incluyen: acumulación en tejidos y liberación prolongada, la ivermectina se acumula en el tejido dérmico y en las glándulas sebáceas, desde donde se libera de manera sostenida, proporcionando una protección continua.

Alteración de la barrera cutánea: la ivermectina podría modificar la barrera cutánea, reduciendo la capacidad de los piojos para adherirse y nutrirse.

Cambios en la microbiota del cuero cabelludo: la alteración en la microbiota por la ivermectina podría crear un entorno desfavorable para los piojos. La ivermectina no solo se ha demostrado como un tratamiento eficaz para la pediculosis capitis en adolescentes, sino que también ofrece una administración sencilla y una prevención efectiva de la reinfestación a largo plazo. Su mecanismo de acción,

facilitando una barrera duradera contra los parásitos, subraya su potencial como tratamiento preferente en entornos pediátricos

P3. RECONSTRUCCIÓN DE LÓBULO RASGADO INCOMPLETO CON PUNCH MODIFICADO

I. Arévalo Ortega^a, A. Lobato Izaguirre^a, I. Gainza Apraiz^a, M. Meruelo Ruano^b, L. Fernández Domper^b, J.L. Artola Igarza^a y R. María Izu Belloso^a

Dermatología. ^aHospital Universitario Basurto. Bilbao. Vizcaya.

^bHospital de Mendaro. Mendaro. Guipúzcoa. España.

Introducción. El uso prolongado de pendientes pesados o eventos traumáticos pueden causar agujeros elongados en los lóbulos de las orejas. A lo largo de los años, se han propuesto diferentes métodos para la reparación del lóbulo auricular, basados en la escisión del defecto y aproximación de los bordes frescos. La técnica del punch de Tan de 1989, que utiliza un punch circular, puede tener en un resultado cosmético insatisfactorio, produciendo deformidades puntiagudas o angulares en el lóbulo auricular. Por ello, se han descrito otras alternativas, como el uso de un punch elíptico, pero debido a su costo elevado y la limitada disponibilidad, no es tan accesible.

Material y métodos. Presentamos un caso de reparación de una deformidad parcial del lóbulo auricular perforado.

Resultados. Se anestesió cada lóbulo con 0,5 ml de bupivacaína/epinefrina (5 mg/ml + 0,005 mg/ml). Se midió el defecto con un punch de tamaño apropiado, el cual fue aplanado con una pinza Kocher para crear una figura elíptica o rectangular. El punch modificado se centró en el defecto y se empujó perpendicularmente a través del lado anterior del lóbulo auricular, removiendo el tracto intacto. Finalmente, los bordes frescos se aproximaron utilizando suturas monofilamento no absorbibles 5.0 a ambos lados del lóbulo. Las suturas se retiraron en 7 días, con resultados cosméticos excelentes

Discusión y conclusiones. La reparación de deformidades del lóbulo auricular sigue siendo un desafío quirúrgico. La técnica descrita permitió una reparación efectiva y estética de la deformidad del lóbulo auricular resolviendo las preocupaciones asociadas con la técnica del punch circular de Tan, y mejorando los resultados cosméticos al minimizar la pérdida de piel sana y permitir una adaptación precisa al defecto específico. Por lo tanto, creemos que esta técnica proporciona una solución versátil, ofreciendo adaptabilidad y precisión, y puede considerarse una alternativa eficaz y costo-efectiva en ciertas deformidades del lóbulo auricular.

P4. USO DE LÁSER DE COLORANTE PULSADO EN HIPERPIGMENTACIÓN POR EXTRAVASACIÓN DE HIERRO ENDOVENOSO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

G. Pérez Limousin, A. Jaka Moreno, A. Plana Pla y J.M. Carrascosa Carrillo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. Badalona. Barcelona. España.

Introducción. La extravasación de hierro endovenoso es una complicación infrecuente de las terapias intravenosas que puede producir una siderosis cutánea. Clínicamente se presenta como máculas marrones extensas debido al depósito de hierro en los tejidos blandos. No existen guías de tratamiento específico y en ocasiones puede ser persistente.

Caso clínico. Presentamos el caso de una mujer de 67 años con enfermedad de Rendu-Osler, que consultó por la aparición de una placa hiperpigmentada en el brazo tras la administración de hierro

carboximaltosa para el tratamiento de su enfermedad de base. La biopsia mostró depósito intersticial de hemosiderina y hemosiderófagos dispersos en dermis y tras confirmar el diagnóstico se inició tratamiento con láser de colorante pulsado (PDL), 9 sesiones en total, ajustando los parámetros desde 5.5 J/cm² y 10 ms hasta 9 J/cm² y 0.5 ms, observándose una mejora significativa en la hiperpigmentación.

Discusión. El uso de láseres Q-switched (QS) como el Rubí (694 nm) y el Nd:YAG (1064 nm) se ha descrito como alternativa en las siderosis cutáneas por extravasación. Estos láseres han demostrado reducir la hiperpigmentación, aunque la eliminación completa es compleja y se requieren múltiples sesiones.

El láser PDL, tradicionalmente usado en lesiones vasculares, ha demostrado ser eficaz en muchos otros procesos. Al operar a 595 nm, la onda del láser PDL es absorbida por la oxihemoglobina, facilitando la coagulación sanguínea y el daño endotelial. Aunque su longitud de onda no coincide exactamente con los picos de absorción de la hemosiderina (470-480 nm y 660-680 nm), se ha mostrado efectiva para tratar la hiperpigmentación ya que puede coagular pequeños vasos y microhemorragias, además de ser capaz de dirigirse al pigmento.

Conclusión. La siderosis cutánea por extravasación de hierro supone un desafío terapéutico debido a la persistencia de la hiperpigmentación y a la falta de protocolos estandarizados. Presentamos un caso tratado con éxito con láser PDL, con un resultado similar a los láseres QS. Este caso sugiere que el PDL puede ser una opción terapéutica para la hemosiderosis por extravasación de hierro, especialmente en centros donde los láseres QS y PS no están disponibles. Sin embargo, se necesitan estudios comparativos para establecer un protocolo estandarizado y determinar la eficacia a largo plazo del PDL en esta indicación.

P5. ANÁLISIS CUALITATIVO SOBRE EL CONTENIDO ONLINE DE LA COSMETICOREXIA

M.A. Lasheras-Pérez^a, B. Escutia-Muñoz^a, R. Taberner^b, B. Martínez-Jarreta^c y R. Botella Estrada^a

Dermatología. ^aHospital Universitario y Politécnico La Fe.

Valencia. ^bHospital de Son Llàtzer. Palma de Mallorca. Illes

Balears. ^cDepartamento de Medicina Legal y Forense. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Introducción. Los medios de comunicación han advertido de una nueva tendencia entre los jóvenes. Parece ser que escolares y adolescentes utilizan una gran cantidad de productos cosméticos anti-envejecimiento, para mejorar el aspecto de su piel. Se ha denominado cosmeticorexia, y estaría propiciada por las redes sociales. Podría ser un problema de salud pública, estando pendiente de estudio.

Objetivos. El objetivo principal del estudio fue analizar cualitativamente el contenido online sobre cosmeticorexia para establecer una definición formal, señalar causas y consecuencias y proponer soluciones frente a la misma. De manera secundaria, se comprobó si ciertos factores (información proporcionada, participación del dermatólogo en las publicaciones e interacción con el público) diferían según el sitio online consultado.

Materiales y métodos. Se realizaron búsquedas con el término “cosmeticorexia” en Google, Facebook, X, YouTube, Instagram, TikTok, y Spotify. Se seleccionaron las 10 primeras publicaciones de cada sitio online. Se codificó el material textual y audiovisual en diferentes categorías, se comprobó si el dermatólogo había colaborado en su escritura y se calculó el Índice De Interacción (IDI). Se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y Kruskal-Wallis para detectar diferencias significativas entre estas variables según el sitio online.

Resultados. Se analizaron un total de 70 publicaciones. Se pudo definir la cosmeticorexia e identificar rasgos importantes. No hubo

diferencias significativas en el contenido entre los sitios online, salvo por la mayor alusión a la función del dermatólogo en Google. El dermatólogo participó en 23 (32,9%) de las publicaciones, siendo similar entre las plataformas online. El IDI fue significativamente mayor en el caso de TikTok, Instagram y Facebook.

Conclusiones. La cosmeticorexia podría ser un problema de salud pública que afecta a menores y adultos, con consecuencias negativas para la piel y salud mental. Las redes sociales, la publicidad y una población vulnerable pueden haber propiciado su aparición. El dermatólogo debe tener presencia online para combatir la desinformación. Es necesario realizar un estudio en la población para confirmar su existencia y sus potenciales consecuencias.

P6. ENFERMEDAD DE DARIER LINEAL TRATADA CON CO2 ABLATIVO

J.P. Serrano Serra, J.F. Orts Paco, M. Gómez-Olit Pérez, J.C. Romera Pallarés, B. Rebollo Caballero, M.I. Ubeda Clemente, J. Ruiz Martínez, J. Hernández-Gil Sánchez y M.E. Giménez Cortés

Dermatología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. España.

Mujer de 63 años que presentaba desde hacía varios años lesiones eritematodescamativas con distribución blasckoide en el muslo de la pierna derecha, que cursaban a brotes de exacerbación del eritema, la descamación y el prurito. Se realizó biopsia de la lesión, observándose disqueratosis acantolítica, con rasgos concluyentes de enfermedad de Darier. Dada la ausencia de lesiones en otras localizaciones y de rasgos fenotípicos, se diagnosticó a la paciente de enfermedad de Darier lineal. Múltiples tratamientos se intentaron en el transcurso de los años posteriores, incluyendo retinoides tópicos, corticoterapia tópica y diclofenaco tópico, con discreta mejoría de la sintomatología pero sin remisión de las lesiones y manteniendo la clínica paroxística que caracterizaba a esta paciente. Ante el fallo de líneas terapéuticas previas, se propuso a la paciente tratamiento ablativo de las lesiones con láser CO2. Se marcó un área cuadrada de unos 20 cm cuadrados para realizar el primer ensayo terapéutico. Se realizó una ablación de la epidermis hasta llegar a dermis superficial utilizando láser CO2 en modalidad pulsada, realizando doble pasada en cada una de las lesiones en el área a tratar. Se aplicó mupirocina en pomada sobre el área tratada y se indicó a la paciente que siguiera aplicándola los siguientes 7 días. Tres meses más tarde, la paciente acudió a revisión, observándose lesiones cutáneas compatibles con exacerbación de su enfermedad de Darier lineal en el área no tratada, siendo pruriginosas para la paciente. En el área tratada, únicamente se observaba la cicatriz de la ablación previa, algo abultada y eritematosa, sin exhibir la clínica que aquejaba a la paciente previamente. Las disqueratosis acantolíticas, como la enfermedad de Darier, pueden tratarse con diversas opciones terapéuticas. Los tratamientos incluyen retinoides orales (acitretina) y tópicos (isotretinoína, tazaroteno). Las terapias físicas, como la ablación con láser de CO2, son efectivas para lesiones localizadas, eliminando las células epidérmicas portadoras de la mutación en mosaico y promoviendo la reepitelización desde piel sana. Mostramos en este caso, un ejemplo del manejo de la enfermedad de Darier lineal con láser CO2, con resultados satisfactorios para el paciente.

P7. ROSÁCEA FULMINANS: A PROPÓSITO DE UN CASO

L. García Almazán^a, C. Campoy Carreño^a, A.J. Castillo Botero^a, M. Torrent García^a, T. Amanda Hernández Gómez^a, F. Alarcón Soldevilla^a, F.J. de León Marrero^b y Á. López Ávila^b

Dermatología. ^aHospital Universitario Santa María del Rosell. Cartagena. ^bC.H. Universitario Santa María del Rosell. Santa Lucía. Cartagena. Murcia. España.

La rosácea fulminante, también conocida como pioderma facial, es una afección rara considerada como una forma exacerbada de rosácea. Aunque ocurre principalmente en mujeres en edad fértil, hay casos esporádicos en hombres y niños. Aunque su etiología sigue siendo desconocida, se cree que las hormonas contribuyen al desarrollo de las lesiones, puesto que es más frecuente en el sexo femenino y sobre todo durante el embarazo.

Presentamos el caso de un varón de 45 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, derivado desde atención primaria, por aparición repentina de pápulas, pústulas, quistes y nódulos coalescentes dolorosos, combinados con eritema rojo-cianótico en la región centrofacial. No se observaban comedones ni signos de hidradenitis supurativa. No tenía afectación ocular. Los análisis de sangre y de orina no mostraban hallazgos de interés. Había iniciado corticoides orales en pauta descendente junto con doxiciclina hacía una semana con discreta mejoría. Una vez en el servicio de Dermatología, se decidió iniciar isotretinoína a dosis de 10 mg a diario así como pautar metronidazol 0,75% tópico dos veces al día hasta nueva revisión. Tras un mes de tratamiento, observamos una mejoría significativa, con regresión de los nódulos y las pústulas, pero con cuperosis telangiectásica persistente por lo que se decide subir dosis de isotretinoína a 20 mg y citar en dos semanas con analítica de sangre. En la nueva visita, apenas se apreciaban lesiones eritematosas residuales y el paciente estaba muy satisfecho con el resultado por lo que reducimos la dosis de isotretinoína y dimos nueva cita. Actualmente, el paciente permanece sin lesiones. Descrita en 1940 por O'Leary y Kierland, la rosácea fulminante originalmente se llamaba pioderma facial y se creía que era una variante del acné conglobata. No fue hasta 1992, cuando Plewig sugirió que se trataba de una variante grave de rosácea (y no de acné) y se empezó a emplear este término. Este raro tipo de rosácea presenta buena respuesta a corticoides sistémicos e isotretinoína oral. Nuestra experiencia corrobora dicha actitud terapéutica asociando además el uso de metronidazol tópico. Es de vital importancia reconocer esta entidad de forma precoz y pautar un tratamiento adecuado ya que puede llegar a desfigurar el rostro y dejar cicatrices de forma permanente.

P8. NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA: ¿CUÁL ES EL MEJOR TRATAMIENTO SISTÉMICO PARA ESTOS PACIENTES?

M. Mansilla-Polo, I. Torres-Navarro, C. Abril-Pérez, D. Martín-Torregrosa y R. Botella-Estrada

Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

Antecedentes y objetivos. La necrólisis epidérmica tóxica (NET) es una entidad dermatológica grave que puede poner en riesgo la vida del paciente. Su mortalidad puede alcanzar hasta el 50%, especialmente en pacientes con edad avanzada, pluripatológicos y afectación severa de mucosa y órganos internos. El tratamiento esencial consiste en la retirada inmediata de los agentes sospechosos, su ingreso en una unidad de tercer nivel y su monitorización continua. En referencia al tratamiento sistémico, carecemos de un algoritmo terapéutico estandarizado.

Métodos. En este estudio, se revisan algunos casos de NET diagnosticados y tratados en un hospital de tercer nivel, así como se realiza una revisión de la literatura acerca de los tratamientos sistémicos disponibles, los factores pronósticos y las nuevas dianas terapéuticas de la NET.

Resultados. SCORTEN (Toxic Epidermal Necrolysis severity-of-illness SCORE) continúa siendo el parámetro específico de mortalidad más adecuado para los pacientes con NET. La evidencia disponible sugiere que la ciclosporina intravenosa, seguida de etanercept y la combinación de corticoides intravenosos más inmunoglobulinas intravenosas son los tratamientos más efectivos en la NET. La vía janus quinasa (JAK) se posiciona como una vía terapéutica prometedora en el futuro para los pacientes con NET.

Conclusiones. 1. A pesar de encontrarnos en pleno siglo XXI, con numerosos avances en otras patologías dermatológicas, el tratamiento sistémico de la NET continúa siendo un desafío. 2. Con la evidencia disponible, los tratamientos más efectivos serían la ciclosporina, seguido de el etanercept y la combinación de corticoides sistémicos más inmunoglobulinas. 3. Son necesarios nuevos estudios prospectivos multicéntricos que evalúen los tratamientos sistémicos de la NET.

P9. TRATAMIENTO EXITOSO DE SÍNDROME DE SNEDDON-WILKINSON CON SECUKINUMAB

R. Botella-Estrada^a, D. Martín-Torregrosa^a, C. Abril-Pérez^a, V. Martínez-Cozar^b y M. Mansilla-Polo^a

^aDermatología. ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

Introducción. El síndrome de Sneddon-Wilkinson (SNW) es una dermatosis inflamatoria caracterizada por brotes de lesiones pustulosas, a menudo con un patrón anular y que afectan predominantemente a las flexuras. Estas lesiones suelen evolucionar a erosiones, costras o escamas e hiperpigmentación residual. Histopatológicamente, la SWD se caracteriza por la presencia de pústulas neutrofílicas subcorneales, con pruebas de inmunofluorescencia directa e indirecta negativas. Se asocia con mayor frecuencia a gammopatías monoclonales, predominantemente IgA. La dapsona es el tratamiento de elección. Sin embargo, las recaídas en un curso crónico son frecuentes. En este póster, presentamos un caso de SNW con una respuesta satisfactoria a secukinumab.

Descripción del caso. Un hombre de 62 años acudió a dermatología con lesiones cutáneas de dos años de evolución. Había sido tratado previamente con corticosteroides tópicos y sistémicos, antihistamínicos sistémicos y doxiciclina sin mejoría. En la exploración, se observaban múltiples pústulas flácidas generalizadas sobre una base eritematosa, que erosionaban en lesiones costrosas predominantemente en los pliegues axilares e inguinales. No había otras lesiones mucocutáneas ni otros síntomas sistémicos. La histopatología mostró múltiples pústulas neutrofílicas subcorneales y un infiltrado mixto perivascular e intersticial en la dermis superficial. La inmunofluorescencia directa (IFD) fue negativa. La inmunofluorescencia directa (IFI) fue negativa para los anticuerpos contra la sustancia intercelular epidérmica y los antígenos de la membrana basal. La inmunotransferencia confirmó estos resultados y también fue negativa para anticuerpos contra desmocolina 1 y 3. Las pruebas genéticas para síndrome DITRA también fueron negativas. Los análisis de sangre y orina y la electroforesis con inmunofijación revelaron una gammopatía IgA kappa de significado incierto. Se inició tratamiento consecutivo con dapsona, metotrexato y acitretina, con fracaso terapéutico. Finalmente, se optó por el tratamiento con secukinumab a dosis habituales, consiguiéndose una respuesta completa tras 2 meses de tratamiento y manteniéndose tras 18 meses de tratamiento, sin efectos adversos.

Discusión. Con este caso, presentamos a los inhibidores de la IL-17 como agentes terapéuticos prometedores para el tratamiento de pacientes con SSW recalcitrante.

P10. EFICACIA DEL LÁSER ND:YAG PARA EL TRATAMIENTO DEL GRANULOMA PIÓGENO

F. Peirano y C.E. Morales-Munera

Departamento de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. El granuloma piógeno (GP) es tumor vascular benigno, adquirido y común que suele aparecer en la cabeza, cuello, manos, pies y cavidad oral. Existen diversas opciones

de tratamiento con tasas variables de éxito y recurrencia, siendo la cirugía una de las más efectivas. Sin embargo, puede haber dificultades para realizar la cirugía cuando las lesiones se localizan en zonas delicadas como la cara y la zona periungueal, siendo una buena opción el tratamiento con láser. Presentamos 6 pacientes con GP tratados satisfactoriamente con láser Nd:YAG.

Métodos. Previa anestesia local o bloqueo regional con mepivacaina 2% se realizó 1 o 2 pases de láser Nd:YAG 1064 nm Cynergy by Cynosure, spot 5-7 mm, fluencia 120-160 mJ y duración de pulso 20 ms. En aquellos pacientes que necesitaron una segunda sesión, esta se realizó a las 4 semanas de la primera. El outcome objetivo fue una coagulación evidente con un color púrpura oscuro o blanco grisáceo. Todos los pacientes fueron diagnosticados clínicamente de GP por dermatólogos, con confirmación histológica en 4 de los casos.

