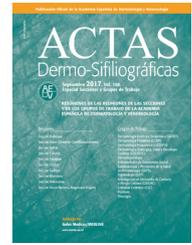




# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN DERMATOLOGÍA (GEPs)

## Epidemiología y Promoción de la Salud en Dermatología

Zaragoza, 2 de junio de 2016

### 1. ESTUDIO MULTICÉNTRICO NACIONAL DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y TRICOSCÓPICAS DE LA ALOPECIA TRIANGULAR TEMPORAL

P. Fernández-Crehuet Serrano<sup>a</sup>, S. Arias Santiago<sup>b</sup>, S. Vaño Galván<sup>c</sup>, R. Grimalt<sup>d</sup> y F. Camacho Martínez<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Gestión de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC). Córdoba. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España. <sup>c</sup>Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España. <sup>d</sup>Universidad de Barcelona. Universidad Internacional de Cataluña. Barcelona. España. <sup>e</sup>Departamento de Dermatología. Universidad de Sevilla. España.

**Introducción:** La alopecia triangular congénita (ATC) o alopecia triangular temporal, es una alopecia circunscrita no cicatrizante, permanente y asintomática. Suele localizarse en el área fronto-temporal de manera unilateral como una placa de alopecia sin signos cutáneos subyacentes y presencia de vello. Suele hacerse evidente entre los 3-6 años, y se le ha asociado con síndrome de Down, leucodistrofia, hiperpigmentación sectorial del iris, nevus de cabello lanoso y otras malformaciones. El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras alopecias circunscritas no cicatriciales, principalmente la alopecia areata (AA) tricotilomanía, alopecias por tracción y la aplasia cutis, y se basa en la clínica y en la dermatoscopia. El tratamiento quirúrgico es infructuoso y permanece estable de por vida.

**Material y métodos:** Reclutamos casos de ATT atendidos en diferentes hospitales de España para determinar las características clínicas y tricoscópicas (sistema DermLite II pro HR) de esta entidad. Cada imagen dermatoscópica fue valorada por dos observadores diferentes al azar. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo y talla), clínicas (edad de aparición, forma, tamaño, localización y unilateral/bilateral), comorbilidades asociadas y hallazgos tricoscópicos (puntos blancos, amarillos, folículos vacíos, puntos negros, presencia de vello, diversidad de diámetro, pelos cadavéricos, pelos en signos de exclamación, pelos rotos, pelos blancos, pitiriasis y patrón vascular). También se recogieron tratamientos realizados y su eficacia.

**Resultados:** Se incluyeron 31 pacientes (17 mujeres y 14 varones) cuyas principales características clínicas. La media de la edad de diagnóstico para el sexo femenino fue 2,8 años mientras que para el masculino 0,9 y la del total de 1.9 siendo más de la mitad (19) diagnosticados al nacimiento (moda). La forma triangular (15 casos = 48,4%) fue la más frecuente seguida de oval (12 casos = 38,7%) y lanceta (4 casos = 12,9%). De los 28 pacientes en los que se registró su lateralidad, 21 eran del lado izquierdo y 7 del derecho y 2 casos (6,5%) eran bilaterales. De los 26 pacientes a los que se midió el diámetro máximo la media fue de 3,67 cms. En los pacientes menores de 16 años (20) la media fue de 3,6 cms y en el resto de 3,9 cms. El 16,1% (5/31) presentaban comorbilidades no dermatológicas que fueron la prematuridad al nacimiento, asma bronquial y sd. de Down y en dos adultos uno presentaba antecedentes de trombosis vascular y otro sd. de Gilbert. El 54,8% (17/31) presentaban comorbilidades dermatológicas principalmente dermatitis atópica (14) y otras como psoriasis, dermatitis alérgica de contacto, SAHA, amiloidosis y vitiligo. Se realizó tricoscopia a 19/31 (61,3%), empleando el dermatoscopio de contacto en 16 (51,6%). Los hallazgos más frecuentes fueron la presencia de pelos blancos y diversidad de diámetro (18/19), seguido de presencia de vello (16/19), "empty follicles" (12/19 y puntos blancos (10/19). Se observó pitiriasis en 3 casos, pelos rotos en 2, mientras que 1 presentó puntos negros (AFF asociada), otro pelos cadavéricos (paciente de 84 años con AFF) y ninguno, pelos en signo de exclamación típicos de la AA. Los tres pacientes que presentaban puntos amarillos también presentaban puntos blancos y junto a los 4 que presentaban patrón vascular arboriforme eran mayores de 30 años y presentaban alopecia androgenética (AGA) asociada.