Resultados. Se incluyeron 6 pacientes (4 mujeres, 2 hombres) con una edad media de 38 años (14-56 años), con 6 lesiones cutáneas diagnosticadas de GP, 4 localizadas en dedos de las manos, 1 en labio y 1 en cuero cabelludo. Cuatro lesiones habían sido tratadas previamente mediante afeitado, 1 re-tratada con electrocoagulación, 1 tratada con timolol tópico 0,5%, 1 tratada con sal en oclusión y 1 con crioterapia, todas presentando recidiva. En 5 lesiones se realizó 1 sesión y en 1 lesión se requirieron 2 sesiones. Todas las lesiones presentaron resolución completa. Solo 1 paciente presentó recidiva mínima que resolvió con timolol tópico 0,5%. En el seguimiento medio a 34 meses (rango 4-67 meses) no se ha identificado formación de cicatrices, impacto funcional ni alteración del crecimiento ungueal en ninguno de los pacientes.

Conclusiones. Nuestros resultados sugieren que láser Nd:YAG es una opción terapéutica eficaz y segura para el tratamiento del GP.

P11. MALFORMACIÓN VASCULAR CAPILAR TIPO MANCHA EN VINO DE OPORTO TRATADA CON LÁSER ND:YAG. PRESENTACIÓN DE 2 CASOS

C. Grau Salvat^a, M. Simo Esque^b, I. Gil Faure^a, J.À. Baldó^a y A. Azón Masoliver^a

Dermatología. ^aHospital Universitari de Sant Joan de Reus. Reus. ^bCentro Médico Rambla Nova. Tarragona. España.

Introducción. Según la última clasificación de la ISSVA (2018), la malformación vascular (MV) per se o mancha en vino de Oporto se clasifica dentro de las MF capilares simples. Clínicamente se presenta como una mácula rosada que con el tiempo se oscurece. Afecta al 0,4% de los recién nacidos. En un 83% de los casos se localiza en cabeza y cuello, afectando a una o más ramas del nervio trigémino.

Para su tratamiento se han usado diferentes tipos de láseres como el láser de colorante pulsado (595 nm), Alejandrita (755nm) y Neodimio-Yag (1064 nm).

Caso clínico. Se presentan los resultados del tratamiento con láser de Nd:YAG en 2 pacientes adultos (40 y 56 años) con MV capilar en hemicara D, afectando a V2-3 del nervio trigémino, requiriéndose 3 y 5 sesiones respectivamente.

Conclusiones. Dada la buena respuesta y tolerancia al tratamiento y con los efectos secundarios previsibles, consideramos que el láser de Nd:YAG es el tratamiento de elección en las MV capilares per se en la edad adulta.

P12. EFICACIA DEL LÁSER CO2 EN LA REMODELACIÓN DE CICATRICES POSTQUEMADURAS: SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Cebolla Verdugo, M.D. Pegalajar-García, Á. Ayén Rodríguez, M.J. Naranjo-Díaz, I. Pérez-López y R. Ruiz Villaverde

Dermatología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. España.

Antecedentes y objetivos. El manejo de cicatrices postquemaduras es un reto clínico importante debido a sus implicaciones estéticas y funcionales. El láser CO₂ fraccionado ha surgido como una herramienta eficaz en el manejo de estas cicatrices, permitiendo una remodelación tisular que mejora tanto la apariencia como la funcionalidad. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia y seguridad del láser CO₂ en el tratamiento de cicatrices postquemaduras en pacientes de un hospital de segundo nivel.

Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo en cinco pacientes (edad media 44 años, rango 12-69 años) tratados entre septiembre de 2021 y mayo de 2024. Cada paciente recibió entre 6 y 9 sesiones de tratamiento con láser CO₂, ajustando los parámetros en función de la respuesta clínica y las características específicas de las cicatrices. En algunos casos, se utilizó láser de colorante pulsado (LCP) como tratamiento complementario.

Resultados. Los mecanismos de quemadura incluyeron lesiones térmicas y químicas, afectando desde localizaciones más delimitadas como el cuello o una extremidad, hasta áreas más extensas que abarcan el torso y las extremidades inferiores. El tratamiento incluyó el uso de láser CO₂ fraccionado en cuatro pacientes, con parámetros que variaron entre 17-20 W de energía, 3.5 ms de duración del pulso y una fluencia de hasta 246,9 J/cm², utilizando un patrón fraccionado con un 10% de densidad. Además, en todos los pacientes se utilizó LCP para reducir la vascularización y el eritema de las cicatrices, con un spot de 7 mm, duración del pulso de 0.5 ms y energías entre 5-7 J/cm². El tratamiento con láser CO₂ fraccionado produjo una mejoría significativa en el grosor, textura y apariencia general de las cicatrices, como se ha demostrado en estudios recientes que subrayan la capacidad del láser para inducir cambios sostenidos en la expresión génica de los fibroblastos, mejorando así la calidad del tejido cicatricial. Los efectos secundarios fueron leves y transitorios, mayoritariamente eritema y edema.

Conclusiones. El láser CO₂ fraccionado, combinado con LCP en algunos casos, demostró ser una opción eficaz y segura para la remodelación de cicatrices postquemaduras, ofreciendo resultados duraderos en la estructura dérmica y la apariencia estética, con perspectivas prometedoras para mejorar aún más los resultados clínicos.

P13. SISTEMA CERRADO PARA LA INFILTRACIÓN DE 5-FLUOROURACILO EN CONSULTA

A. Huerta-Vena^a, E. Esteban-Garrido^a, A. Pou Alonso^b, J. Letellez Fernández^b, B. Hernández Muniesa^b, S.P. Herrero Ruiz^a, L. Fernández de la Fuente^a y J. Borbujo Martínez^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

^bFarmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

El 5-fluorouracilo (5-FU) es un fármaco citostático que se utiliza en dermatología para el tratamiento de múltiples patologías tanto premalignas/malignas (queratosis actínicas, cáncer cutáneo no melanoma, como benignas (cicatrices hipertróficas, queloides y verrugas, entre otras. Este fármaco pertenece al grupo de medicamentos y productos peligrosos (MPP)(3), y por tanto es necesario cumplir con la normativa de seguridad a la hora de manejarlo. Presentamos un sistema cerrado que permite el manejo de 5-FU en las consultas de dermatología, en coordinación con el servicio de farmacia hospitalaria, que garantiza la seguridad del manipulador. Se trata de un sistema compuesto por dos jeringas luer lock de 1 mililitro, una de las cuales dispone de un sistema valvular completamente cerrado. Esta jeringa valvular nos llega precargada de 5-FU. Se prepara en la farmacia hospitalaria en una campana de flujo laminar, y es enviada el día de consulta en una bolsa hermética y resistente a la radiación ultravioleta. Los efectos tóxicos derivados de la exposición al 5FU a largo plazo no han sido establecidos, pero se debe reducir al máximo el nivel de exposición de los manipuladores, si-

guiendo las normas referentes a la protección de los trabajadores que manejan agentes químicos (RD 374/2001), agentes cancerígenos (RD 665/1997) y los riesgos de exposición a agentes carcinogénicos o mutágenos durante el trabajo (Directiva 2004/37/CE). El empleo de las agujas y los sistemas convencionales no asegura la reducción del riesgo de exposición. Por ello, las farmacias hospitalarias no proporcionan este fármaco si no se emplea un sistema cerrado de transferencia de medicamentos (SCTM) tanto en la preparación como en la administración de estos medicamentos. Sin embargo, estos sistemas no son bien conocidos y pueden dificultar la utilización del 5-FU en la consulta, especialmente si se utiliza en combinación con otros fármacos como el acetónido de triamcinolona, dado que si se prepara en farmacia, al no ser una mezcla estable, la administración tendría que ser inmediata, dificultando la organización de la consulta. Mediante el sistema presentado, es posible la utilización del fármaco en las consultas de dermatología, cumpliendo con los estándares de seguridad y siendo posible su combinación con otros fármacos.

P14. TRATAMIENTO CONSERVADOR DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL VULVAR CON LÁSER CO2

M.A. Ruiz Villanueva^a, L. Bejarano Antonio^a, M. Montero Jiménez^a, J.P. Rey Celis^b, J.A. Muñoz León^c, F. Domínguez de Luis^a, M. González de Arriba^a y J. Cañueto Álvarez^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anestesiología y Reanimación. ^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. Las neoplasias intraepiteliales de vulva (VIN) son lesiones preneoplásicas y el 7-10% degenerarán en un carcinoma escamoso (CE). La última clasificación de la International Society for the Study of Vulvovaginal Disease 2015 contempla las lesiones intraepiteliales por VPH y la neoplasia intraepitelial vulvar diferenciada (DVIN) relacionada con liquen escleroso (LE). Las modalidades terapéuticas incluyen: terapias tópicas, terapia fotodinámica, cirugía y láser CO₂.

Objetivo. Nuestro objetivo es describir el caso de una paciente con diagnóstico de DVIN tratada mediante láser CO₂ desde el diagnóstico, procedimiento y evolución hasta la completa epitelización.

Caso clínico. Presentamos el caso de una mujer de 69 años que consultaba por descubrimiento en una revisión ginecológica de una placa asintomática en vulva. En la exploración se evidenció una placa blanquecina hipertrófica que no se desprendía en mucosa de labio menor izquierdo, de horquilla anterior a vestíbulo, con signos de LE. Se practicó una biopsia punch que mostró alteración de la maduración epidérmica, paraqueratosis y atipia citológica leve sin sobrepasar membrana basal. La IHQ reveló p53nativo, p16- y ki67 limitada a estrato basal. Con el diagnóstico de DVIN sobre LE se realizó tratamiento con láser CO₂ AquPulse Lumenis bajo raquianestesia y sedación. Se optó por modo scan en onda continua, precisando 2 pases con densidades de potencia bajas, 8 W/cm² en 1º pase y 10W/cm² en 2º, con un margen de tejido sano de 5 mm. Retirando el tejido desecado mediante gasa empapada en suero, dejando al descubierto dermis con varios puntos hemorrágicos. Se indicó ciprofloxacino y curas con betametasona/gentamicina y tul de silicona. Dos días después, presentaba buena evolución y sin dolor. Y a las 4 semanas, la mucosa estaba completamente epitelizada y sin signos macroscópicos de enfermedad residual.

Conclusiones. El tratamiento con láser CO₂ en VIN ofrece ventajas trascendentales frente a su alternativa quirúrgica: permite ejercer un efecto térmico controlado y selectivo con menor daño colateral permitiendo una epitelización más rápida; y el sellado de terminaciones nerviosas hace que sea un procedimiento menos doloroso y mejor tolerado. El modo scan permite un tratamiento adecuado de zonas amplias, especialmente indicado para lesiones intraepidérmicas extensas dada su menor profundidad y rápida epitelización.

P15. TRATAMIENTO DE LA MICROSTOMÍA EN LA ESCLERODERMIA SISTÉMICA CON INFILTRACIONES INTRADERMICAS DE HIALURONIDASA: REPORTE DE DOS CASOS

M. Meruelo Ruano^a, S. Pérez Barrio^b, A. Lobato Izaguirre^b, L. Fernández Domper^a, I. Gainza Apraiz^b, I. Arévalo Ortega^b y R.M. Izu Belloso^b

Servicio de Dermatología. ^aHospital de Mendaro. Mendaro. Guipúzcoa. ^bHospital Universitario Basurto. Bilbao. Vizcaya. España.

Introducción. La esclerodermia sistémica (ES) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la presencia de fibrosis cutánea y visceral. La microstomía es una complicación frecuente en pacientes con ES que se manifiesta como una reducción en la apertura bucal, dificultando la alimentación y la higiene oral, con un impacto negativo en la calidad de vida. Las opciones terapéuticas actuales para esta complicación son limitadas.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de las infiltraciones intradérmicas de hialuronidasa para mejorar la microstomía asociada a la ES.

Métodos. Se presentan dos casos de pacientes con ES y microstomía. A cada paciente se le realizaron dos infiltraciones intradérmicas periorales de 150 UI de hialuronidasa, con un intervalo de 4 a 7 semanas entre ambas. Se evaluaron la apertura bucal (en mm), la fibrosis perioral y la mejoría subjetiva reportada por las pacientes antes y después del tratamiento.

Resultados. La primera paciente mostró una mejoría en la apertura bucal con un aumento de 5 mm en la apertura lateral y 20 mm en la vertical. La segunda paciente mejoró 5 mm en la apertura vertical y lateral. Ambas pacientes reportaron una notable mejoría en la calidad de vida, con menos limitaciones para la alimentación, para la higiene oral y menor aparición de queilitis angular. No se observaron efectos adversos importantes y el tratamiento fue bien tolerado.

Conclusión. Las infiltraciones intradérmicas de hialuronidasa representan una opción terapéutica prometedora para la microstomía en la esclerodermia sistémica, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Se requieren más estudios para confirmar estos hallazgos y optimizar los protocolos de tratamiento.

P16. INYECCIONES DE HIALURONIDASA COMO TRATAMIENTO DE LA MICROSTOMÍA EN PACIENTES CON ESCLERODERMIA

M.E. Cobos Bonilla, M. Colmenero Sendra, M.I. Fernández Canedo y M. de Troya Martín

Área de Dermatología. Hospital Universitario Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción. La esclerodermia es una enfermedad autoinmune del tejido conectivo, caracterizada por la producción excesiva de colágeno y matriz extracelular. Una de las manifestaciones más frecuentes y refractarias a tratamiento es la microstomía, con dificultad para la masticación, fonación e higiene dental, además del impacto en la calidad de vida. Encontrar un tratamiento eficaz y adecuado para la misma puede resultar complicado, pero las infiltraciones peribucuales de hialuronidasa parecen ser una opción prometedora.

Casos clínicos. Presentamos los casos de dos mujeres con microstomía en contexto de esclerodermia sistémica que no habían mejorado con el tratamiento instaurado. Se indicaron infiltraciones de hialuronidasa con una dilución de 1500 UI en 6 ml de suero fisiológico. Se realizaron dos infiltraciones de 1 ml (250 UI) a nivel peribucal, separadas por un intervalo de 2 semanas a 1 mes. Ninguna de las pacientes tuvo efectos adversos y ambas experimentaron mejoría clínica, tanto subjetiva como objetiva (esta última evidenciada por iconografía).

Discusión. Durante años, muchas opciones de tratamiento como la fototerapia, terapias físicas o luz pulsada intensa se han utilizado

para mejorar la apertura bucal, con resultados variables y no exentos de efectos adversos. Recientemente, se han publicado varias series de pacientes que se han beneficiado de las inyecciones con hialuronidasa, con buenos resultados y escasos efectos secundarios. La enzima hialuronidasa degrada el ácido hialurónico, así como otros mucopolisacáridos de la matriz extracelular. Gracias a este mecanismo de acción se produce un aumento en la elasticidad cutánea, postulándose como posible tratamiento de la fibrosis y rigidez asociada a la microstomía en estos pacientes.

A pesar de los resultados prometedores, aún no existe una evidencia suficiente para validar este tratamiento como primera línea. Tampoco existen guías que especifiquen la metodología de las infiltraciones ni la duración de los efectos.

Conclusiones. A pesar de nuestra escasa experiencia, la mejoría de nuestras pacientes y la ausencia de efectos adversos nos llevan a considerar esta modalidad de tratamiento en casos de microstomías sintomáticas y refractarias a otras terapias. No obstante, se necesitan series de casos más grandes para estudiar el verdadero papel de la hialuronidasa en la esclerodermia.

P17. USO DE FOTOPROTECTORES FACIALES DESPUÉS DE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS INYECTABLES

L. Prudkin^a, P. Borregón Nofuentes^b, I. Díaz^c, A. Barreiro Capurro^d, P. Valderas^a, J. Santamaría^a y J. Piquero-Casals^e

^aISDIN SA. Barcelona. ^bClínica Kalosia. Madrid. ^cClínica Dra. Iratxe Díaz. Bilbao. Vizcaya. ^dDiagnosis Dermatológica. Barcelona.

^eDermik. Clínica Dermatológica Multidisciplinar. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. La frecuencia de procedimientos estéticos inyectables está aumentando, siendo los más utilizados los rellenos y las inyecciones de toxina botulínica. Estos pueden generar eritema, edema e inflamación. La prescripción de fotoprotectores tras el procedimiento es una práctica clínica habitual para prevenir la hiperpigmentación postinflamatoria (HPI). En este estudio se evalúa la seguridad de tres fotoprotectores faciales diferentes (dos con color y uno sin color) después de procedimientos estéticos inyectables, como rellenos de ácido hialurónico, inductores de colágeno e inyecciones de toxina botulínica.

Métodos. Se incluyeron en este estudio 43 sujetos de sexo femenino con edades comprendidas entre los 18 y los 70 años, con fototipos I-IV de Fitzpatrick y diversos tipos de piel. Las participantes se aplicaron un fotoprotector facial inmediatamente después del procedimiento estético y continuaron su uso diario durante los 15 días siguientes. Se utilizó una escala de 4 puntos para las evaluaciones clínicas de la aceptabilidad del fotoprotector, y también se evaluaron sus propiedades (como los efectos calmantes, la reducción del eritema y el camuflaje de las versiones tintadas).

Resultados. De cincuenta y tres procedimientos, el 60,38% consistió en inyecciones de toxina botulínica, el 33,96% en rellenos de ácido hialurónico y el 5,66% en inductores de colágeno. Se observaron reducciones significativas del eritema ($p = 0,0103$) y de la sensación de quemazón ($p < 0,0001$) 15 minutos después de la aplicación del fotoprotector. Clínicamente, el 76,2% de los médicos observaron los efectos calmantes de los fotoprotectores, el 65% observaron una reducción del eritema y el 100% informaron de un camuflaje eficaz mediante fotoprotectores tintados. El 97,6% de los médicos consideraron satisfactorio o muy satisfactorio el uso del fotoprotector tras el procedimiento. Subjetivamente, el 80% de los pacientes consideraron que el fotoprotector calmaba su piel, y el 93% que proporcionaba una hidratación inmediata.

Conclusiones. Los tres fotoprotectores probados demostraron una excelente aceptabilidad y compatibilidad después de procedimientos estéticos inyectables, por lo que se consideran seguros para su uso. Las cualidades cosméticas de estos fotoprotectores fueron muy apreciadas tanto por los pacientes como por los médicos.

P18. TRATAMIENTO CON LÁSER CO2 DE LEIOMIOMAS CUTÁNEOS EN CONTEXTO DE SÍNDROME DE REED: SERIE DE CASOS

A. Lecumberri Indart, L.A. Martínez de Salinas, R. del Cristo Cova Martín, D. Hernández Calle, J. Martínez Rubio, J. Company Rodríguez-Quiroga y P. Boixeda de Miquel

Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

La leiomiomatosis cutánea y uterina múltiple, también conocida como síndrome de Reed, se caracteriza por la presencia de leiomiomas en la piel, y en las personas con útero, también en dicha localización. En algunas ocasiones se asocia con cáncer renal. Se produce por una mutación en el gen de la fumarato hidratasa, y es de herencia autosómica dominante. Los leiomiomas cutáneos suelen ser dolorosos, y no hay un tratamiento considerado de primera opción. La cirugía no es definitiva en muchos casos, y además, puede no ser apropiada para lesiones múltiples. El tratamiento con láser apenas está descrito en la literatura, habiéndose encontrado reportes tan solo de casos aislados, sin llegar a sumar los 5 casos en total. El presente trabajo se trata de un estudio unicéntrico, con una serie de 5 casos con síndrome de Reed tratados con láser. Las cinco pacientes son mujeres, con edad media de 63 años (rango 57-68 años). Todos los casos fueron tratados con láser CO2 manual. Dos de ellos en modo continuo con 4 vatios de potencia; otros dos de ellos en modo UP (Ultra Pulse) con 2-5 vatios; y otro de ellos en modo HP (High Pulse) con 2 vatios. Este último se trató de forma conjunta con láser de colorante pulsado 595 nm, 1,5 ms, 12 J/cm², en la misma sesión. Se trataron lesiones localizadas tanto en el tronco como en las extremidades superiores y/o inferiores. No se empleó anestesia general ni local en ninguno de los casos, con adecuada tolerancia. Ninguna de las pacientes presentó complicaciones en relación al tratamiento. En objetivo principal, consistente en reducir el dolor asociado a las lesiones, se logró en aquellas que lo presentaban. Si bien no era el objetivo primario, se consiguió reducir el volumen de las lesiones, así como una mejoría estética. Concluimos del estudio, con la mayor serie de casos de leiomiomatosis cutánea tratada con láser, que resultó un abordaje seguro y eficaz, con los diferentes parámetros empleados.

P19. DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE DE NÓDULOS FACIALES TRAS MESOTERAPIA CON MATERIALES DE RELLENO SEMIPERMANENTES

M. Rogel Vence^a, M. González Sánchez^a, L. Ríos Buceta^a, J. Company Rodríguez-Quiroga^a, R. del Río Reyes^a y P. Jaén Olasolo^b

^aUnidad de Estética Facial. Grupo Pedro Jaén. ^bGrupo Pedro Jaén. Madrid. España.

Presentamos el caso de una paciente de 55 años que acude a nuestro centro por nódulos faciales de años de evolución. El cuadro comenzó tras la realización de una mesoterapia facial en otro centro hace más de 10 años, persistiendo hasta el momento actual. Aunque no presentaba informes, la mesoterapia fue aparentemente realizada con ácido hialurónico y vitaminas según refiere la paciente. Tras la realización del tratamiento, comenzó con un cuadro de nódulos cutáneos en ambas regiones laterales no dolorosos. En ese momento se le realizó en dicho centro tratamiento con infiltraciones de hialuronidasa y sesiones de radiofrecuencia sin éxito. Tras una primera valoración, realizamos ecografía cutánea donde se visualizaban engrosamientos dérmicos localizados en probable relación con ácido poli-L-láctico así como imágenes localizadas con un aumento difuso de la ecogenicidad que borraba los tejidos subyacentes y que podrían relacionarse con polimetilmetacrilato en pequeñas cantidades. Inicialmente planteamos tratamiento con corticoterapia oral y tópica, con mejoría muy discreta. La disolución del material de relleno con láser se des-

cartó por su elevado riesgo de quemadura al tratarse de pequeños depósitos superficiales, por lo que se intentó subcisión y aspiración con aguja observando una aparente mejoría inmediata pero no duradera. Posteriormente se llevó a cabo la infiltración de acetónido de triamcinolona en las lesiones observando una mejoría notable y evidente, tratamiento que se ha continuado realizando periódicamente con una mejoría progresiva, alta satisfacción por parte de la paciente y sin complicaciones posteriores hasta el momento actual. El manejo de las complicaciones por materiales de relleno no reabsorbibles no siempre es sencilla. Aportamos un caso complejo tratado exitosamente con corticoides intralesionales y sin complicaciones posteriores, realizando una revisión de las opciones terapéuticas existentes en la actualidad.

P20. MANCHAS QUE NO MEJORAN

F. Millán Parrilla, E. Quecedo Estébanez, C. Fernández Romero, L. Vila Cobreros, O.G. Pereira-Resquin Galvan, A. Llorens López, N. Piquer Prades y F.J. Miquel Miquel

Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

Presentamos 2 casos clínicos de lesiones pigmentadas sin mejoría a pesar de recibir tratamiento tópico con despigmentantes. Caso 1. Mujer de 50 años remitida para valoración y tratamiento de una lesión pigmentada en la frente de años de evolución. A la exploración mostraba una placa liquenificada de coloración marrónácea. Dado su origen árabe, en la anamnesis se confirmó su rito musulmán (azalá) que se caracteriza por sucesivos ciclos de levantarse, arrodillarse y postrarse durante las cinco oraciones diarias obligatorias. Caso 2. Mujer de 47 años con manchas eritemato-violáceas de distribución reticular en cara interna del brazo derecho, sin precisar tiempo ni causa aparente. Con la sospecha clínica de eritema ab igne se insistió en su actividad diaria, encontrándose justificación en su profesión de peluquera, que al ser zurda manejaba con la diestra el secador de pelo con exposición al calor. Comentario. Sin duda uno de los atractivos de nuestra especialidad es descubrir la causa de patologías que a veces parecen inexplicables. En ocasiones son lesiones banales, pero que sin una adecuada anamnesis pueden persistir en el tiempo. Las pacientes habían recibido diversos tratamientos cosméticos sin mejoría. El tratamiento básico es conocer la causa y evitarla como en nuestros casos.

P21. DESCUBRIMIENTO DE 2-MERCAPTONICOTINOIL GLICINA, UN NUEVO Y POTENTE DESPIGMENTANTE PARA EL MANEJO DE LAS HIPERPIGMENTACIONES, CON BAJO IMPACTO AMBIENTAL

A. Prevot-Gueguiniat^a, P. Sextius^a, L. Baux^a, J. Qiu^b, J. Lharidon^a y X. Marat^a

^aL'Oréal Research & Innovation. Aulnay. Ile-de-France. Francia.

^bL'Oréal Research & Innovation. Shanghai. China.

Introducción. La producción o acumulación anormalmente alta de melanina en la piel puede provocar trastornos de hiperpigmentación, que causan impacto emocional. La investigación sobre agentes despigmentantes que tengan en cuenta la eficacia, la seguridad y que también sean respetuosos con el medio ambiente es de gran importancia para mejorar significativamente los activos existentes, evitar efectos secundarios no deseados y lograr un bajo impacto ambiental.

Objetivo. Descubrimiento de una tecnología innovadora para el manejo de la hiperpigmentación, que presente una alta eficacia y un bajo impacto ambiental.

Métodos. Se utilizó un screening de alto rendimiento que evalúa la producción de melanina en una amplia diversidad de moléculas, y

una metodología predictiva in silico para ecodiseñar estructuras químicas originales y eficaces.

Resultados. Tras la evaluación de las estructuras más prometedoras, se seleccionó la 2-mercaptanotocinol glicina debido a su equilibrio muy favorable entre el ecodiseño y el alto rendimiento en la inhibición de la producción de melanina. Su potente eficacia para controlar la producción de melanina se confirmó mediante la aplicación tópica utilizando epidermis reconstruida pigmentada.

Conclusión. Esta nueva tecnología mejora significativamente el rendimiento general de los agentes despigmentantes existentes, como el 4-n-butilresorcinol.

P22. REPORTE DE UN CASO DE HIPERHIDROSIS EN MUÑÓN RESIDUAL DE MIEMBRO INFERIOR TRATADO CON ÉXITO MEDIANTE TOXINA BOTULÍNICA

E. de Jesús García Verdú, P. Merlo Gómez, L. Martínez Alcalde, I. Polo Rodríguez y S. Medina Montalvo

Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Para garantizar una mejor calidad de vida entre los pacientes con prótesis por amputación de miembro inferior es fundamental un adecuado ajuste protésico. Este puede verse dificultado por dolor o por diversas condiciones dermatológicas, entre las que la hiperhidrosis es de las más frecuentes. Planteamos un nuevo caso de hiperhidrosis en muñón residual tratado con éxito mediante toxina botulínica A.

Un varón de 60 años administrativo, con diabetes y dislipemia, consultó por hiperhidrosis severa en el muñón de la pierna izquierda (amputación por accidente traumático a nivel supracondileo en 2005) que impedía el uso continuo de la prótesis por más de 2 horas. A la exploración física, se observó coloración violácea de la piel con exceso de sudoración que dificultaba el encaje de la prótesis. Se indicó tratamiento con inyección intradérmica de 100 UI de toxina botulínica repartida siguiendo una cuadrícula de 1 cm² que cubriese el área de revestimiento protésico. Se obtuvo una buena respuesta a los 5 días de seguimiento sin efectos adversos, que se mantuvo a los 2 meses. La hiperhidrosis es un problema frecuente entre los pacientes amputados (56-72%) de etiología multifactorial que dificulta el empleo habitual de su prótesis. En estos pacientes, las líneas terapéuticas empleadas habitualmente en la hiperhidrosis palmar o axilar (clorhidrato de aluminio, anticolinérgicos orales, iontoforesis) son de difícil implementación; además, el abordaje quirúrgico asocia complicaciones y podría limitar la movilidad del miembro. La toxina botulínica es una endopeptidasa de zinc que produce una quimiodenervación focal al inhibir la liberación axonal de acetilcolina en las fibras postganglionares simpáticas de las glándulas sudoríparas. Por sus buenos resultados en el tratamiento de la hiperhidrosis axilar, palmoplantar y facial, se ha empleado con éxito en varios reportes de casos y pequeñas series de casos en hiperhidrosis de muñón. Presentamos un nuevo caso de hiperhidrosis en muñón en miembro inferior tratado con toxina botulínica A, obteniendo buenos resultados en menos de una semana que se mantuvieron durante los 2 meses de seguimiento. Resaltamos su posible aplicación como tratamiento de primera elección en esta entidad.

P23. TRATAMIENTO DE ANGIOQUERATOMAS DE FORDYCE CON LÁSER COMBINADO

M. Montero Jiménez, L. Bejarano Antonio, A.A. Cabanillas Cabral, M.A. Ruiz Villanueva, P. Fernández Fernández, M.P. Cabeza de los Arcos, M. Roncero Riesco y J. Cañueto Álvarez

Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción y antecedentes. Los angioqueratomas son lesiones vasculares que se presentan como pápulas rojo-violáceas o negruz-

cas, frecuentemente con una superficie verrucosa. Aunque benignos y, en la mayoría de los casos, asintomáticos, en ocasiones pueden ocasionar episodios de sangrado o molestias que afecten a la calidad de vida del paciente. Tradicionalmente, estas lesiones se han tratado con métodos como la cirugía, electrocoagulación o crioterapia, que implicaban mayor riesgo de cicatrización y hemorragia. En los últimos años, se han empleado diferentes modalidades de láser que han resultado efectivas. Además, también se han descrito buenos resultados con el tratamiento combinado con múltiples modalidades de láser, como realizamos en nuestro paciente.

Resultados. Varón de 53 años es remitido a consultas de Dermatología por múltiples lesiones escrotales de años de evolución con episodios de sangrado constantes que incluso le impiden trabajar. A la exploración, múltiples pápulas rojo-violáceas múltiples milimétricas en toda la superficie escrotal, algunas de ellas con signos de sangrado reciente compatibles con angioqueratomas de Fordyce. Dadas las molestias que le ocasionan, se le ofrece tratamiento con láser vascular combinado de PDL (láser decolorante pulsado) y Nd:YAG (granate de itrio y aluminio dopado con impurezas de neodimio). Emite secuencialmente dos longitudes de onda: primero se dispara un primer pulso de PDL de alta potencia de 585 nm y, milisegundos más tarde, un segundo pulso del láser de Nd:YAG de 1064 nm. El primer pulso de PDL transforma la oxihemoglobina en metahemoglobina, aumentando así la absorción del segundo pulso de Nd:YAG por lo que se logra mayor profundidad de penetración con una reducción de la fluencia requerida.

En nuestro paciente, bajo anestesia local con mepivacaína al 2%, realizamos una primera sesión con este dispositivo: láser PDL con fluencia de 20 J/cm² y duración del pulso de 20 ms y Nd:YAG con fluencia de 10 J/cm² y duración del pulso de 70 ms, spot de 7mm. Tras la primera sesión, gran parte de los angioqueratomas han sido eliminados y aquellos persistentes han disminuido su tamaño y los episodios de sangrado.

Conclusiones. El tratamiento con láser combinado PDL y Nd:YAG es una alternativa terapéutica conservadora y efectiva, con resultado estético más que aceptable.

P24. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CICATRICES EN LA CONSULTA PRIVADA

J.L. Ramírez Bellver^a, M. Ballesteros Redondo^b, C. Lacasta Plasín^a, A. Suárez Valle^a y J. M. Ricart Vaya^b

^aInstituto Médico Ricart. Madrid. ^bInstituto Médico Ricart. Valencia. España.

Las cicatrices son un desafío común en la consulta dermatológica, pudiendo afectar significativamente a la calidad de vida de los pacientes. Aunque es importante individualizar el tratamiento de cada cicatriz, consideramos de utilidad la creación de un protocolo que sirva de guía y aporte un enfoque actualizado para el tratamiento de cicatrices hipertróficas, queloides, quirúrgicas y de acné en función de las características del paciente y de la semiología de la cicatriz en cada momento. Para cicatrices hipertróficas y queloides, los tratamientos incluyen la combinación de fármacos -infiltrados o mediante láser asiste drug delivery (LADD)- con láseres vasculares, que reducen el eritema y la vascularización excesiva, láser de picosegundos, capaz de remodelar el colágeno con mínimo daño a la piel circundante, láser de CO₂ fraccionado, ideal para cicatrices "estables" de grosor >2 mm y láseres fraccionados no ablativos (LFNA), para remodelar el colágeno en cicatrices de menor grosor. La radiofrecuencia con microagujas (RFMI) y la luz pulsada intensa (IPL) son herramientas eficaces que pueden ser de utilidad en determinados contextos. En cuanto a las cicatrices quirúrgicas, el láser PDL, la IPL, el láser de CO₂ fraccionado y los LFNA se pueden utilizar preventivamente para mejorar la textura y el color de las cicatrices, mientras que la RFMI es de utilidad en cicatrices atróficas o dehiscentes. Las cicatrices atróficas de acné se

pueden tratar, según las características del paciente y el tipo de cicatriz, con casi cualquier dispositivo de los arriba mencionados, así como con técnicas quirúrgicas como la extirpación en huso o con punch, subcisión, o utilizando materiales de relleno como ácido hialurónico o hidroxiapatita cálcica, principalmente. Los polinucleótidos mejoran la textura y elasticidad de las cicatrices, y los exosomas, al actuar sobre los fibroblastos, pueden modular la respuesta inflamatoria y promover una cicatrización equilibrada, reduciendo la formación de cicatrices hipertróficas y queloides y mejorando la apariencia de cicatrices atróficas. Aunque la decisión final sobre el tratamiento dependerá del criterio del especialista en base a su experiencia y los tratamientos disponibles, este trabajo pretende servir de guía para quienes quieran empezar a tratar cicatrices en su práctica habitual.

P25. PROTOCOLO TERAPÉUTICO EN MELASMA CON LÁSER PICOSEGUNDOS: NUESTRA EXPERIENCIA CON UNA SERIE DE 205 CASOS

M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, J. Mercader Salvans^a, M. Quetglas Valenzuela^a, D. Sánchez Báez^a, A. Viciano Tarifa^a y M. Rodríguez Martín^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. ^bServicio de Dermatología. Dermaten Clínicas. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. El melasma es una hiperpigmentación cutánea adquirida, prevalente en mujeres adultas con fototipos III-V. Su patogenia no está completamente aclarada, aunque se asocia con la exposición crónica a radiación ultravioleta, cambios hormonales y factores genéticos. El tratamiento es complejo y con frecuencia insatisfactorio, con altas tasas de recurrencia. Aunque la terapia estándar incluye la combinación tópica de hidroquinona, tretinoína y fluocinolona, el láser Q-switched Nd en picosegundos ha emergido como una opción efectiva y segura.

Material y métodos. Doscientos cinco pacientes con melasma fueron incluidos en el estudio. Todos los pacientes realizaron un protocolo de preparación previo al láser Picosegundos durante 4 semanas que consistió en la aplicación de una formulación magistral con tretinoína 0,1% e hidroquinona 5% en crema base Beeler por las noches según tolerancia y ácido tranexámico 250 mg cada 12 horas vía oral junto a medidas de fotoprotección. Tras la realización del láser se realizó una disminución progresiva en la aplicación del tratamiento tópico y se mantuvo el ácido tranexámico con la misma posología durante 2 meses. Se realizaron medidas objetivas mediante el dispositivo VISIA y la escala mMASI (modified melasma area and severity index) de manera previa y tras 6 y 12 semanas del tratamiento, así como medidas subjetivas mediante la escala analógica visual.

Resultados y discusión. De los 192 pacientes que completaron el estudio, se observó una mejora significativa en el índice mMASI a las 6 y 12 semanas de tratamiento. El 87,4% de los pacientes reportó una mejoría considerable en la EAV, y el dispositivo VISIA registró eficacia en el 92,5% de los casos. Los efectos secundarios más comunes fueron leves, como eritema y descamación.

Conclusiones. A pesar de los efectos secundarios leves, los resultados fueron favorables, subrayando la importancia de la fotoprotección y el tratamiento combinado para mejorar los resultados en pacientes con melasma.

P26. SERUM CON PÉPTIDOS INNOVADORES Y PROTEOGLICANOS VS. MICROCORRIENTES. ESTUDIO COMPARATIVO DE EFICACIA LIFTING Y REDENSIFICANTE

E. Suñer Ollé^a, T. Martínez Valverde^b y N. Tielve Díez^c

^aCorporate. ^bDepartamento Médico. ^cI+D. Martiderm, S.L. Cervelló. Barcelona. España.

El envejecimiento cutáneo es un proceso multifactorial causado por factores intrínsecos y extrínsecos que conduce a una pérdida progresiva de su integridad estructural y funcional. Se caracteriza principalmente por la aparición de arrugas, la pérdida de firmeza, hiperpigmentación, el adelgazamiento de la epidermis y la atrofia de la dermis. El uso de productos antiedad y/o dispositivos de tratamiento ayudan a retrasar la aparición de los signos del paso del tiempo en la piel.

El objetivo fue diseñar, formular y determinar la eficacia y la tolerancia de un sérum con un complejo de dos péptidos innovadores, especialmente diseñados para reafirmar y redensificar el tercio superior e inferior del rostro, y proteoglicanos de origen vegetal. La eficacia de la fórmula se evaluó mediante un estudio clínico de 56 días bajo control dermatológico comparativo con un dispositivo de microcorrientes domiciliario. Se incluyeron 36 mujeres de 40-60 años con signos de flacidez cutánea. Se dividieron en dos grupos. Grupo fórmula: aplicó el producto mañana y noche; grupo dispositivo: 5 sesiones a la semana de 5 minutos de tratamiento (según indicaciones del fabricante). En ambos grupos se determinó instrumentalmente, tras 28 y 56 días, el efecto lifting sobre la zona del óvalo facial y las arrugas del contorno de los ojos mediante proyección de franjas con AEVA-HE, el efecto reafirmante con cutometer y el efecto redensificante por ultrasonografía. Así mismo, la satisfacción por la eficacia del producto se valoró con una escala tipo Likert. Tras 28 días de uso se objetivó: mejora estadísticamente significativa del 12% hasta un 55% en arrugas y del 15% hasta un 51% en flacidez, siendo esta última 3 veces superior a la obtenida en el grupo dispositivo. Tras 56 días de uso, se determinó mejora de la firmeza y la elasticidad del 24% y el 8%, respectivamente. Así mismo, el dermatólogo determinó muy buena tolerancia cutánea y un alto porcentaje de voluntarias reportaron que las cualidades cosméticas son muy buenas y que su uso continuado reduce las arrugas y la flacidez, reafirmando y mejorando el aspecto de la piel. Los resultados obtenidos, permiten concluir que la combinación de péptidos reafirmantes y proteoglicanos de origen vegetal es una opción segura, con muy buena aceptación y con un efecto lifting y redensificante visible y demostrado instrumentalmente.

P27. CURETAJE, ELECTROCOAGULACIÓN, INFILTRACIÓN DE CORTICOIDE Y CRIOTERAPIA DE CONTACTO PARA EL TRATAMIENTO DE QUELOIDES DEL PABELLÓN AURICULAR

M. Castillo Gutiérrez, T. López Bernal, I. Segovia Rodríguez, R. Toledo Cañaveras, B. Aranegui Arteaga, I. Vargas-Machuca Salido, A. Guerrero Torija y M.S. Vallejo Ruiz

Dermatología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Parla. Madrid. España.