**Conclusiones:** Presentamos la mayor serie registrada de ATT con 31 pacientes. Esta entidad afecta tanto a mujeres como hombres con ligera predominancia de la primera. Puede estar presente de forma bilateral pero la afectación del lado izquierdo es la más frecuente. La mayoría de casos son esporádicos de forma triangular de 3,6 cms sin otra malformación asociada y se diagnostican durante los dos primeros años de vida. La tricoscopia es una herramienta útil para los casos dudosos mostrando predominancia de pelos blancos, diversidad de diámetro y vello. Sólo el tratamiento quirúrgico es eficaz.

## 2. EMERGENCIA DE LA SÍFILIS: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍFILIS ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2015

X. Fustà Novell<sup>a</sup>, I. Fuertes de Vega<sup>a</sup>, N. Baras Ferrer<sup>b</sup>, S. Pedregosa Fauste<sup>a</sup>, J.L. Blanco Arévalo<sup>c</sup> y M. Alsina Gibert<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. <sup>b</sup>Universitat de Barcelona. <sup>c</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínic. Barcelona; Universitat de Barcelona. Barcelona. <sup>d</sup>Servicio de Dermatología, Hospital Clínic. Barcelona. Universitat de Barcelona. Barcelona. España.

**Antecedentes y objetivos:** En la última década ha habido un resurgimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en España. La mayoría de los casos se observan en las áreas metropolitanas y entre los hombres que tienen sexo con hombres (HSH). El objetivo del estudio es analizar los aspectos epidemiológicos y clínicos de los pacientes diagnosticados de sífilis en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de sífilis entre 2011-junio 2015. Se revisaron las historias clínicas y las encuestas epidemiológicas realizadas a los pacientes, aprobadas por el Comité Ético de Investigación Clínica. El análisis se realizó con medidas de tendencia central y dispersión (variables cuantitativas) y distribución de frecuencias (variables cualitativas). **Resultados:** Se diagnosticaron 220 pacientes (2011: 30 casos, 2012: 30 casos, 2013: 22 casos, 2014: 78 casos, 2015 - primer y segundo trimestre-: 60 casos) de 37,2 años de edad media, siendo el 51,4% españoles. El 96% eran varones (2,3% transexuales, 1,8% mujeres), 95,3% de ellos eran HSH. El 62% eran VIH positivos ya conocidos, en tratamiento antirretroviral el 87,5% de ellos (media CD4: 629). Un 32,7% de los pacientes referían haber padecido una ITS en el año previo, siendo la sífilis la más frecuentemente referida. El 46,3% de pacientes refería el consumo de alcohol o drogas en las relaciones sexuales, siendo el alcohol y la cocaína los más reportados. Un 24,5% de los pacientes refirieron haber tenido relaciones sexuales con entre 5 y 20 parejas diferentes en los últimos 3 meses y un 9,1% con más de 20 parejas diferentes en dicho período de tiempo. El principal motivo de consulta fueron las úlceras genitales y/o anales. El diagnóstico más frecuente fue: sífilis secundaria (100 pacientes) y sífilis primaria (65 pacientes). 37 pacientes fueron diagnosticados concomitantemente de otra ITS, siendo la infección por VIH no conocida la más frecuente (15 casos).

**Conclusiones:** Este estudio demuestra el aumento de sífilis también en nuestro entorno, en especial en adultos, jóvenes, tanto españoles como extranjeros, del colectivo de HSH y en pacientes VIH ya conocidos bien controlados. Este aumento se debe muy probablemente a la continua exposición a conductas de riesgo (elevado número de parejas sexuales y uso de drogas recreativas) y a la falsa seguridad del control de la infección por VIH.