Introducción y objetivos. Las preocupaciones estéticas y el malestar asociado a los queloides auriculares pueden llegar a impactar significativamente en la calidad de vida. A pesar de que se han propuesto diversas técnicas para su manejo, las tasas de recurrencia son elevadas. Además, la accesibilidad a estas es limitada en algunos centros.

Materiales y métodos. Presentamos una serie de 11 pacientes con queloides auriculares secundarios a procedimientos de perforación, recogidos desde julio de 2022 hasta agosto de 2024. La media de edad es de 31,5 años. El porcentaje de mujeres era ligeramente superior al de hombres, representando el 54,5% del total. El 50% de los queloides se localizaban en hélix y el otro 50% en el lóbulo de la oreja. El 72,7% de los pacientes había recibido previamente tratamiento mediante infiltración intralesional de corticosteroides, sin alcanzar resolución. El procedimiento a estudio consistió en administración de anestésico local con mepivacaína al 2%, escisión del queloides mediante curetaje, electrocoagulación del lecho de la herida, infiltración de acetónido de triamcinolona 40mg/ml y aplicación de crioterapia de contacto. Se indicó cura diaria con antibió-

tico tópico, y se programaron visitas de seguimiento a los 7 días, a las 4 semanas y tras varios meses desde la intervención. Posteriormente se evaluó telefónicamente la satisfacción de los pacientes mediante una escala numérica graduada del 0 al 10.

Resultados. El 63,6% de los pacientes requirió volver a infiltrar la zona tratada con acetónido de triamcinolona por prurito o induración de la cicatriz. El resto no precisó intervenciones adicionales. Solo se identificó un caso de recurrencia local menor, con resolución completa del queloides en los demás pacientes. El grado de satisfacción fue muy alto, con una calificación 10/10 en el 90,9% de los pacientes. No se identificaron efectos secundarios clínicamente relevantes.

Conclusión. La combinación de cirugía, corticoterapia local y crioterapia es una estrategia terapéutica accesible, segura y eficaz para el tratamiento del queloides asociado a perforaciones en el pabellón auricular. A pesar de las limitaciones del estudio, proponemos esta intervención como una alternativa terapéutica para el manejo de queloides, con impacto en el grado de satisfacción de los pacientes.

P28. 2-MERCAPTONICOTINOIL GLICINA, UN NUEVO Y POTENTE AGENTE DESPIGMENTANTE CON UN MECANISMO DE ACCIÓN ÚNICO, EVALUADO IN VITRO E IN VIVO

P. Sextius^a, R. de Dormael^a, A. Prévot Guéguiniat^a, G. Lereaux^a, E. Warrick^a, R. Tachon^b, G. Kumar^c, E. Mainguene^d, C. Tricaud^e y S. Diridollou^a

^aL'Oréal Research & Innovation. ^aAulnay. Ile-de-France. Francia.

^bTokyo. Japón. ^cMumbai. Maharashtra. India. ^dShanghai. China.

^eChevilly Larue. Ile-de-France. Francia.

Introducción. Las alteraciones pigmentarias y la falta de uniformidad de la piel a menudo presentan desafíos cosméticos o psicológicos que afectan la calidad de vida en todas las poblaciones. Es crucial que el descubrimiento de nuevas moléculas que controlen eficazmente la producción de melanina, manteniendo al mismo tiempo la seguridad para la piel y el medio ambiente. 2-MNG (2-mercaptónico-tinóil glicina), es una nueva molécula con una estructura tio-niacinamida que proporciona un alto rendimiento en la inhibición de la producción de melanina, con un bajo impacto ambiental.

Objetivo. Determinar el mecanismo de acción y el rendimiento de 2-MNG in vitro e in vivo en la prevención de la pigmentación inmediata inducida por la radiación UV, así como la producción de neomelanina (pigmentación retardada).

Métodos. Los estudios de rendimiento y mecanismo de acción se llevaron a cabo in vitro en melanocitos, así como in vivo después de exposiciones a la luz solar en voluntarios con fototipo III / IV / V originarios del sudeste asiático.

Resultados. Las investigaciones in vitro han revelado que 2-MNG no es un inhibidor de la tirosinasa, sino una estructura que interactúa con los precursores de la melanina, evitando que se integren en la formación de eumelanina y feomelanina, lo que explica una inhibición significativa de la producción de melanina. Además, se demostró que este modo de acción es muy favorable para la seguridad de los melanocitos al reducir las especies reactivas en el entorno. El efecto dosis in vivo (0,5 y 1%) de este nuevo activo se ha demostrado frente al vehículo bajo exposición a la radiación UV, para prevenir la pigmentación inmediata, reduciendo la producción de neomelanina. No se informaron efectos secundarios durante todo el ensayo clínico.

Conclusión. 2-MNG es una nueva molécula que muestra una alta eficacia en el manejo de la producción de melanina y un bajo impacto ambiental, sin comprometer la seguridad de los melanocitos in vitro. Su mecanismo de acción único conduce a un alto rendimiento clínico, tanto en la prevención del oscurecimiento de la piel, como en la inhibición de la pigmentación retardada sin efectos

adversos, mejorando el rendimiento general de los agentes despigmentantes actuales.

P29. RESOLUCIÓN DEL ERITEMA EXUDATIVO MULTIFORME PALMAR TRAS TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA EN UNA PACIENTE CON HIPERHIDROSIS: REPORTE DE UN CASO

A. Méndez Valdés, E. Naz Villalba, S. de Benito Mendieta, J.S. Griffiths Acha, M. Menéndez Sánchez, H. Sanz Robles, M. Castellanos González y J.L. López Esteban

Servicio de Dermatología. Hospital Fundación de Alcorcón. Alcorcón. Madrid. España.

Paciente mujer de 46 años, sin antecedentes médicos relevantes, que presenta desde hace 12 años episodios recurrentes de lesiones maculosas eritematoedematosas, algunas con centro pseudovesicular y morfología en diana, localizadas principalmente en codos, palmas y dorso de las manos. Ocasionalmente, ha presentado lesiones herpéticas labiales, siendo más frecuentes en verano.

Se realizó una biopsia cutánea que mostró dermatitis perivascular superficial linfocitaria con dermatitis de interfase, de patrón vacuolar, compatible clínica e histopatológicamente con eritema exudativo multiforme (EEM). A pesar de la profilaxis con valaciclovir (1 g y 500 mg), la paciente continuó presentando brotes de EEM, incluso en ausencia de infección herpética evidente. Durante la exploración física, se identificó hiperhidrosis palmar intensa, por lo que se administró toxina botulínica (100 UI por palma). Con una infiltración anual de toxina botulínica, la paciente dejó de presentar brotes de EEM. Sin embargo, al retrasar la infiltración más de 15 meses, la paciente presentó un nuevo brote que requirió tratamiento con corticoides. Tras reintroducir la cadencia anual de infiltraciones con toxina botulínica, la paciente no volvió a presentar brotes de EEM, sugiriendo una posible relación causal entre la hiperhidrosis y la aparición de EEM. En conclusión, se trata de un caso de EEM con predominio palmar que responde favorablemente al tratamiento con toxina botulínica para la hiperhidrosis. No hay literatura previa que respalde el uso de toxina botulínica palmar para el EEM; sin embargo, dada la buena respuesta observada y la posible relación entre la hiperhidrosis y los brotes de EEM, sería relevante investigar más a fondo este mecanismo, considerando que la hiperhidrosis podría ser un factor desencadenante no descrito anteriormente en la literatura.

P30. BIOESTIMULACIÓN PARA EL REJUVENECIMIENTO DEL DORSO DE LAS MANOS CON UN RELLENO HÍBRIDO QUE COMBINA HIDROXIAPATITA CÁLCICA Y ÁCIDO HIALURÓNICO (HA/CAHA). UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE SEGUIMIENTO DE 6 MESES

L. Uva^a y F. Urdiales^b

^aDermatología. Clínica Personal Derma. Lisboa. Portugal.

^bMedicina Estética. Instituto Médico Miramar. Málaga. España.

Las manos son muy visibles y propensas al envejecimiento. Los rellenos inyectables para el rejuvenecimiento de las manos son cada vez más populares. En 2015 la FDA aprobó el uso de hidroxipatita de calcio (CaHa) en un gel de carboximetilcelulosa para el rejuvenecimiento de las manos. Los rellenos de ácido hialurónico (HA) también son populares debido a su facilidad de uso y resultados. HA/CaHa es un relleno híbrido que combina HA (20 mg/mL) y CaHa (55,7%) aprobado en Europa para uso facial. No existen publicaciones sobre el uso de este relleno híbrido en las manos.

Objetivo. Observar y describir si HA/CaHa es seguro y eficaz para el rejuvenecimiento de las manos y la satisfacción del paciente.

Métodos. Evaluación en 0, 3 y 6 meses con la Escala de Déficit de Volumen de Manos de Allergan. La satisfacción del investigador y del paciente se evaluó con la Escala de Mejora Estética Global (GAIS). Se realizaron fotografías 2D, ecografía y elastografía.

Resultados. Siete pacientes, edad media 66 años. Escala de Allergan: al inicio la media fue de 3 (2,71 severa). Tras el tratamiento, se produjo una mejora de 1,5 puntos de “severo” a “mínimo” o “moderado”. Escala GAIS: el médico clasificó los resultados como “mucho mejor” (1,71) después del tratamiento, manteniéndose entre “mucho mejor” (1,71) y “excepcional” (1,4) durante el seguimiento. Los pacientes calificaron como “mucho mejor” (2,14) después del tratamiento, manteniendo esta calificación en el seguimiento. Ecografía: las imágenes basales mostraron patrones heterogéneos con zonas hipoecoicas y anecoicas, indicativas de elastosis. Después del tratamiento, mostraron patrones hiperecoicos, que indican un aumento del colágeno. La reducción de la banda subepidérmica de baja ecogenicidad sugiere una disminución del envejecimiento cutáneo. Elastografía: evidenció una mejora de la viscoelasticidad del tejido debido al aumento de las fibras de colágeno y elastina. Fotografías 2D: mostraron mejoras significativas en el tono, la rugosidad, la textura y el volumen de la piel en todos los pacientes. No se produjeron eventos adversos.

Conclusión. El híbrido HA/CaHa mejoró significativamente la viscoelasticidad, la textura, el tono y el volumen de la piel de las manos. Los consistentes resultados obtenidos sugieren que HA/CaHa puede ser un tratamiento prometedor, seguro y eficaz para la lipotrofia y la elastosis de las manos.

P31. DERMATOSCOPIA EXVIVO EN QUISTES VELLOSO ERUPTIVOS: UNA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA INNOVADORA

J. Mercader Salvans^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, M. Quetglas Valenzuela^a, D.J. Sánchez Báez^a, A. Viciano Tarife^a, C.N. Hernández León^b y D. Ramos Rodríguez^a

^aDermatología. ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. Los quistes vellosos eruptivos (QVE) son una entidad benigna infrecuente secundaria a alteraciones del infundíbulo piloso. Su expresión clínica es inespecífica al igual que su dermatoscopia. Presentamos un caso de QVE diagnosticados mediante dermatoscopia exvivo.

Caso clínico. Varón de 31 años, sin antecedentes médicos de interés, que acudió a consulta por aparición de lesiones asintomáticas en tronco. A la exploración destacaban pápulas azul-marrónáceas en región submamaria bilateral, su dermatoscopia mostraba áreas azules sin estructura con vasos puntiformes sin orificio de salida. Ante la sospecha de QVE se decidió extraer el contenido de la lesión y realizar “dermatoscopia exvivo” de este. Se observó una masa de queratina no encapsulada con pelos no terminales en su interior. El estudio histológico del contenido reveló varias capas de queratina laminar en disposición concéntrica con numerosos fragmentos de pelo vellosos dispuestos entre éstas. Estos hallazgos nos ayudaron a establecer la correlación dermatoscópica-histológica de los QVE.

Discusión. Los QVE se manifiestan clínicamente como pápulas múltiples asintomáticas que de color piel, marrónáceas o azul-grises. Suelen ser difíciles de diagnosticar debido a su inespecificidad clínica y dermatoscópica por lo que el estudio histológico suele ser necesario para la confirmación diagnóstica. El diagnóstico diferencial incluye: los moluscos contagiosos, el acné comedoniano, los esteatocistomas o los quistes triquilemales, entre otros. Aunque la histología continúa siendo el gold-standar, se han propuesto dos técnicas diagnósticas alternativas: observar el quiste al microscopio tras la aplicación de hidróxido de potasio, demostrando así el contenido vellosos de este; y la “dermatoscopia de extracción” basada

en extirpar el quiste entero (no solo el contenido, como en nuestro caso) y comprimirlo entre dos portaobjetos para posteriormente observarlo con dermatoscopia. La “dermatoscopia de extracción”, al igual que la “dermatoscopia exvivo” de nuestro caso demuestran la presencia de pelos vellosos contenidos en una estructura de queratina. La “dermatoscopia exvivo” permite el estudio del contenido con una mínima incisión y un buen resultado estético.

Conclusión. Presentamos un caso de “dermatoscopia exvivo” del contenido de un QVE destacando la utilidad diagnóstica y terapéutica de esta técnica.

P32. MEJORA DE LA SATISFACCIÓN Y LOS RESULTADOS ESTÉTICOS DE LA ZONA DE LOS OJOS DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO EN EL TERCIO MEDIO Y SUPERIOR DEL ROSTRO CON RELLENOS DE ÁCIDO HIALURÓNICO Y TOXINA ONABOTULÍNICA A

S. Sáenz-Guirado^a, S. Baharlou^b, S. Boxley^c, P. Cuvelier^d, G. Goodman^e, F. Lin^f, Cara McDonald^g, J. Van de Putte^h, I. Van Heijningenⁱ, T. Baker^j y C. de la Guardia^k

^aClinica ICDE. Granada. España. ^bSkin Immunology & Immune Tolerance (SKIN) Research Group. Vrije Universiteit Brussel (VUB). Bruselas (Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Bélgica. ^cSkinBox Clinics. Perth (Western Australia). Australia. ^dCentre de La Fontaine. Lovervall (Henan). Bélgica. ^eMonash University, Department of General Practice. Clayton. ^fMonash University, Melbourne ^gSt Vincent's Hospital. Melbourne (Victoria). Australia. ^hPrivate Practice. Oudenaarde. Oudenaarde (Noord-Holland). Bélgica. ⁱDuinbergen Clinic, knokke-Heist (Noord-Holland). Bélgica. ^jAllergan Aesthetics, an AbbVie Company. Chicago (Illinois). Estados Unidos. ^kAllergan Aesthetics, an AbbVie Company. Madrid. España.

Objetivos. La satisfacción de los participantes con el aspecto estético de la zona periorbitaria se evaluó después de un tratamiento secuencial de al menos 2 áreas de la parte media y/o superior del rostro con rellenos HA+OnaBotA. También se evaluaron las mejoras en el hueco infraorbitaria (HIO).

Materiales y métodos. Estudio abierto, prospectivo incluyó adultos insatisfechos con sus ojos con vaciamiento infraorbitario de leve a severo y líneas glabellares (GL)y/o líneas cantales laterales (LCL) de moderadas a graves. Los participantes recibieron al menos 2 rellenos de HA (VYC-15L, 17.5L y/o 20L) en la parte media o superior de la cara (excluyendo el HIO) el día1 y VYC-15L en el HIO el 30 (si fue necesario). El D60 se inyectó OnaBotA en la LG y/o en los LCL. El criterio principal de valoración de la eficacia fue la autoevaluación del cambio entre el valor basal y el D90 en la puntuación global transformada por FACE-Q de satisfacción ocular. Otras evaluaciones incluyeron la función psicológica, la escala global de mejora estética evaluada por los investigadores, la gravedad del HIO según la escala del área infraorbitarias de Allergan y volumen infraorbital. Se monitorizaron las respuestas en lugar de la inyección y los adversos.

Resultados. La satisfacción con los ojos mejoró mediante el uso secuencial del producto y la inclusión de las áreas tratadas, lo que resultó en un ↑ medio significativo de 55,5 puntos en la puntuación global transformada por FACE-Q desde el inicio hasta el D90. La mayoría de los participantes (69,4%) mejoraron su apariencia en la zona infraorbitaria tras un tratamiento con relleno de HA y en la parte superior media de la cara (efecto indirecto), y el 97,2% mostró una mejoría después del tratamiento directo con HIO. El vaciamiento infraorbitario disminuyó progresivamente: el 57 % de los participantes experimentó una gravedad mínima o 0 después de los tratamientos de relleno de HA, en comparación con el 0% al inicio. El volumen de HIO ↑ en un promedio de 0,5 y 1,1cc con respecto al valor basal tras los tratamientos de relleno de HA indirectos y directos, respectivamente. La mayoría de las reacciones adversas relacionadas con el tratamiento fueron leves y se resolvieron en una semana.

Conclusiones. El uso secuencial de rellenos de HA y OnaBota en la parte media superior del rostro aumentó la satisfacción con la estética periorbitaria y las mejoras progresivas en la HIO.

P33. DERMATOLOGÍA EN REDES SOCIALES: UN LARGO CAMINO POR RECORRER

A.J. Castillo Botero, C. Campoy Carreño, L. García Almazán, M. Torrent García, J. M. Sánchez Sánchez, F.J. de León Marrero, F. Alarcón Soldevilla, T. Amanda Hernández Gómez, F.J. Allegue Gallego, J. Pardo Sánchez y Á. López Ávila

Dermatología. Hospital Universitario Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia. España.

La creciente interacción de los pacientes con información médica en redes sociales ha generado un interés significativo. Por ello, se pretende analizar cómo la dermatología se posiciona en comparación con otras especialidades. El objetivo principal de este estudio es evaluar la presencia de la dermatología en redes sociales, centrándose en la búsqueda de términos clave como “bótox”, “peeling” y “ácido hialurónico labios” en las plataformas de Instagram (reels) y YouTube (shorts). Para ello, se realizó un análisis de las primeras 30 publicaciones en YouTube y de las primeras 20 en Instagram para cada término, examinando por separado el apartado de “fuentes médicas” en YouTube. Los resultados obtenidos varían considerablemente según la red social. En YouTube, la dermatología tiene una presencia destacada en la sección de “fuentes sanitarias”, siendo la especialidad más representada. Sin embargo, fuera de esta categoría, la dermatología, con 13 de 90 publicaciones, se ve eclipsada por las cuentas de “médicos estéticos” con 24 publicaciones y testimonios de pacientes con 21. En Instagram, los resultados son más dispares, con una menor presencia de profesionales sanitarios y un mayor enfoque en la experiencia del paciente y la dermocosmética. Aun así, las publicaciones de “médicos estéticos” siguen siendo predominantes, con 24 de las 60 publicaciones, mientras que los dermatólogos solo aparecen en 7 de las 60 publicaciones analizadas. En general, la dermatología muestra una presencia irregular en redes sociales, con escasos resultados bajo el término “bótox” en YouTube y pocos resultados en Instagram. Mención aparte merecen las publicaciones de clínicas que no especifican las titulaciones de sus trabajadores (ni siquiera en sus páginas web), lo que representa un grave riesgo para los pacientes que decidan acudir a ellas.

Dado el creciente interés y aceptación de estos tratamientos por parte del público general, así como la gran influencia de las redes sociales, es crucial reforzar la presencia del dermatólogo como referente en el ámbito de la estética, dermoestética y cuidado de la piel.

P34. BROMURO DE GLICOPIRRONIO TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERHIDROSIS PALMAR, PLANTAR, FACIAL Y TRONCAL. UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

D. Morgado Carrasco^a, N. Cano Martínez^b y P. Navarro Guillamón^c

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona. ^bDermatología. Instituto Natividad Cano. Madrid. ^cDermatología. Clínica Navarro Guillamón. Málaga. España.

Antecedentes y objetivo. La hiperhidrosis focal es un trastorno frecuente y puede ser invalidante. El único tratamiento aprobado para el manejo de la hiperhidrosis palmar es la iontoforesis. No hay fármacos aprobados para la hiperhidrosis plantar, facial y troncal. El glicopirronio tópico es altamente efectivo y bien tolerado en la hiperhidrosis axilar, y es el primer fármaco aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) y por la European Medicines Agency (EMA) para esta patología. Diversos estudios han revelado que tam-

bién puede ser una buena alternativa en hiperhidrosis palmar, plantar y facial. Nuestro objetivo fue evaluar la respuesta a bromuro de glicopirronio tópico en pacientes con hiperhidrosis palmar (HP), plantar (HPL), facial (HF) o troncal (HT).

Métodos. Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes con hiperhidrosis focal no axilar tratados con glicopirronio tópico 2,2 mg/pulsación crema en diversos centros asistenciales de España, entre el año 2023 y 2024. Se evaluó la respuesta terapéutica utilizando la Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS) (puntuaje de 1 a 4, siendo 4 la máxima afectación) previo al inicio de la terapia, y 2 a 3 meses después de su inicio. Un HDSS=1 se consideró respuesta completa; un HDSS=2, respuesta parcial. Se recogieron los efectos adversos (EAs) para evaluar la tolerabilidad del fármaco.

Resultados. Se incluyeron 13 pacientes (8 mujeres), con una mediana de edad de 30 años (rango, 14 - 65). Siete individuos presentaban HP; un paciente, HPL; 3, HF; y uno, HT. La mediana de seguimiento fue de 6 meses (rango 2-12). Todos presentaban un HDSS = 4 previo al inicio del tratamiento tópico. El 77% de los pacientes (10/13) alcanzó una mejoría significativa, reduciendo su HDSS a 1 o 2. De estos, el 69% (9/13) presentó una respuesta completa (HDSS = 1): el 57% (4/7) de los casos con HP; el 100% (1/1) de HPL; y el 100% (3/3) de HF. El 8% (1/13) alcanzó una respuesta parcial (un paciente con HT) tras 2 meses de terapia. Solo un caso presentó EAs (xerostomía transitoria), que se resolvió tras suspender el tratamiento.

Conclusión. El glicopirronio tópico puede ser una buena alternativa, con excelente perfil de seguridad, en el manejo de la hiperhidrosis focal no axilar, incluyendo la HP, HPL, HF e HT

P35. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y TOLERANCIA DE UN NUEVO PRODUCTO CORPORAL DESPIGMENTANTE EN ZONAS SENSIBLES CON HIPERPIGMENTACIÓN

M. Hermosa Vicente, A. López-Ballesteros y M.J. Gómez-Sánchez

Departamento Médico. Cantabria Labs. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia, la tolerancia y la aceptabilidad de un nuevo producto cosmético específico para despigmentar zonas sensibles (ingles y axilas) con hiperpigmentación moderada.

Métodos. Se incluyeron 21 mujeres adultas con fototipos III-V, que presentaban hiperpigmentación moderada en ingles y axilas. El tratamiento consistió en la aplicación del producto cosmético sobre la piel limpia y seca, dos veces al día, durante 120 días consecutivos, evitando la exposición solar directa en las zonas de aplicación. El efecto despigmentante se evaluó mediante el nivel medio de melanina con el equipo Antera 3D® al inicio (T0) y después de 30, 60 y 120 días de aplicación del producto. En los mismos tiempos, también se evaluó la hidratación de la piel mediante el Corneometer® y la integridad de la barrera cutánea mediante la pérdida transepidérmica de agua (TEWL) con Tewameter®. Además, las voluntarias completaron un cuestionario de evaluación subjetiva del producto, teniendo en cuenta su tolerancia, aceptabilidad y percepción de eficacia a T60 y T120.

Resultados. A T120, el 62% de las voluntarias alcanzó un descenso en los niveles medios de melanina. Aunque este descenso no fue estadísticamente significativo, se observó una tendencia a la despigmentación por el aumento progresivo en el porcentaje de voluntarias con un descenso en los niveles medios de melanina: 28% en T30 y 59% en T60. Se observó un aumento estadísticamente significativo ($p \leq 0,05$) en la hidratación de la piel a T30 en comparación con T0 en el 77,8% de las participantes, siendo este incremento de hasta el 94,4%. En cuanto a la TEWL, se observó un descenso de hasta el 46,6% en el 76,5% de las usuarias a T60, y esta disminución se mantuvo hasta el final del tratamiento en un 69% de las participantes. Por último, con relación a la tolerancia, tres mujeres refirieron sensaciones incómodas como picor o escozor que remitieron

de forma espontánea al poco tiempo de la aplicación y no fueron causa de abandono del tratamiento.

Conclusiones. El uso de la crema corporal despigmentante ha demostrado ser eficaz disminuyendo la hiperpigmentación en zonas sensibles, proporcionando una mayor hidratación y manteniendo la función barrera inalterada durante el tratamiento. Asimismo, el tratamiento ha sido bien tolerado en la mayoría de las voluntarias.

P36. BENEFICIOS DE UN NUEVO RÉGIMEN COSMÉTICO ANTIENVEJECIMIENTO CON ALTAS CONCENTRACIONES EN ALFAHIDROXIÁCIDOS (AHA'S) EN MUJERES LATINAS

M. Vitale^a, M. Hermosa Vicente^a, M.T. Truchuelo Díez^b y M.J. Gómez-Sánchez^a

^aDepartamento Médico. Cantabria Labs. ^bDermatología. Hospital San Rafael. Madrid. España.

Objetivos. Estudio abierto y prospectivo con el objetivo de evaluar la eficacia y tolerancia de un nuevo régimen cosmético antienviejecimiento con altas concentraciones de alfa-hidroxiácidos (AHAs).

Métodos. Se reclutaron 20 mujeres de entre 30 y 55 años con fototipos de III-V y fotoenvejecimiento facial moderado caracterizado por arrugas profundas, flacidez y manchas. El régimen diario incluyó limpieza con un limpiador retexturizante por las mañanas seguido de fotoprotección. Por las noches, limpieza con agua micelar y la aplicación de un sérum de tratamiento en noches alternas los primeros 7 días, y luego todas las noches. Se tomaron los siguientes parámetros de evaluación a T0, T28 y T56: medida de la hidratación mediante Corneometer®, evaluación de la elasticidad y firmeza cutánea por Cutometer®, determinación del área y número de poros mediante imágenes 2D con tecnología VISIA-CR Primos, así como las arrugas, la rugosidad cutánea y el contraste de manchas con la misma tecnología. Por último, se llevó a cabo la evaluación dermatológica de tolerancia a los productos y un cuestionario subjetivo a todas las voluntarias.

Resultados. Tras los 60 días de tratamiento, se observó un incremento significativo de la hidratación del 46% ($p < 0,0089$). El contraste de las manchas visibles se redujo de manera significativa un 20% a T30 y un 26% a T60, por tanto, el régimen cosmético induce la unificación del tono de la piel. En cuanto a la elasticidad y firmeza cutánea, todos los parámetros de elasticidad se incrementaron significativamente, destacando el valor neto de elasticidad que se incrementó en un 15% a T60. Además, se observó una reducción significativa de la fatiga cutánea (-12%) al final del tratamiento. El régimen cosmético disminuyó significativamente el área y el número de poros ($p = 0,0421$) tras los 60 días vs los valores basales. Por último, se mostró una disminución significativa a T60 del volumen, área y profundidad de las arrugas profundas en un 10%, 9% y 4% respectivamente. La mayoría de los voluntarios refieren una mejora en el aspecto de su piel tras el tratamiento y todos ellos presentaron muy buena tolerancia.

Conclusiones. El nuevo régimen cosmético antiedad demostró ser eficaz para mejorar la calidad de la piel y reducir signos de envejecimiento, con una excelente tolerancia por parte de los participantes.

P37. EXPERIENCIA CLÍNICA EN TIEMPOS DE RETINIZACIÓN

C. Eguren Michelena^a, M.M. Llamas Velasco^a, M. Martínez Villaescusa^a, M. Hermosa Vicente^b, M.J. Gómez-Sánchez^b y M. Vitale^b

^aDermatología. Clínica Eguren. ^bDepartamento Médico. Cantabria Labs. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia de un régimen de retinización en pacientes con fotoenvejecimiento facial moderado.

Métodos. Estudio abierto y prospectivo en 21 mujeres con fototipo cutáneo I-IV y edad media de 44 años con signos de fotoenvejecimiento facial moderado y escala de Rao-Goldman III-IV. El régimen de retinización incluyó el uso de retinol al 0,5% (Retinol Texture Repair Emulsion), limpiador (Cleansing Gel), hidratante (Replenishing Cream) y fotoprotección diaria (Mineral Fluid SPF50). El retinol se aplicó 3 noches por semana durante los primeros 15 días, luego a noches alternas con la hidratante y, cumplido el primer mes y hasta el final del estudio (180d), todas las noches. Se evaluó la mejoría y percepción de fotoenvejecimiento percibida por el investigador y por el paciente (IGA y PGA), los efectos secundarios al tratamiento y se realizaron fotografías digitales con imagen convencional y luz polarizada cruzada (VISIA CR).

Resultados. En cuanto a la tolerancia, cabe destacar la aparición de efectos asociados a la retinización (eritema, descamación, tirantez y ardor) ya a 30d en el 80% de voluntarios, observándose una gradual y significativa disminución hasta 180d, donde solo el 25% presentó algún efecto adverso de intensidad leve. La eficacia del régimen demostró mejoría en signos de envejecimiento como las arrugas. Al inicio eran moderadamente profundas (71%) o profundas con bordes definidos (29%), mientras que a 180d se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,028$) y solo presentaron arrugas moderadamente profundas y mayoritariamente arrugas visibles pero finas (76%). La mejoría percibida por los sujetos ya resultó significativa tras el primer mes de tratamiento, el 80% refiere algún grado de mejoría, siendo moderada en más del 60% y coincidiendo ($kappa$ 0,84) con la mejoría observada por el investigador. La correlación en la mejoría observada continuó hasta el final del tratamiento.

Conclusiones. El régimen de retinización continúa siendo una de las principales armas para combatir el fotoenvejecimiento facial obteniendo eficacia, adherencia y tolerancia al mismo tiempo.

P38. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL VITÍLIGO FOCAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Campoy Carreño, L. García Almazán, M. Torrent García, A.J. Castillo Botero, J. M. Sánchez Sánchez, T. Amanda Hernández Gómez, J. Pardo Sánchez, F. Alarcón Soldevilla, F.J. de León Marrero, F.J. Allegue Gallego y Á. López Ávila

Dermatología. C.H. Universitario Santa María del Rosell. Santa Lucía. Cartagena. Murcia. España.

Presentamos el caso de un varón de 64 años que desarrolló placas de vitiligo focal en región infraclavicular bilateral tras el uso de parches de fentanilo hace 10 años. Desde entonces ha realizado múltiples tratamientos (corticoides tópicos, extracto de Polypodium leucotomos, metoxaleno con helioterapia, tacrólimus tópico) con escasa mejoría. El paciente refería gran afectación psicológica por la patología cutánea, por lo que se propuso tratamiento quirúrgico con microinjertos.

La cirugía consiste en extraer pequeños injertos de piel sana pigmentada e injertarlos en orificios milimétricos de la mácula hipopigmentada. Tras este procedimiento, las áreas trasplantadas generan pigmento melánico que se va extendiendo radialmente, hasta unirse con el pigmento generado por los injertos adyacentes. En nuestro caso realizamos el procedimiento con un punch de 3 mm, utilizando como zona donante la región abdominal. En la zona receptora se realizaron punch cada 5 mm aproximadamente, injertándose en estos orificios los injertos obtenidos de la zona sana pigmentada. La zona donante cicatriza por segunda intención realizando curas locales diarias, mientras que la zona receptora debe dejarse tapada durante una semana para evitar la pérdida de los injertos por el efecto mecánico de las curas. A los 5 meses del procedimiento se observó una repigmentación del 80% de la mácula de nuestro paciente. La cirugía del vitiligo es una alternativa terapéu-

tica útil en pacientes con enfermedad localizada y estable (al menos un año sin aparición de lesiones nuevas). Se debe evitar este procedimiento en pacientes con tendencia a la formación de queloides. En algunas ocasiones la repigmentación es escasa, precisando reintervenir, o incluso nula, por lo que el paciente debe estar debidamente informado de los posibles desenlaces.

P39. LÁSER KTP: UNA ALTERNATIVA AL LÁSER PDL EN EL TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES CAPILARES

Z. Álvarez Bobillo, I. Barandika Urrutia, T. Gracia Cazaña, M. Almenara Blasco e Y. Gilaberte Calzada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Introducción. Las malformaciones capilares son las malformaciones vasculares más frecuentes. Son lesiones vasculares de bajo flujo, que se presentan como manchas eritematosas o violáceas. Suelen ser unilaterales y afectar a la cara, aunque pueden presentarse en cualquier localización. Existen múltiples modalidades terapéuticas descritas para esta patología; siendo las más relevantes actualmente las fuentes de luz, como el láser de colorante pulsado (PDL) y el láser titanil fosfato de potasio (láser KTP), con una longitud de onda de 532 nm. La longitud de onda de 532 nm puede tratar vasos dérmicos superficiales, y además puede mejorar el aspecto de las lesiones pigmentadas.

Caso clínico. Mujer de 42 años, con antecedentes personales de hipertiroidismo autoinmune, que presenta una malformación capilar desde el nacimiento en cara derecha. No relataba episodios de epilepsia asociados y había sido estudiada desde la infancia por este motivo. A la exploración, se observaba una extensa lesión capilar localizada en cara derecha, sin sobrecrecimiento ni lesiones hipertróficas. Se realizaron 4 sesiones con láser DermaV (KTP/Nd:YAG) 532 nm, ajustando los parámetros en las sucesivas visitas en función de las características y la localización de la lesión. La paciente experimentó muy buena evolución desde la primera sesión con la casi total resolución de la lesión tras 4 visitas.

Discusión y conclusiones. El láser dermatológico más utilizado para el tratamiento de las malformaciones capilares es el PDL. Sin embargo, el láser DermaV (KTP/Nd:YAG) es un láser útil para lesiones y más coste-efectivo. DermaV aprovecha las longitudes de onda de 532 nm y 1.064 nm de secuencia variable y pulsos largos para tratarlos vasos ajustándose a sus tiempos de relajación térmica. Su tecnología permite emitir pulsos uniformes únicos, de submilisegundos y submicrosegundos. Su sistema de enfriamiento ajustable, que actúa antes, durante y después del tratamiento, no solo protege la piel, sino que también maximiza los resultados clínicos. Por lo tanto, el láser KTP se postula como una nueva alternativa segura y eficaz para el tratamiento de estas lesiones, como presentamos en este caso.

P40. ACEPTABILIDAD Y EFICACIA POSTINTERVENCIÓN DE UN NUEVO HIELO TERAPÉUTICO DERMATOLÓGICO EN PACIENTES SOMETIDAS A TRATAMIENTO DERMO-ESTÉTICO. RESULTADOS DEL TEST DE USO

F. Nogues Ventura^a, M. Barriga Moreno^b, M. Gómez Vázquez^c, P. Correa^d y A. Cáceres^e

^a*Skin Pasticine. Sensalmed.* ^b*Medicina Estética. Clínica Dra. Barriga.* ^c*Dermatología. IOMESDE. Granollers.* ^d*Medicina Estética. Clínica Dra. Patricia Correa. Manresa.* ^e*Medicina Estética. AC Clinics. Barcelona. España.*

Introducción. Los tratamientos de medicina estética pueden provocar efectos adversos, como irritación, inflamación, enrojecimiento y dolor postratamiento. El hielo terapéutico dermatológico es un

producto que combina los beneficios de la crioterapia con los efectos de la fitoterapia. Su composición incluye hidrolatos de tomillo y árnica montana, colágeno vegano y glicerina con propiedades regeneradoras, antiinflamatorias, antisépticas, antioxidantes e hidratantes para recuperar la piel del stress post tratamiento médico estético.

Métodos. Se ha realizado un test de uso del hielo terapéutico dermatológico para evaluar su tolerabilidad, aceptabilidad y facilidad de uso en una muestra de 15 pacientes sometidos a tratamiento dermoestético. La pauta de aplicación fue 2 veces al día (mañana-noche) durante 2-3 días (3 a 5 días en caso de peeling químico). Médicos y pacientes respondieron un cuestionario al finalizar el test. Se valoró la tolerabilidad y facilidad de uso, los beneficios, el grado de mejora y el grado de recomendación.

Resultados. Los tratamientos consistieron en microneedling (n = 6), fillers (n = 4), mesoterapia (n = 1), peelings (n = 3) y radiofrecuencia (n = 1). Después del tratamiento estético las pacientes presentaban: 67% ardor/escozor (intensidad media: 1,7/3); 40% prurito (1/3); 60% dolor (1,3/3), 27% hematomas (1,3/3), 73% edema (1,5/3) y 60% sensibilidad (1,1/3). Ningún participante refirió molestias o efectos secundarios al producto y todos afirmaron que se toleraba bien o muy bien y era fácil o muy fácil de utilizar. Todos afirmaron que aportaba sensación de agradabilidad y bienestar. Respecto a los signos y síntomas postratamiento, los pacientes se mostraron de acuerdo en su capacidad para aliviar el picor, calmar el dolor, ayudar a reducir la inflamación y los hematomas, aliviar el malestar de la piel y aportar confort. La media del grado de mejora para cada síntoma osciló entre 8,9/10 y 9,5/10. La valoración de mejora de la sensibilidad fue máxima 4/4. Los pacientes afirmaron que el producto les había gustado bastante (20%) o mucho (80%) y el 100% que lo recomendarían.

Conclusiones. El test de uso confirma que el hielo terapéutico dermatológico testado presenta una excelente tolerabilidad, aceptabilidad y usabilidad, consiguiendo el alivio de los principales síntomas y signos secundarios al tratamiento dermoestético.

P41. EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE UN CHAMPÚ TÓPICO CON CLIMBAZOL, PIROCTONA OLAMINA, ÁCIDO SALICÍLICO Y LACTATO DE AMONIO PARA LA DERMATITIS SEBORREICA LEVE A MODERADA DEL CUERO CABELLUDO: UN ENSAYO CLÍNICO ABIERTO

I. Pereira Amaral^a y L. Uva^b

^a*Dermatología. Hospital de Santa María. Clínica Universitária de Dermatovenereología.* ^b*Dermatología. Clínica Personal Derma. Lisboa. Portugal.*

Importancia. La dermatitis seborreica (DS) es una dermatosis crónica que afecta áreas ricas en glándulas sebáceas, con eritema, descamación y prurito. Los tratamientos convencionales incluyen antifúngicos tópicos y corticosteroides, pero sus efectos secundarios han impulsado el interés en estudiar alternativas tópicas.

Objetivo. Se evaluó la eficacia y la tolerabilidad de un champú con climbazol, piroctona olamina, ácido salicílico y lactato de amonio en pacientes con DS leve a moderada del cuero cabelludo.

Pacientes y métodos. Quince adultos (9 hombres, 6 mujeres; 18-74 años) aplicaron el champú diariamente durante dos semanas, seguido de tres veces por semana durante 14 semanas. Los objetivos primarios incluyeron evaluaciones dermoscópicas y clínicas del eritema, descamación y subjetivas del prurito a 15, 60 y 120 días, usando una escala de severidad de 4 puntos. Los objetivos secundarios evaluaron la tolerabilidad, la aceptabilidad cosmética y la seguridad mediante consulta a los pacientes. Además, se realizó una Evaluación Global del Investigador (EGI) usando una escala de 5 puntos.