## 3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y LÍPIDOS SÉRICOS EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON DERMATITIS ATÓPICA

A.J García Malinis, P. Agón, R. Sanmartín, C. Pardos, Á. Hernández, A. Torrelo, J. Puzo y Y. Gilaberte

Servicio de Dermatología. Hospital San Jorge de Huesca. Huesca. España. Hospital Universitario del Niño Jesús. Madrid. España. Pediatría de Atención Primaria de Huesca. Huesca. España. Servicio de Bioquímica. Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Zaragoza. España.

**Resumen:** La atopía y la obesidad infantil, cada vez son más frecuentes en nuestra sociedad. En la literatura existen pocos estudios sobre la relación entre la dermatitis atópica (DA), el sobrepeso y los niveles séricos de lípidos. La mayoría con resultados inconsistentes. **Objetivos:** Determinar la asociación de la DA y su gravedad con los niveles de lípidos séricos y el índice de masa corporal (IMC) en una muestra representativa de la población infantil.

**Material y métodos:** Se estudiaron 239 niños con una edad inferior a los 14 años: 134 con DA y 105 controles sanos. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, datos antropométricos, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos. Para determinar la gravedad de la DA se utilizó el índice SCORAD.

**Resultados:** Se observó que el IMC era ligeramente superior en los pacientes con DA que en los controles, en todos los grupos de edad, siendo significativa esta asociación en el grupo de 0 a 2 años (media IMC en el grupo DA  $16,7 \pm 4,62$  vs grupo control  $15,7 \pm 1,27$ ;  $p = 0,04$ ) y de 12 a 14 años (media IMC en el grupo DA  $24,9 \pm 5,26$  vs grupo control  $20,6 \pm 3,41$ ;  $p = 0,03$ ). Además, el IMC era superior con la gravedad de la DA, en los grupos de edad de 9 a 12 años (media IMC en DA leve  $18,89 \pm 2,71$  vs DA grave  $24,43 \pm 4,95$ ;  $p = 0,03$ ) y 12 a 14 años (media IMA en DA moderada  $21,94 \pm 2,59$  vs DA grave  $27,86 \pm 6,39$ ;  $p = 0,01$ ), pero no se observó esta asociación en los grupos de menor edad. Los niveles de triglicéridos, LDL, HDL y colesterol total fueron superiores en el grupo con DA, con niveles superiores a medida que empeora la DA. La media de colesterol total en el grupo control fue de  $167,0 \pm 31,8$  mg/dl, en el grupo de DA de  $172,2 \pm 31,9$  mg/dl y de  $185,8 \pm 26,2$  mg/dl, en el grupo de DA grave ( $p = 0,04$ ). La media de triglicéridos fue  $62,3 \pm 33,5$  mg/dl en el grupo control,  $74,6 \pm 50,2$  mg/dl en el grupo con DA y  $80,0 \pm 29,0$  mg/dl en el grupo de DA grave ( $p = 0,022$ ).

**Conclusiones:** En este estudio hemos observado, que los niveles de lípidos séricos y el IMC están directamente relacionados con la DA y su gravedad, en nuestra población pediátrica.

## 4. IMPACTO SOCIAL DE LA PSORIASIS EN ESPAÑA MEDIANTE ANÁLISIS RASCH DE UNA ENCUESTA A ENFERMOS

M. Ribera Pibernat<sup>a</sup>, L. González de Paz<sup>b</sup>, S. Ros<sup>c</sup>, J. Gratacós Masmitjà<sup>a</sup>, C. Blanch Mur<sup>d</sup> y S. Alfonso Zamora<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. Barcelona. España. <sup>b</sup>Universitat Internacional de Catalunya. Sant Cugat del Vallès. Barcelona. España. <sup>c</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España. <sup>d</sup>Novartis Farmacèutica. Barcelona. España. <sup>e</sup>Acció Psoriasis. Barcelona. España.

**Antecedentes:** La psoriasis causa un impacto físico, psicológico y económico en los enfermos debido fundamentalmente a la visibilidad de las lesiones y a los síntomas que produce. El impacto social ha suscitado poco interés y ha sido poco estudiado.