Resultados. Doce pacientes (edad media 36 años) completaron el estudio. Tras 15 días, hubo mejoras significativas en eritema (2,4 ±

0,5 a 0,8 $\pm$ 0,8), descamación (1,8 $\pm$ 0,6 a 0,4 $\pm$ 0,5) y prurito (1,8 $\pm$ 0,9 a 0,4 $\pm$ 0,5). Aunque se redujo la frecuencia de aplicación, estas mejoras se mantuvieron hasta el día 120, con reducciones adicionales en eritema (2,4 $\pm$ 0,5 a 0,3 $\pm$ 0,5), descamación (1,8 $\pm$ 0,6 a 0,5 $\pm$ 0,5) y prurito (1,8 $\pm$ 0,9 a 0,0 $\pm$ 0,0). El prurito se resolvió completamente en todos los pacientes al final del estudio. El 83% de los pacientes alcanzó una respuesta excelente en la escala IGA, sin informes de empeoramiento. No se observaron efectos adversos y todos calificaron la tolerabilidad del tratamiento como excelente. **Conclusión.** Este estudio demuestra que el champú con climbazol, piroctona olamina, ácido salicílico y lactato de amonio es un tratamiento eficaz y bien tolerado para la DS leve a moderada del cuero cabelludo. Se observaron mejoras significativas desde etapas tempranas, mantenidas durante 120 días e incluso con menor frecuencia de aplicación y sin reporte de efectos adversos. Estos resultados sugieren que este champú no esteroideo es una alternativa prometedora para la dermatitis seborreica, combinando eficacia y excelente tolerabilidad.

P42. UN ESTUDIO PROSPECTIVO Y ABIERTO POSTCOMERCIALIZACIÓN SOBRE LA SEGURIDAD Y LA EFICACIA DEL RELLENO DE HA/CAHA PARA EL AUMENTO DEL TEJIDO BLANDO DE LA PARTE MEDIA DE LA CARA: ANÁLISIS INTERMEDIO

P. Ortiz García^a, G. Kerson^b, A. Gritti^c, M. Salomon^d y A. Schumacher^d

^aClinica Phoenix. Almería. España. ^bAllergan Aesthetics. an AbbVie Company. Irvine. California. Estados Unidos.

^cUniversity of Parma. Parma. Emilia-Romagna. Italia. ^dAllergan Aesthetics, una compañía de AbbVie. Irvine. California. Estados Unidos.

Objetivo. Estudio abierto postcomercialización del HA/CaHA recopiló datos prospectivos para respaldar el registro continuo en Europa y otros países. Estos datos provisionales incluyen los resultados del criterio primario.

Introducción. HA/CaHA relleno híbrido destinado al aumento de tejidos blandos faciales. Consiste en microesferas sintéticas de hidroxiapatita cálcica (CaHA) (55,7%p/p) encapsuladas en un gel de ácido hialurónico entrecruzado (20mg/ml p/v). La versión de lidocaína incluye un 0,3%. Se dispone de pocos datos prospectivos publicados sobre su seguridad y eficacia.

Materiales/métodos. Los adultos con déficit de volumen medio facial de moderado a grave según la escala de déficit de tercio medio de la cara (MFVDS) de Allergan recibieron HA/CaHA en el tratamiento inicial de dicha de la cara (sitio principal de la inyección), lateral de la cara o la línea de la mandíbula (opcional) y un retoque opcional el D4. El criterio de valoración principal fue una mejoría de =1 grado respecto al valor basal con la MFVDS en el primer mes. Los criterios de valoración secundarios fueron la escala global de mejora estética (GAIS) y la FACEQ de satisfacción en las mejillas y con la apariencia facial, evaluadas por investigadores y sujetos. La seguridad (reacciones en el lugar de inyección, AEs) se evaluó en todo momento.

Resultados. Ciento treinta y cuatro sujetos completaron la visita de mes 1; la mayoría tenían un déficit moderado de volumen en tercio medio. Se alcanzó el criterio de valoración principal: el 82,8% de los sujetos presentaron una mejoría >1 grado en el MFVDS y las tasas de respuesta se mantuvieron altas durante el mes 9. La GAIS del investigador y del sujeto mejoró así como la puntuación de FACE-Q. La mayoría de los sujetos (95,7%) presentaron los ISR esperados de un tratamiento con HA (ej. sensibilidad, dolor); la mayoría fueron de intensidad leve o moderada y se resolvieron en menos de una semana. 52 sujetos (37,1%) presentaron efectos adversos relacionados con el tratamiento (ej. dolor en el lugar de la inyección); la

mayoría fueron de intensidad leve y se resolvieron en menos de una semana. No se notificaron adversos graves relacionados con el tratamiento.

Conclusión. La mayoría de los sujetos tratados con HA/CaHA lograron una mejoría clínicamente significativa en el déficit de volumen en tercio medio y el GAIS y FACE-Q. Además, los resultados de seguridad mostraron que HA/CaHA se toleraba bien.

P43. EFICACIA DEL EXTRACTO DE SERENOA REPENS EN LA INHIBICIÓN DE LA ALOPECIA ANDROGENÉTICA: REVISIÓN DE SU EVIDENCIA CIENTÍFICA Y POTENCIAL TERAPÉUTICO

M. Torrent García, C. Campoy Carreño, L. García Almazán, A.J. Castillo Botero, J. M. Sánchez Sánchez y T. Amanda Hernández Gómez

Dermatología y Venerología. Hospital Universitario Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia. España.

Introducción. La alopecia androgenética (AA) se caracteriza por la pérdida progresiva del cabello debido a la miniaturización de los folículos pilosos. Recientemente, se ha prestado atención al uso de productos naturales, como el extracto de *Serenoa repens* (S. repens), utilizado tradicionalmente para tratar trastornos benignos de la próstata. Debido a sus propiedades antiandrogenéticas desempeña un papel en la inhibición de la enzima 5-alfa-reductasa responsable de la conversión de testosterona en dihidrotestosterona, hormona asociada con la caída del cabello, por lo que se ha propuesto para el tratamiento de la AA. Este póster revisa la evidencia científica disponible sobre el uso de extracto de S. repens como tratamiento complementario en la AA.

Evidencia científica. - Prager et al. en 2002 realizaron el primer ensayo clínico doble ciego, en el que demostraron una eficacia de S. repens de hasta el 60% en AA. -V. Wessagovit et al. en 2015 realizaron un estudio prospectivo (n = 50) con el objetivo de evaluar la eficacia de S. repens tópica en AA. Sus resultados muestran un incremento en el número de cabellos en la semana 12-24. - M. Yusuf et al. en 2019 concluyen que S. repens por su acción inhibitoria de la 5 alfa-reductasa podría ser una alternativa para aquellos pacientes que no toleran minoxidil, finasteride o dutasteride. - Youngjoo en 2019 concluye que S. repens tiene acciones antiandrogénicas, antiinflamatorias y proapoptóticas. - Evron et al. en 2020 realizaron una revisión sistemática sobre el efecto de S. repens en el tratamiento de la alopecia, analizando 5 ensayos clínicos aleatorizados y 2 estudios de cohortes retrospectivos. Según sus resultados todos los trabajos demostraron efectos positivos.

Conclusión. S. repens se presenta como un complemento prometedor a los tratamientos establecidos para la AA, como minoxidil, finasteride o dutasteride. Sin embargo, se requieren de más investigaciones para confirmar su eficacia.

P44. CASO CLÍNICO: ELASTOSIS PERFORANTE SERPIGINOSA ASOCIADA A SÍNDROME DE DOWN CON BUENA RESPUESTA A ISOTRETINOINA

M. Quetglas Valenzuela^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, J. Mercader Salvans^a, D.J. Sánchez Báez^a, A. Visciana Tarife^a, C.N. Hernández León^b, R.N. Rodríguez Rodríguez^b y D. Ramos Rodríguez^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. La elastosis perforante serpiginosa (EPS) es una dermatosis crónica e infrecuente caracterizada por la eliminación transepidérmica de fibras elásticas anormales, formando pápulas

queratósicas en patrones anulares. Las localizaciones más frecuentes son el cuello, el tórax y las extremidades. El 25-40 % están asociados a síndrome de Down, Ehlers-Danlos o Marfan. Se han descrito formas inducidas por el tratamiento con D-penicilmina e idio-páticas.

Caso clínico. Presentamos un varón de 30 años con antecedentes de síndrome de Down y seborrheia que consultaba por lesiones pruriginosas de años de evolución. A la exploración se observaban pápulas queratósicas no foliculares sobre base eritematosa formando placas circundadas simétricas y dispuestas en antebrazos. La biopsia mostró canales perforantes que comunicaban con la superficie epidérmica y contenían restos celulares y fibras elásticas positivas a la tinción de orceína confirmando el diagnóstico de EPS. Se recomendó tratamiento tópico con betametasona, tacrólimus, ácido salicílico y tretinoína con pobre respuesta por lo que se decidió iniciar tratamiento con isotretinoína oral a dosis de 10 mg cada 24 horas como tratamiento sistémico para la EPS y la seborrheia. A los dos meses presentaba una mejoría parcial de las lesiones de EPS, resolución completa de las lesiones tipo seborrheia, así como mejoría subjetiva en su vida social y laboral y del prurito que mantiene a los 6 meses desde el inicio del tratamiento.

Discusión. La EPS es una patología poco conocida. Kawakami et al. presentaron en 2020 la guía japonesa de práctica clínica de las dermatosis perforantes en las que se detalla que el tratamiento de la EPS es complejo y aconsejan como primera línea el uso de calcipotriol, crioterapia y láser 2. Otros tratamientos tópicos utilizados son los corticoides y los retinoides. Con respecto al uso de retinoides orales existen cinco casos publicados de tratamiento exitoso. Este caso aporta evidencia valiosa sobre el uso de isotretinoína oral en el manejo de EPS, proponiendo una alternativa viable para pacientes que no responden a los tratamientos convencionales.

Conclusión. Presentamos un caso de elastosis perforante serpiginosa asociada al síndrome de Down con respuesta significativa a isotretinoína oral, mejorando las lesiones cutáneas y la calidad de vida del paciente.

P45. REACCIÓN GRANULOMATOSA A CUERPO EXTRAÑO SECUNDARIA A LA INFILTRACIÓN DE CARBOXIMETILCELULOSA/POLICAPROLACTONA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. de Benito Mendieta, J. Martín Alcalde, A. Méndez Valdés, M. Menéndez Sánchez, M. Castellanos González, H. Sanz Robles, E. Naz Villalba, G. Greta Dradi, J. Simon Griffiths Acha, D. de la Vega Ruiz, L. Martínez Rozas y J.L. López-Esteban

Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Los inductores de colágeno tisular, como la carboximetilcelulosa/policaprolactona, son materiales de relleno utilizados en el tratamiento y la prevención del envejecimiento facial. Aunque se trata de productos biocompatibles y bio-reabsorbibles, pueden presentar complicaciones. En este trabajo, presentamos un caso de reacción granulomatosa secundaria a la infiltración de este material.

Métodos. Se trata de una paciente de 52 años, sin antecedentes relevantes, que consultó por induración en ambas mejillas y cambios inflamatorios fluctuantes, de dos años de evolución. Un año antes del inicio de la clínica, había recibido infiltraciones de carboximetilcelulosa/policaprolactona y posteriormente se colocaron hilos tensores. En la exploración física, se palpaban nódulos en ambas mejillas. Se realizó una ecografía que mostró zonas hipoecogénicas mal delimitadas. Con sospecha clínica de reacción granulomatosa secundaria al material de relleno, se realizó una biopsia y se inició tratamiento con prednisona 10 mg/día en pauta descendente y doxiciclina 100 mg/día durante tres meses.

Resultados. La biopsia reveló una reacción granulomatosa de tipo cuerpo extraño en la dermis reticular profunda y tejido celular subcutáneo, con granulomas no necrotizantes y células gigantes multinucleadas, asociadas a esferas de tamaño variable y no refringentes. Este hallazgo fue compatible con el diagnóstico de sospecha. Tras el tratamiento, la paciente mostró una leve mejoría clínica.

Conclusiones. Las reacciones granulomatosas tras la infiltración de materiales reabsorbibles son poco frecuentes. Existen escasos casos descritos en la literatura sobre reacciones a la carboximetilcelulosa/policaprolactona, posiblemente por su baja incidencia o por un infradiagnóstico. Los tratamientos propuestos para estas reacciones incluyen corticoides orales e intralesionales, 5-fluorouracilo intralesional, tetraciclinas e incluso metotrexato, mientras que la extirpación quirúrgica no se recomienda. Este caso clínico resalta que cualquier producto infiltrado puede inducir una reacción granulomatosa, así como la importancia de obtener una imagen histológica para su diagnóstico de confirmación.

P46. GRANULOMAS POR BIOPOLÍMEROS, UNA AMENAZA CONSTANTE: REPORTE DE UN CASO

D.J. Sánchez Báez^a, M. Quetglas Valenzuela^a, J. Mercader Salvans^a, A. Viciano Tarife^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, C.N. Hernández León^b y M.M. Pestana Eliche^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. La popularidad de los tratamientos estéticos basados en la inyección subcutánea de materiales de relleno ha supuesto el aumento del uso de sustancias prohibidas para este fin, los biopolímeros sintéticos. El presente caso detalla una complicación potencial del uso de estos productos.

Caso clínico. Varón de 49 años natural de Venezuela, VIH+ indetectable en tratamiento antirretroviral que acudió por presentar una placa en la nalga izquierda de meses de evolución. Se trataba de una placa ovalada bien delimitada de 5 cm, marrón-ácea e infiltrada al tacto, no dolorosa y sin crecimiento reciente. En la anamnesis negaba administración de fármacos intramusculares ni traumatismos, pero reconoció haberse inyectado biopolímeros hace 20 años. En la ecografía se visualizó depósitos hiperecogénicos dérmicos con reverberación posterior. La biopsia cutánea presentaba una reacción granulomatosa en dermis e hipodermis con histiocitos con vacuolas de tamaño variable ópticamente vacías. Los hallazgos fueron diagnósticos de granuloma por silicona.

Discusión. Los granulomas por silicona líquida (dimetilpolisiloxano) son una respuesta inflamatoria reactiva a la infiltración tisular de la sustancia modelante o aditivos. La incidencia estimada tras el uso de rellenos permanentes es del 0,1%. Aparecen con más frecuencia en mujeres latinoamericanas en la cara, mamas y nalgas. Clínicamente se manifiestan como placas eritematovioláceas o nódulos indurados dolorosos, con posibilidad de ulceración, en las zonas de inyección o a distancia tardando meses o años en manifestarse. La silicona puede migrar a los ganglios linfáticos regionales u otros órganos, asociándose a manifestaciones granulomatosas sistémicas y enfermedades autoinmunes. La histología se caracteriza por histiocitos microvacuolados (seudolipoblastos) y cuerpos asteroideos. La ecografía muestra un patrón “en tormenta de nieve”, como nuestro caso. El tratamiento habitual se basa en la cirugía, glucocorticoides orales o intralesionales y tetraciclinas. En casos refractarios se han empleado la infiltración de 5-fluorouracilo o la bleomicina con glucocorticoides, el imiquimod tópico e incluso inmunomoduladores.

Conclusión. Los granulomas por silicona suponen un diagnóstico diferencial relevante en pacientes sometidos a procedimientos estéticos con lesiones cutáneas.

P47. MANEJO DE QUELOIDES AURICULARES MEDIANTE LÁSER CO2 EN COMBINACIÓN CON INFILTRACIONES INTRALESIONALES DE 5-FLUOROURACILO Y ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA

B. Rebollo Caballero, J.P. Serrano Serra, J.F. Orts Paco, J.C. Romera Pallarés, J. Ruiz Martínez, J. Hernández-Gil Sánchez y M.E. Giménez Cortés

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia - España

El queloide es una cicatriz caracterizada por la formación excesiva de colágeno, extendiéndose más allá de los límites de la herida original. Puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, siendo los pabellones auriculares una de las localizaciones más frecuentes. El tratamiento de los queloides supone un reto debido a su alta tasa de recurrencias.

Caso clínico. Varón de 30 años que, tras someterse a una otoplastia bilateral hace 4 años, desarrolló cicatrices queloides en cara posterior de ambos pabellones auriculares. Un año después fue reintervenido mediante resección quirúrgica de los queloides seguida de infiltraciones con corticoides intralesionales. El paciente recidivó varios meses después, por lo que fue remitido a nuestro servicio. A la exploración, presentaba sendos queloides repartidos en tres lobulaciones en cara posterior de ambas orejas. Se programó para exéresis de los queloides mediante láser CO2 y se dejó cicatrizar por segunda intención. La intervención se realizó en dos tiempos para evitar el riesgo de infección dada la extensa exposición de cartilago generada. A continuación, se realizaron infiltraciones intralesionales cada 3-4 semanas con 5-fluorouracilo (5-FU) 50 mg/mL y acetónido de triamcinolona (ACT) 10 mg/mL a concentración 9:1. El paciente presentó muy buena evolución, sin signos de recidiva a los 4 meses de la intervención. Actualmente continúa con seguimiento estrecho e infiltraciones periódicas para evitar nuevas recurrencias.

Discusión. Entre las alternativas para el tratamiento de los queloides se encuentran las infiltraciones intralesionales de corticoides y 5-FU, la escisión quirúrgica, la radioterapia y la terapia con láser CO2. Actualmente, la terapia combinada es la opción más prometedora. El láser CO2, comparado con el bisturí, provoca una vaporización que minimiza el daño al tejido adyacente y disminuye el dolor postoperatorio. Su principal desventaja es que requiere un tiempo de recuperación más largo que la cirugía convencional. La combinación del láser CO2 con las infiltraciones produce un efecto sinérgico que disminuye la probabilidad de recurrencia de los queloides.

Conclusiones. La combinación de láser CO2 con infiltraciones de 5-FU y ACT ofrece buenos resultados estéticos y funcionales en el manejo de los queloides auriculares. Es esencial el seguimiento estrecho para mantener estos resultados a largo plazo.

P48. EFICACIA CLÍNICA DE UN NUEVO INGREDIENTE MATRIZ DE ÁCIDO HIALURÓNICO PARA LA PREVENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL EN MUJERES MAYORES DE 55 AÑOS: UN ESTUDIO DOBLE CIEGO, ALEATORIZADO CON PLACEBO

P. Gálvez-Martín^a, T. Montero-Vílchez^b, R. Sanabria de la Torre^b, C. Cuenca-Barrales^b, A. Molina-Leyva^b, D. Martínez-Puig^a, J. Velasco^a y S. Arias-Santiago^b

^aR+D. Bioiberica S.A.U., Palafolls. Barcelona. ^bDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

El proceso de envejecimiento está asociado principalmente con la aparición de arrugas finas, piel flácida, seca y opaca. La suplementación oral con nutracéuticos puede mejorar la calidad de la piel envejecida por el crono-envejecimiento. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia clínica de la suplementación oral con un nuevo ingrediente matriz de ácido hialurónico (AH) que contiene AH (60-

75%), glucosaminoglicanos sulfatados y colágeno (Dermial®) en mujeres, a través de un estudio clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo (NCT05813054) para mejorar los efectos del crono-envejecimiento. El estudio reclutó a 60 mujeres (35 a 65 años), asignadas aleatoriamente 1:1 para recibir Dermial® a 60 mg/d o placebo (PBO) durante 12 semanas. La hidratación del estrato córneo (HSC), el brillo, las arrugas de las patas de gallo, la sequedad cutánea, la rigidez, la fricción, la temperatura y el pH fueron evaluados a las 0, 6 y 12 semanas en la zona periocular derecha de la cara. Se realizó un subanálisis estadístico en mujeres mayores de 55 años. Se incluyeron 28 sujetos (n = 11 grupo Dermial® y n = 17 grupo PBO) en el análisis por protocolo con una edad media de 59,4 (± 2,6) años. El HSC en los sujetos tratados con Dermial® mostró una mejora del 18,9% a las 6 semanas, mientras que no se detectaron diferencias en el grupo PBO. Las arrugas de la piel disminuyeron un 7,1% y un 6,7% a las 6 y 12 semanas respectivamente en el grupo de tratamiento. Sin embargo, las arrugas aumentaron en el grupo PBO. El grupo Dermial® tuvo mejoras significativas en el brillo, la sequedad y la temperatura, mientras que no se detectaron diferencias con respecto al valor inicial en el grupo PBO a las 12 semanas. En cuanto a la deformabilidad, el grupo Dermial® mostró una disminución significativamente mayor (30,9 %) a las 12 semanas en comparación con el grupo PBO (15 %). La satisfacción global fue significativamente mayor en el grupo Dermial® que en el grupo PBO a las 12 semanas. Este estudio demostró que la suplementación oral con Dermial® puede ayudar a mejorar la homeostasis de la piel, la apariencia y la integridad de la piel cronoenvejecida.

P49. ESTUDIO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO DE LA ONICOMICOSIS Y SU TRATAMIENTO EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

R. Moreno-Borque, E. Lozano Martínez, A. García Mares, A. Sirgado Martínez, C. Carranza Romero, L. Campos Muñoz, E. López Bran y E. González Guerra

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos. Madrid. España.

Hemos realizado un estudio transversal retrospectivo en el que se incluyen un total de 880 pacientes trasplantados renales funcionando en un periodo de tiempo entre 2012-2023. Del total, 24 pacientes tenían o desarrollaron una onicomicosis (prevalencia: 0,027). De estos 24 pacientes 17 eran hombres y 7 mujeres. Veinte tenían afectación de uñas de pies, 2 mujeres afectación de uñas de manos y 2 pacientes afectación de uñas de manos y pies. En todos los casos se realizó cultivo para hongos resultando positivo en 19 pacientes para *Trichophyton rubrum*, en 2 casos en los que existía afectación de uñas de manos el patógeno aislado fue *Candida albicans* y en 3 pacientes el cultivo resultó negativo pero la clínica era sugestiva y respondieron al tratamiento antifúngico. Recibieron tratamiento con las siguientes terapias: - Dieciséis pacientes realizaron tratamiento tópico que incluyó terbinafina tópica, lejía, urea 40%, ciclopirox tópico y anfotericina B 2% en laca en monoterapia o en combinación con escasa mejoría. - Un paciente realizó tratamiento tópico y ante la falta de eficacia realizó tratamiento LASER en la privada. - Dos pacientes fueron tratados con TFD convencional sin respuesta satisfactoria. - Cinco pacientes se trataron con terbinafina oral con buena respuesta y buen perfil de seguridad en todos los casos. El uso de terbinafina oral en pacientes trasplantados ha sido relegado durante muchos años por el riesgo de modificación de los niveles en sangre de los fármacos inmunosupresores. Sin embargo, y a la vista de los resultados, creemos que debe ser la primera línea terapéutica a dosis de 250 mg/24 horas durante 6 semanas y 12 semanas respectivamente para manos y pies por la alta tasa de respuestas en comparación con otros tratamientos y con buen perfil de seguridad ya que solo interacciona moderadamente con la ciclosporina disminuyendo los niveles de la misma. Otros antifúngicos orales como el itraconazol, tiene graves interacciones con los fármacos inmunosupresores utili-

zados habitualmente en trasplante, aumentado las concentraciones de los mismos (ciclosporina, tacrólimus, everólimus y sirólimus) y haciendo incompatible su prescripción en este grupo poblacional.

P50. EXPERIENCIA DE USO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN 13 PACIENTES CON FOLICULITIS DECALVANTE

C. García Gálvez, S. Soto Fuster, D. Muñoz Castro, E. Montesinos Villaescusa y Á. Revert Fernández

Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. España.

La foliculitis decalvante es una alopecia cicatricial primaria neutrofílica, y es la tercera alopecia cicatricial primaria más frecuente. En ella existe una interrelación alterada entre inmunidad local y microbioma con colonización por *Staphylococcus aureus*, lo que conlleva a una migración de neutrófilos hacia la epidermis y dermis perifolicular, que dañan el epitelio y penetran en el folículo. Es una enfermedad crónica y de difícil manejo. La duración de los tratamientos puede ser de meses-años y las recaídas son frecuentes tras la suspensión. Así, en los pacientes con recaídas frecuentes tras los ciclos de terapias sistémicas, podemos recurrir a otras alternativas terapéuticas como la terapia fotodinámica (TFD). Presentamos una serie de casos de 13 pacientes tratados con TFD en pacientes con foliculitis decalvante. Todos habían recibido previamente tandas de antibióticos orales y tópicos sin referir mejoría. La media entre sesiones de TFD fueron 4 semanas.

Entre los efectos secundarios más comunes se encontraron dolor, prurito y eritema, siendo estos transitorios. Todos los pacientes coincidían en una clara mejoría tras de la clínica tras las sesiones de TFD. Como conclusión, el empleo de la TFD y fuentes de luz en el tratamiento de la foliculitis decalvante se presenta como una alternativa útil en pacientes con cuadros recidivantes o en los que no es posible el empleo de otras opciones terapéuticas. La TFD es una herramienta adicional que puede emplearse como tratamiento único o adyuvante.

P51. NECROBIOSIS LIPOÍDICA TRATADA CON TERAPIA FOTODINÁMICA CONVENCIONAL EN COMBINACIÓN CON OTRAS FUENTES DE LUZ

A. Llull Ramos, L. Moreno Hernández, E. Vanrell Büse, M.C. Montis Palos, J. Garcías Ladaria e I. Gracia Darder

Dermatología. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca. Illes Balears. España.

Introducción. La necrobiosis lipóidica (NL) es una enfermedad granulomatosa crónica poco frecuente que se ha asociado frecuentemente a la diabetes mellitus (DM) tanto tipo 1 como tipo 2. Se han descrito numerosos tratamientos con variables resultados, entre los que se describen terapias con luz como la terapia fotodinámica (TFD).

Caso clínico. Mujer de 28 años, diabética tipo 1. Presentaba placas eritemato-violáceas de aspecto atrófico en ambas piernas que se diagnosticaron como NL. Se pautó dapsona de 100 mg, con lo que mejoró, pero se suspendió por hipoglucemias. Se decidió iniciar tratamiento con terapia fotodinámica convencional (TFDc) con ácido 5-aminolevulínico (ALA). Las lesiones mejoraron con TFD, la cuarta sesión de TFDc se combinó con infiltraciones de acetónido de triamcinolona al 35% en suero fisiológico. Se realizó una sesión de láser decolorante pulsado (PDL) con spot 10 milímetros (mm) 6.5-7 julios (J) y 0.5 milisegundos (ms) y, en zona central en telangiectasias spot J 2 ms, combinándolo con láser fraccionado de CO₂ en áreas atróficas. A los 9 meses, tras un total de 10 sesiones de TFDc, acudió a revisión con mejoría clínica significativa.

Discusión. Existen varios casos de NL tratada con TFD con variables resultados. La mayoría de las veces convencional, a pesar de que recientemente se ha propuesto la TFD con luz de día como una posible opción terapéutica posible para esta enfermedad. En los distintos

casos de la literatura se ha utilizado tanto el ALA como el Metil 5-Aminolevulinato. En nuestro caso, pese a que la TFDc con ALA causó una gran mejoría de las placas, se combinó el tratamiento con infiltraciones dérmicas de acetónido de triamcinolona y una sesión de láser PDL con la intención de frenar la actividad de las placas más resistentes, así como con láser CO₂ fraccionado para mejorar la atrofia que causa la NL. Según los casos que se describen en la literatura, el láser PDL parece eficaz en el tratamiento del eritema, las telangiectasias y la progresión de la NL. De manera aislada también se ha utilizado el láser de CO₂ fraccionado en la NL.

Conclusiones. Describimos el caso de una paciente con NL tratada con fuentes de luz: TFDc, láser PDL y láser fraccionado de CO₂ con éxito. Proponemos la combinación de varias fuentes de luz en el tratamiento de la NL, una entidad de difícil tratamiento, con el objetivo de conseguir un mejor resultado.

P52. LÁSER DE CO2 FRACCIONADO PARA LA NOTALGIA PARESTÉSICA: UNA NUEVA POSIBLE HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

I. Gracia Darder, E. Vanrell Büse, M.C. Montis Palos, L. Moreno Hernández y A. Llull Ramos

Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. Illes Balears. España.

Antecedentes y objetivos. Aunque no hay un tratamiento estandarizado para la neuralgia parestésica, habitualmente se usan corticoides tópicos, capsaicina, anestésicos tópicos, toxina botulínica, pregabalina o gabapentina, con escasa mejoría clínica. En busca de alternativas terapéuticas, presentamos tres pacientes afectas de neuralgia parestésica tratadas con láser fraccionado de CO₂ y posterior aplicación de corticoides tópicos.

Métodos. Se realizaron 3 sesiones de láser de CO₂ fraccionado a cada una de las tres pacientes, a intervalos de 4 semanas entre sesiones. Se aplicó previamente, durante 30 minutos, crema de Lidocaína 25mg/g + Prilocaína 25 mg/g. Se realizó el tratamiento con el equipo SILKLASE INTERmedic con la lente de 500 micras, potencia 12W, ancho de pulso 3.0ms, densidad de energía 15.3J/cm² y 20% de área tratada. Posteriormente se aplicó crema de Betametasona 0.5 mg/g en oclusión con un Tegaderm®. El tratamiento tópico concomitante fue crema de clobetazol 0.5 mg/g una aplicación diaria durante 15 días.

Resultados. La mejoría de la escala EVA de prurito fue considerable desde la primera sesión en las tres pacientes, consiguiéndose reducir en 6 puntos de media. En los dos casos que presentaban hiperpigmentación asociada no se apreció mejoría de esta. El dolor reportado durante el tratamiento fue leve. La mayoría de las pacientes refirieron ligero eritema y edema las horas después del tratamiento. No hubo otros efectos adversos. La satisfacción global fue elevada.

Conclusiones. El tratamiento con láser de CO₂ fraccionado podría ser una alternativa terapéutica para la neuralgia parestésica dado que tiene capacidad de remodelar la dermis y además permite vehicular el tratamiento antiinflamatorio para una mejor penetración. Asimismo, se ha usado en otras patologías cutáneas con importante prurito, como la amiloidosis cutánea primaria y el liquen simple crónico, con grandes tasas de éxito tanto en la mejoría del prurito como en la remodelación del tejido. En nuestra serie resultó un tratamiento seguro y con una considerable mejoría del prurito.

P53. TRATAMIENTO COMBINADO CON LÁSER CO2 FRACCIONADO Y TERAPIA FOTODINÁMICA PARA LA ENFERMEDAD DE BOWEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Castro Gruber^a, N. Merino de Paz^a, M.N. Hernández Hernández^a, M.E. Gaviño Ferrera^b y L. Trujillo Méndez^b

^a*Dermatología. Dermamedicin Clínicas.* ^b*Medicina Estética. Dermamedicin Clínicas. Santa Cruz de Tenerife. España.*

Antecedentes y objetivos. La enfermedad de Bowen (EB) es un carcinoma epidermoide in situ que puede afectar a piel y a mucosas. Existen diversas opciones de tratamiento, sin que haya una que sea claramente mejor que las demás, y entre las que destacan la cirugía, crioterapia, electrocoagulación, quimioterapia tópica, láser, radioterapia y la terapia fotodinámica (TFD). Por lo tanto, cada paciente se valorará individualmente para elegir la mejor opción para su caso.

Caso clínico. Mujer de 68 años, fototipo II, sin antecedentes personales de interés, salvo lesiones cutáneas (queratosis actínicas y carcinomas basocelulares). Presenta una placa eritemato-descamativa de 10 cm en zona infraclavicular derecha, desde hace más de 10 años, con biopsia confirmatoria de EB. Recibió tratamiento con crioterapia y quimioterápicos tópicos sin mejoría, y finalmente, hace 6 años, fue tratada con tres sesiones de TFD con excelente respuesta, pero con recidiva en la actualidad. Se decide tratamiento combinado en la misma sesión, con láser de CO₂ fraccionado (técnica drug-delivery con 5-metil-aminolevulinato) y TFD tradicional (luz roja de 630nm, con una dosis por sesión de 37J/cm²). Tras una única sesión se observa remisión clínica de la lesión.

Discusión. Actualmente no hay consenso sobre cuál es el tratamiento óptimo de la EB, siendo la elección del mismo en base a factores dependientes de la lesión y del paciente. La TFD es una opción útil en pacientes con lesiones de gran tamaño, múltiples, en áreas de difícil cicatrización, y en pacientes de edad avanzada no candidatos a cirugía, inmunosuprimidos o en los que se prevé un daño estético importante. El láser de CO₂ fraccionado ha demostrado una extraordinaria versatilidad y, en la actualidad, se utiliza para vehiculizar medicación en múltiples procedimientos, lo que se conoce como drug-delivery. Se ha publicado la utilidad de la combinación de ambas técnicas, Choi et al. reportan una respuesta total del 84,3% en TFD asistida por láser respecto al 52% en TFD convencional a los 3 meses.

Conclusiones. La combinación de tratamientos y la técnica drug-delivery son opciones terapéuticas a tener en cuenta en el tratamiento de la EB.

P54. EL PAPEL DE LA HEPARINA SÓDICA INTRALESIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS XANTELASMAS PERIOCULARES

C. Llamas Segura, A. Gil Villalba, J.P. Velasco Amador, Á. Prados-Carmona, M. Cebolla-Verdugo y R. Ruiz-Villaverde

Dermatología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. España.

Introducción. Los xantelasmas son la variedad más frecuente de xantomas cutáneos. Los pacientes suelen solicitar tratamiento por motivos estéticos. El tratamiento más usado es la resección quirúrgica o el láser CO₂ según el grado de afectación. Recientemente se han publicado series de casos sobre la eficacia de su tratamiento con inyección intralesional de heparina sódica en las lesiones, con resultados cosméticamente aceptables y sin efectos adversos.

Material y métodos. Se propuso participar en el estudio a los pacientes que habían teleconsultado por xantelasmas en el último año. Se reclutaron 7 pacientes que firmaron consentimiento informado de uso fuera de indicación. Se realizó una infiltración semanal de heparina sódica 5000 unidades en 5 ml (5%), hasta resolución o máximo 10 sesiones sin respuesta. Previamente se aplicaba una capa de anestesia tópica y se inyectaba hasta crear un habón de 1 mm aproximadamente, muy superficial, previa aspiración. La dosis usada no superó los 0,5 ml entre ambos párpados, con muy bajo riesgo de absorción sistémica.

De cada paciente se registraba el sexo y la edad, antecedentes familiares, fototipo cutáneo, grado de afectación, tiempo de evolución y curso (estables o en progresión), o si habían recibido tratamiento previamente. Se obtuvo un perfil lipídico inicial y se indicaba si realizaban tratamiento para hipercolesterolemia o hi-

pertrigliceridemia. En cada sesión se tomaba iconografía de las lesiones y se registraban posibles efectos adversos. Tras el tratamiento los pacientes rellenaban un EVA dolor y dos escalas de satisfacción, el PGI-I y el TSQM9.

Resultados. De los 7 pacientes 6/7 eran mujeres, la media de edad era 55 años ($\sigma = 7$). El 71% (5/7) presentaban lesiones de más de 2 años de evolución y con empeoramiento progresivo. Todos los pacientes presentaban hipercolesterolemia con una media de 222 mmol/litro ($\sigma = 14$) y LDL 151 ($\sigma = 14$). El 28% (2/7) habían recibido tratamiento previo. Todos los pacientes fueron respondedores parciales o totales recibiendo 10 sesiones.

Conclusión. La inyección intralesional de heparina sódica se postula como una alternativa terapéutica eficaz y barata para disminuir el tamaño de los xantelasmas, ideal para pacientes que no quieren someterse a procedimientos más invasivos con riesgo de cicatrices posteriores.

P55. TRATAMIENTO EXITOSO DE LA POROQUERATOSIS CON CREMA TÓPICA DE SIMVASTATINA AL 2% EN MONOTERAPIA: SERIE DE NUEVE CASOS

A. Martínez-Lauwers Dolz, S.P. Herrero-Ruiz, L. Fernández de la Fuente, C. Horcajada Reales, B. Echeverría García, H. Álvarez-Garrido y J. Borbujo

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

La poroqueratosis es un grupo de trastornos de la queratinización que se caracterizan histológicamente por la presencia de una lámina corneíde. Se han detectado mutaciones en la vía de síntesis del mevalonato en casos familiares y esporádicos. La hipótesis es que la acumulación de metabolitos tóxicos y la falta de colesterol están implicadas en su patogenia. Se ha probado el tratamiento tópico con una combinación de colesterol y estatinas con buenos resultados. Sugerimos que solo evitar la acumulación de intermediarios tóxicos de esta vía sin reemplazar la deficiencia de colesterol podría ser suficiente para tratar este trastorno. Para ello, hemos tratado a nueve pacientes con poroqueratosis con crema de simvastatina al 2% una vez al día, midiendo eritema, descamación y número de lesiones; y evaluando la seguridad y la tolerabilidad de la misma.

Nuestros resultados mostraron que el 89% presentó una mejoría del eritema y la descamación; y el 78% redujo el número de lesiones. Dos pacientes reportaron eritema y prurito debido a la crema. No se reportaron otros efectos secundarios, con una mediana de seguimiento de 12 meses. Por tanto, la crema de simvastatina 2% en monoterapia puede ser un tratamiento eficaz y seguro para la poroqueratosis.

COMUNICACIONES ORALES

Comunicaciones seleccionadas I

1. TRATAMIENTO EXITOSO DE SÍNDROME DE SNEDDON-WILKINSON CON SECUKINUMAB

R. Botella-Estrada^a, D. Martín-Torregrosa^a, C. Abril-Pérez^a, V. Martínez-Cozar^b y M. Mansilla-Polo^a

^aDermatología. ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.

Introducción. El síndrome de Sneddon-Wilkinson (SNW) es una dermatosis inflamatoria caracterizada por brotes de lesiones pustulosas, a menudo con un patrón anular y que afectan predominantemente a

las flexuras. Estas lesiones suelen evolucionar a erosiones, costras o escamas e hiperpigmentación residual. Histopatológicamente, la SWD se caracteriza por la presencia de pústulas neutrofílicas subcorneales, con pruebas de inmunofluorescencia directa e indirecta negativas. Se asocia con mayor frecuencia a gammopatías monoclonales, predominantemente IgA. La dapsona es el tratamiento de elección. Sin embargo, las recaídas en un curso crónico son frecuentes. En este póster, presentamos un caso de SNW con una respuesta satisfactoria a secukinumab.

Descripción del caso. Un hombre de 62 años acudió a dermatología con lesiones cutáneas de dos años de evolución. Había sido tratado previamente con corticosteroides tópicos y sistémicos, antihistamínicos sistémicos y doxiciclina sin mejoría. En la exploración, se observaban múltiples pústulas flácidas generalizadas sobre una base eritematosa, que erosionaban en lesiones costrosas predominantemente en los pliegues axilares e inguinales. No había otras lesiones mucocutáneas ni otros síntomas sistémicos. La histopatología mostró múltiples pústulas neutrofílicas subcorneales y un infiltrado mixto perivascular e intersticial en la dermis superficial. La inmunofluorescencia directa (IFD) fue negativa. La inmunofluorescencia directa (IFI) fue negativa para los anticuerpos contra la sustancia intercelular epidérmica y los antígenos de la membrana basal. La inmunotransferencia confirmó estos resultados y también fue negativa para anticuerpos contra desmocolina 1 y 3. Las pruebas genéticas para síndrome DITRA también fueron negativas. Los análisis de sangre y orina y la electroforesis con inmunofijación revelaron una gammopatía IgA kappa de significado incierto. Se inició tratamiento consecutivo con dapsona, metotrexato y acitretina, con fracaso terapéutico. Finalmente, se optó por el tratamiento con secukinumab a dosis habituales, consiguiéndose una respuesta completa tras 2 meses de tratamiento y manteniéndose tras 18 meses de tratamiento, sin efectos adversos.