**Objetivos:** Estudiar el impacto social de la psoriasis referido por los enfermos.

**Material y métodos:** Los datos analizados procedían de la encuesta online enviada a las personas registradas en la base de datos de la asociación española de pacientes con psoriasis "Acción Psoriasis" que contaba con una población potencial para el estudio de 26.349 personas, a los que se les invitó a participar enviándoles el enlace web del cuestionario. Se analizaron los cuestionarios completados por los participantes españoles entre enero y junio de 2014. Mediante un modelo Rasch examinamos 13 ítems relacionados con el impacto social de la psoriasis. Se estudió si había diferencias entre los grupos con la prueba de ANOVA.

**Resultados:** Cumplieron los criterios de inclusión 731 encuestados, la edad media fue de 45 años (SD = 6,3). El 76% (n = 490) refirieron tener afectación sólo cutánea, el 1,64% (n = 12) sólo articular u el 31,33% (n = 229) ambas. Los parámetros que causaron más impacto social fueron los relacionados con las actividades que comportaban exposición en lugares públicos (escala 0-10: 6,08) y participar en actividades deportivas (escala 0-10: 5,68); menos de la mitad de los participantes refirieron manejar con éxito estas situaciones. El impacto social fue mayor en los más jóvenes, los que vivían solos, los que no estaban casados, los desempleados y los que tenían menos ingresos familiares ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** Es importante tener en cuenta las características de los enfermos afectados por psoriasis para planificar intervenciones de salud que eviten los daños sociales que esta comporta. El impacto social de la psoriasis debería tenerse en cuenta y cuantificarse para tomar medidas de soporte clínico, social y emocional que procuren a los enfermos la mejor atención sanitaria posible.

## 5. ¿ES NECESARIO APLICARSE UNA CREMA FOTOPROTECTORA MEDIA HORA ANTES DE LA EXPOSICIÓN SOLAR PARA GARANTIZAR SU EFICACIA? ESTUDIO PILOTO

M.V. de Gálvez Aranda, J. Aguilera Arjona, C. Sánchez Roldán, E. Antonio Buendía Peña y E. Herrera Ceballos

*Universidad de Málaga. Málaga. España.*

Una de las principales recomendaciones dermatológicas en fotoprotección es que una crema fotoprotectora debe aplicarse media hora antes de la exposición solar. A veces esto puede ser complicado; por ejemplo, si son niños que se van a aplicar la crema antes de una actividad en el colegio o si se va a pasar el día en la playa a una zona lejana. Incluso cabe pensar que dicha aplicación antes de vestirse puede ser contraproducente ya que los tejidos pueden arrastrar parte de la sustancia fotoprotectora y de esta manera perder eficacia. El objetivo de este trabajo es valorar cuanto tiempo de aplicación sobre la piel se necesita para que una crema fotoprotectora sea eficaz.

**Material y métodos:** Se ha realizado un estudio piloto con cinco voluntarios sanos jóvenes de fototipo similar. Se aplicó una crema fotoprotectora FPS 16 y UVAPF 12.7 en cantidad de 2 mg/cm<sup>2</sup> mediante el uso de una jeringuilla graduada y distribución homogénea en rectángulos de 5 x 5 cms en 4 zonas cutáneas adyacentes en región lumbar sobre la piel limpia y seca siguiendo una secuencia ordenada de aplicación de crema y realización de fotografía cada 5 minutos con cámara Canon con dispositivo de luz UV cuyas imágenes se recopilan en un programa informático (ClearStone UV-DA). Se realizó además un análisis in vitro de la transmitancia espectral de UV a través del fotoprotector siguiendo el método estándar de análisis de fotoprotectores (ISO 24443, European Cosmetics)

**Resultados:** Tras el análisis metódico comparando las imágenes tomadas a distinto tiempo, se puede apreciar que en todos los casos hay menor reflectancia UV tras la aplicación inmediata de la crema fotoprotectora, y a partir de los 5 minutos la reflectancia UV se estabiliza en la piel. Esto se confirma con la técnica de transmisión UV a través del fotoprotector in vitro, con una estabilización de la transmisión a partir de los 5 minutos.

**Conclusiones:** En este estudio se ha comprobado que la aplicación de una crema fotoprotectora estándar sobre la piel tiene su efecto fotoprotector estable a partir de los 5 minutos, no siendo necesario esperar 30 min para mejorar su eficacia.