Discusión. Con este caso, presentamos a los dos inhibidores de la IL-17 como agentes terapéuticos prometedores para el tratamiento de pacientes con SSW recalcitrante.

2. SISTEMA CERRADO PARA LA INFILTRACIÓN DE 5-FLUOROURACILO EN CONSULTA

A. Huerta-Vena^a, E. Esteban-Garrido^a, A. Pou Alonso^b, J. Letellez Fernández^b, B. Hernández Muniesa^b, S.P. Herrero Ruiz^a, L. Fernández de la Fuente^a y J. Borbujo Martínez^a

^aServicio de Dermatología. ^bFarmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

El 5-fluorouracilo (5-FU) es un fármaco citostático que se utiliza en dermatología para el tratamiento de múltiples patologías tanto premalignas/malignas (queratosis actínicas, cáncer cutáneo no melanoma), como benignas (cicatrices hipertróficas, queloides y verrugas, entre otras). Este fármaco pertenece al grupo de medicamentos y productos peligrosos (MPP), y por tanto es necesario cumplir con la normativa de seguridad a la hora de manejarlo. Presentamos un sistema cerrado que permite el manejo de 5-FU en las consultas de dermatología, en coordinación con el servicio de farmacia hospitalaria, que garantiza la seguridad del manipulador. Se trata de un sistema compuesto por dos jeringas luer lock de 1 mililitro, una de las cuales dispone de un sistema valvular completamente cerrado. Esta jeringa valvular nos llega precargada de 5-FU. Se prepara en la farmacia hospitalaria en una campana de flujo laminar, y es enviada el día de consulta en una bolsa hermética y resistente a la radiación ultravioleta. Los efectos tóxicos derivados de la exposición al 5FU a largo plazo no han sido establecidos, pero se debe reducir al máximo el nivel de exposición de los manipuladores, siguiendo las normas referentes a la protección de los trabajadores que manejan agentes químicos (RD 374/2001), agentes cancerígenos (RD 665/1997) y los riesgos de exposición a agentes carcinogénicos o mutágenos durante el trabajo (Directiva

2004/37/CE). El empleo de las agujas y los sistemas convencionales no asegura la reducción del riesgo de exposición. Por ello, las farmacias hospitalarias no proporcionan este fármaco si no se emplea un sistema cerrado de transferencia de medicamentos (SCTM) tanto en la preparación como en la administración de estos medicamentos. Sin embargo, estos sistemas no son bien conocidos y pueden dificultar la utilización del 5-FU en la consulta, especialmente si se utiliza en combinación con otros fármacos como el acetónido de triamcinolona, dado que si se prepara en farmacia, al no ser una mezcla estable, la administración tendría que ser inmediata, dificultando la organización de la consulta. Mediante el sistema presentado, es posible la utilización del fármaco en las consultas de dermatología, cumpliendo con los estándares de seguridad y siendo posible su combinación con otros fármacos.

3. TRATAMIENTO CON LÁSER CO2 DE LEIOMIOMAS CUTÁNEOS EN CONTEXTO DE SÍNDROME DE REED: SERIE DE CASOS

A. Lecumberri Indart, L.A. Martínez de Salinas, R. del Cristo Cova Martín, D. Hernández Calle, J. Martínez Rubio, J. Company Rodríguez-Quiroga y P. Boixeda de Miquel

Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

La leiomiomatosis cutánea y uterina múltiple, también conocida como síndrome de Reed, se caracteriza por la presencia de leiomiomas en la piel, y en las personas con útero, también en dicha localización. En algunas ocasiones se asocia con cáncer renal. Se produce por una mutación en el gen de la fumarato hidratasa, y es de herencia autosómica dominante. Los leiomiomas cutáneos suelen ser dolorosos, y no hay un tratamiento considerado de primera opción. La cirugía no es definitiva en muchos casos, y además, puede no ser apropiada para lesiones múltiples. El tratamiento con láser apenas está descrito en la literatura, habiéndose encontrado reportes tan solo de casos aislados, sin llegar a sumar los 5 casos en total. El presente trabajo se trata de un estudio unicéntrico, con una serie de 5 casos con síndrome de Reed tratados con láser. Las cinco pacientes son mujeres, con edad media de 63 años (rango 57-68 años). Todos los casos fueron tratados con láser CO2 manual. Dos de ellos en modo continuo con 4 vatios de potencia; otros dos de ellos en modo UP (Ultra Pulse) con 2-5 vatios; y otro de ellos en modo HP (High Pulse) con 2 vatios. Este último se trató de forma conjunta con láser de colorante pulsado 595 nm, 1,5 ms, 12 J/cm², en la misma sesión. Se trataron lesiones localizadas tanto en el tronco como en las extremidades superiores y/o inferiores. No se empleó anestesia general ni local en ninguno de los casos, con adecuada tolerancia. Ninguna de las pacientes presentó complicaciones en relación al tratamiento. En objetivo principal, consistente en reducir el dolor asociado a las lesiones, se logró en aquellas que lo presentaban. Si bien no era el objetivo primario, se consiguió reducir el volumen de las lesiones, así como una mejoría estética. Concluimos del estudio, con la mayor serie de casos de leiomiomatosis cutánea tratada con láser, que resultó un abordaje seguro y eficaz, con los diferentes parámetros empleados.

4. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE CICATRICES EN LA CONSULTA PRIVADA

J.L. Ramírez Bellver^a, M. Ballesteros Redondo^b, C. Lacasta Plasín^a, A. Suárez Valle^a y J.M. Ricart Vaya^b

^aInstituto Médico Ricart. Madrid. ^bInstituto Médico Ricart. Valencia. España.

Las cicatrices son un desafío común en la consulta dermatológica, pudiendo afectar significativamente a la calidad de vida de los pa-

cientes. Aunque es importante individualizar el tratamiento de cada cicatriz, consideramos de utilidad la creación de un protocolo que sirva de guía y aporte un enfoque actualizado para el tratamiento de cicatrices hipertróficas, queloides, quirúrgicas y de acné en función de las características del paciente y de la semiología de la cicatriz en cada momento. Para cicatrices hipertróficas y queloides, los tratamientos incluyen la combinación de fármacos -infiltrados o mediante láser asiste drug delivery (LADD)- con láseres vasculares, que reducen el eritema y la vascularización excesiva, láser de picosegundos, capaz de remodelar el colágeno con mínimo daño a la piel circundante, láser de CO2 fraccionado, ideal para cicatrices “estables” de grosor > 2 mm y láseres fraccionados no ablativos (LFNA), para remodelar el colágeno en cicatrices de menor grosor. La radiofrecuencia con microagujas (RFMI) y la luz pulsada intensa (IPL) son herramientas eficaces que pueden ser de utilidad en determinados contextos. En cuanto a las cicatrices quirúrgicas, el láser PDL, la IPL, el láser de CO2 fraccionado y los LFNA se pueden utilizar preventivamente para mejorar la textura y el color de las cicatrices, mientras que la RFMI es de utilidad en cicatrices atróficas o dehiscentes. Las cicatrices atróficas de acné se pueden tratar, según las características del paciente y el tipo de cicatriz, con casi cualquier dispositivo de los arriba mencionados, así como con técnicas quirúrgicas como la extirpación en huso o con punch, subcisión, o utilizando materiales de relleno como ácido hialurónico o hidroxiapatita cálcica, principalmente. Los polinucleótidos mejoran la textura y elasticidad de las cicatrices, y los exosomas, al actuar sobre los fibroblastos, pueden modular la respuesta inflamatoria y promover una cicatrización equilibrada, reduciendo la formación de cicatrices hipertróficas y queloides y mejorando la apariencia de cicatrices atróficas. Aunque la decisión final sobre el tratamiento dependerá del criterio del especialista en base a su experiencia y los tratamientos disponibles, este trabajo pretende servir de guía para quienes quieran empezar a tratar cicatrices en su práctica habitual.

5. PROTOCOLO TERAPÉUTICO EN MELASMA CON LÁSER PICOSEGUNDOS: NUESTRA EXPERIENCIA CON UNA SERIE DE 205 CASOS

M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, J. Mercader Salvans^a, M. Quetglas Valenzuela^a, D. Sánchez Báez^a, A. Viciano Tarifa^a y M. Rodríguez Martín^b

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. ^bDermaten Clínicas. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. El melasma es una hiperpigmentación cutánea adquirida, prevalente en mujeres adultas con fototipos III-V. Su patogenia no está completamente aclarada, aunque se asocia con la exposición crónica a radiación ultravioleta, cambios hormonales y factores genéticos. El tratamiento es complejo y con frecuencia insatisfactorio, con altas tasas de recurrencia. Aunque la terapia estándar incluye la combinación tópica de hidroquinona, tretinoína y fluocinolona, el láser Q-switched Nd en picosegundos ha emergido como una opción efectiva y segura.

Material y métodos. Doscientos cinco pacientes con melasma fueron incluidos en el estudio. Todos los pacientes realizaron un protocolo de preparación previo al láser Picosegundos durante 4 semanas que consistió en la aplicación de una formulación magistral con tretinoína 0,1% e hidroquinona 5% en crema base Beeler por las noches según tolerancia y ácido tranexámico 250 mg cada 12 horas vía oral junto a medidas de fotoprotección. Tras la realización del láser se realizó una disminución progresiva en la aplicación del tratamiento tópico y se mantuvo el ácido tranexámico con la misma posología durante 2 meses. Se realizaron medidas objetivas mediante el dispositivo VISIA y la escala mMASI (modified melasma area and severity index) de manera previa y tras 6 y 12 semanas del tratamiento, así como medidas subjetivas mediante la escala analógica visual.

Resultados y discusión. De los 192 pacientes que completaron el estudio, se observó una mejora significativa en el índice mMASI a las 6 y 12 semanas de tratamiento. El 87,4% de los pacientes reportó una mejoría considerable en la EAV, y el dispositivo VISIA registró eficacia en el 92,5% de los casos. Los efectos secundarios más comunes fueron leves, como eritema y descamación.

Conclusiones. A pesar de los efectos secundarios leves, los resultados fueron favorables, subrayando la importancia de la fotoprotección y el tratamiento combinado para mejorar los resultados en pacientes con melasma.

6. EXPERIENCIA DE USO DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN 13 PACIENTES CON FOLICULITIS DECALVANTE

C. García Gálvez, S. Soto Fuster, D. Muñoz Castro, E. Montesinos Villaescusa y Á. Revert Fernández

Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. España.

La foliculitis decalvante es una alopecia cicatricial primaria neutrofílica, y es la tercera alopecia cicatricial primaria más frecuente. En ella, existe una interrelación alterada entre inmunidad local y microbioma con colonización por *Staphylococcus aureus*, lo que conlleva a una migración de neutrófilos hacia la epidermis y dermis perifolicular, que dañan el epitelio y penetran en el folículo. Es una enfermedad crónica y de difícil manejo. La duración de los tratamientos puede ser de meses-años y las recaídas son frecuentes tras la suspensión. Así, en los pacientes con recaídas frecuentes tras los ciclos de terapias sistémicas, podemos recurrir a otras alternativas terapéuticas como la terapia fotodinámica (TFD). Presentamos una serie de casos de 13 pacientes tratados con TFD en pacientes con foliculitis decalvante. Todos habían recibido previamente tandas de antibióticos orales y tópicos sin referir mejoría. La media entre sesiones de TFD fueron 4 semanas. Entre los efectos secundarios más comunes se encontraron dolor, prurito y eritema, siendo estos transitorios. Todos los pacientes coincidían en una clara mejoría tras de la clínica tras las sesiones de TFD. Como conclusión, el empleo de la TFD y fuentes de luz en el tratamiento de la foliculitis decalvante se presenta como una alternativa útil en pacientes con cuadros recidivantes o en los que no es posible el empleo de otras opciones terapéuticas. La TFD es una herramienta adicional que puede emplearse como tratamiento único o adyuvante.

Comunicaciones seleccionadas II

1. DERMATOSCOPIA EXVIVO EN QUISTES VELLOSO ERUPTIVOS: UNA HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA INNOVADORA

J. Mercader Salvans^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, M. Quetglas Valenzuela^a, D.J. Sánchez Báez^a, A. Viciano Tarifa^a, C.N. Hernández León^b y D. Ramos Rodríguez^a

^aDermatología. ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. Los quistes vellosos eruptivos (QVE) son una entidad benigna infrecuente secundaria a alteraciones del infundíbulo piloso. Su expresión clínica es inespecífica al igual que su dermatoscopia. Presentamos un caso de QVE diagnosticados mediante dermatoscopia exvivo.

Caso clínico. Varón de 31 años, sin antecedentes médicos de interés, que acudió a consulta por aparición de lesiones asintomáticas

en tronco. A la exploración destacaban pápulas azul-marronáceas en región submamaria bilateral, su dermatoscopia mostraba áreas azules sin estructura con vasos puntiformes sin orificio de salida. Ante la sospecha de QVE se decidió extraer el contenido de la lesión y realizar “dermatoscopia exvivo” de este. Se observó una masa de queratina no encapsulada con pelos no terminales en su interior. El estudio histológico del contenido reveló varias capas de queratina laminar en disposición concéntrica con numerosos fragmentos de pelo vellosos dispuestos entre estas. Estos hallazgos nos ayudaron a establecer la correlación dermatoscópica-histológica de los QVE.

Discusión. Los QVE se manifiestan clínicamente como pápulas múltiples asintomáticas que de color piel, marronáceas o azul-grises. Suelen ser difíciles de diagnosticar debido a su inespecificidad clínica y dermatoscópica por lo que el estudio histológico suele ser necesario para la confirmación diagnóstica. El diagnóstico diferencial incluye: los moluscos contagiosos, el acné comedoniano, los esteatocistomas o los quistes triquilemales, entre otros. Aunque la histología continúa siendo el gold-standard, se han propuesto dos técnicas diagnósticas alternativas: observar el quiste al microscopio tras la aplicación de hidróxido de potasio, demostrando así el contenido vellosos de este; y la “dermatoscopia de extracción” basada en extirpar el quiste entero (no solo el contenido, como en nuestro caso) y comprimirlo entre dos portaobjetos para posteriormente observarlo con dermatoscopia. La “dermatoscopia de extracción”, al igual que la “dermatoscopia exvivo” de nuestro caso demuestran la presencia de pelos vellosos contenidos en una estructura de queratina. La “dermatoscopia exvivo” permite el estudio del contenido con una mínima incisión y un buen resultado estético.

Conclusión. Presentamos un caso de “dermatoscopia exvivo” del contenido de un QVE destacando la utilidad diagnóstica y terapéutica de esta técnica.

2. EXPERIENCIA CLÍNICA EN TIEMPOS DE RETINIZACIÓN

C. Eguren Michelena^a, M.M. Llamas Velasco^a,
M. Martínez Villaescusa^a, M. Hermosa Vicente^b,
M.J. Gómez-Sánchez^b y M. Vitale^b

^aDermatología. Clínica Eguren. ^bDepartamento Médico. Cantabria Labs. Madrid. España.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia de un régimen de retinización en pacientes con fotoenvejecimiento facial moderado.

Métodos. Estudio abierto y prospectivo en 21 mujeres con fototipo cutáneo I-IV y edad media de 44 años con signos de fotoenvejecimiento facial moderado y escala de Rao-Goldman III-IV. El régimen de retinización incluyó el uso de retinol al 0,5% (Retinol Texture Repair Emulsion), limpiador (Cleansing Gel), hidratante (Replenishing Cream) y fotoprotección diaria (Mineral Fluid SPF50). El retinol se aplicó 3 noches por semana durante los primeros 15 días, luego a noches alternas con la hidratante y, cumplido el primer mes y hasta el final del estudio (180d), todas las noches. Se evaluó la mejoría y percepción de fotoenvejecimiento percibida por el investigador y por el paciente (IGA y PGA), los efectos secundarios al tratamiento y se realizaron fotografías digitales con imagen convencional y luz polarizada cruzada (VISIA CR).

Resultados. En cuanto a la tolerancia, cabe destacar la aparición de efectos asociados a la retinización (eritema, descamación, tirantez y ardor) ya a 30d en el 80% de voluntarios, observándose una gradual y significativa disminución hasta 180d, donde solo el 25% presentó algún efecto adverso de intensidad leve.

La eficacia del régimen demostró mejoría en signos de envejecimiento como las arrugas. Al inicio eran moderadamente profundas (71%) o profundas con bordes definidos (29%), mientras que a 180d se observó una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,028$) y solo presentaron arrugas moderadamente profundas y mayoritariamente arrugas visibles pero finas (76%). La mejoría percibida por los sujetos ya resultó significativa tras el primer mes de tratamiento, el 80% refiere algún grado de mejoría, siendo moderada en más del 60% y coincidiendo ($kappa\ 0,84$) con la mejoría observada por el investigador. La correlación en la mejoría observada continuó hasta el final del tratamiento.

Conclusiones. El régimen de retinización continúa siendo una de las principales armas para combatir el fotoenvejecimiento facial obteniendo eficacia, adherencia y tolerancia al mismo tiempo.

3. EFICACIA CLÍNICA DE UN NUEVO INGREDIENTE MATRIZ DE ÁCIDO HIALURÓNICO PARA LA PREVENCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL EN MUJERES MAYORES DE 55 AÑOS: UN ESTUDIO DOBLE CIEGO, ALEATORIZADO CON PLACEBO

P. Gálvez-Martín^a, T. Montero-Vílchez^b, R. Sanabria de la Torre^b,
C. Cuenca-Barrales^b, A. Molina-Leyva^b, D. Martínez-Puig^a,
J. Velasco^a y S. Arias-Santiago^b

^aR+D. Bioiberica S.A.U. Palafolls. Barcelona. España.

^bDepartamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

El proceso de envejecimiento está asociado principalmente con la aparición de arrugas finas, piel flácida, seca y opaca. La suplementación oral con nutracéuticos puede mejorar la calidad de la piel envejecida por el crono-envejecimiento. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia clínica de la suplementación oral con un nuevo ingrediente matriz de ácido hialurónico (AH) que contiene AH (60-75%), glucosaminoglicanos sulfatados y colágeno (Dermial®) en mujeres, a través de un estudio clínico aleatorizado doble ciego controlado con placebo (NCT05813054) para mejorar los efectos del crono-envejecimiento. El estudio reclutó a 60 mujeres (35 a 65 años), asignadas aleatoriamente 1:1 para recibir Dermial® a 60 mg/d o placebo (PBO) durante 12 semanas. La hidratación del estrato córneo (HSC), el brillo, las arrugas de las patas de gallo, la sequedad cutánea, la rigidez, la fricción, la temperatura y el pH fueron evaluados a las 0, 6 y 12 semanas en la zona periocular derecha de la cara. Se realizó un subanálisis estadístico en mujeres mayores de 55 años.

Se incluyeron 28 sujetos ($n = 11$ grupo Dermial® y $n = 17$ grupo PBO) en el análisis por protocolo con una edad media de $59,4 (\pm 2,6)$ años. El HSC en los sujetos tratados con Dermial® mostró una mejora del 18,9% a las 6 semanas, mientras que no se detectaron diferencias en el grupo PBO. Las arrugas de la piel disminuyeron un 7,1% y un 6,7% a las 6 y 12 semanas respectivamente en el grupo de tratamiento. Sin embargo, las arrugas aumentaron en el grupo PBO. El grupo Dermial® tuvo mejoras significativas en el brillo, la sequedad y la temperatura, mientras que no se detectaron diferencias con respecto al valor inicial en el grupo PBO a las 12 semanas. En cuanto a la deformabilidad, el grupo Dermial® mostró una disminución significativamente mayor (30,9 %) a las 12 semanas en comparación con el grupo PBO (15 %). La satisfacción global fue significativamente mayor en el grupo Dermial® que en el grupo PBO a las 12 semanas. Este estudio demostró que la suplementación oral con Dermial® puede ayudar a mejorar la homeostasis de la piel, la apariencia y la integridad de la piel cronoenvejecida.