## 6. ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE UNA COHORTE DE 549 PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA

L. Curto Barredo<sup>a</sup>, L. Riba Archilla<sup>b</sup>, G. Roura Vives<sup>c</sup>, R.M. Pujol Vallverdú<sup>a</sup> y A.M. Giménez Arnau<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital del Mar-Parc de Salut Mar. Barcelona. España. <sup>b</sup>Adknom Health Research. Barcelona. España.

**Introducción:** La urticaria crónica espontánea (UCE) es un proceso con una variabilidad clínica considerable en cuanto a actividad, duración, enfermedades asociadas y respuesta al tratamiento.

**Pacientes y métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluye a los pacientes visitados en una consulta monográfica de urticaria entre 2001 y 2014.

**Resultados:** Se revisaron las historias clínicas de 1056 pacientes y se analizaron los datos de 997 diagnosticados de urticaria. Un 55,0% (n = 549) presentaba UCE, un 24,87% (n = 248) urticaria crónica inducible (CINDU) y un 20,0% (n = 200) urticaria aguda. El 73,2% de pacientes con UCE eran mujeres y el 26,8% hombres con una edad media de 51,5 ± 15,8 años. El 20,2% de los pacientes con UCE asociaban CINDU y el 16,2%, angioedema. La CINDU más observada fue la urticaria por frío seguida de la dermatográfica y colinérgica. El 19,1% refería antecedentes personales de atopia, observándose con mayor frecuencia en pacientes con CINDU asociada (27,9% vs 16,9%, p < 0,05). Un 15,5% asociaban patología tiroidea, siendo más frecuente en aquellos pacientes con UCE sin ninguna CINDU asociada (18,0% vs 5,4%, p < 0,05). La mediana del tiempo entre el primer episodio de urticaria y la visita inicial fue de 1,5 años (n = 547) y entre la visita inicial y el alta, de 17,0 meses (n = 130). El 25% de pacientes presentaron más de un episodio de UCE. La actividad de la UCE se valoró con el Urticaria Activity Score (UAS). El UAS medio fue de 3,1 ± 1,9, el UAS7 de 20,1 ± 13,2 y el UAS3w de 37,8 ± 34,7. El factor desencadenante/exacerbante identificado con mayor frecuencia fue el estrés psíquico. La prueba del suero autólogo se realizó en un 64,5% de los pacientes con UCE resultando positiva en un 54,9%. Un 31,8% de pacientes con UCE respondió al tratamiento con antihistamínicos de 2ª generación a dosis de ficha técnica, en un 33,7% fue necesario incrementar la dosis, un 9,5% recibió ciclosporina A y un 2,1% omalizumab (n = 516).

**Conclusiones:** El análisis detallado de estos 549 pacientes con UCE nos ha permitido definir distintos fenotipos. La duración de la UCE fue > 3 años en el 74,5% de los pacientes con edad ≥ 45 años mientras que este porcentaje fue del 60,0% en los < 45 años. El 77,3% de los pacientes fueron refractarios a antihistamínicos. Los pacientes refractarios mostraron menor edad, valores de UAS7 superiores y anticuerpos antitiroperoxidasa positivos.

## 7. ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE LA ACTIVIDAD DE INTERCONSULTA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

C. Vázquez Rodríguez, M. Arteaga Henríquez, E. García Peris, I. Latour Álvarez, M.M. Pestana Eliche, N. Pérez Robayna, S. González Hernández y M. García Bustinduy

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Canarias. España.*

**Introducción:** En nuestro hospital, al igual que en muchos otros, se reciben diariamente interconsultas procedentes de otros servicios para valorar a pacientes ingresados. Existen varios estudios realizados evaluando las distintas características tanto de los enfermos como de los profesionales que realizan la petición.

**Material y métodos:** Hemos realizado un estudio observacional y prospectivo, iniciando la recogida de datos el 1 de agosto de 2014 y finalizándola el 30 de septiembre de 2015. Los criterios de exclusión fueron la realización de interconsultas repetidas, pacientes procedentes de hospitalización domiciliaria o del servicio de urgencias, no atendidos por alta precoz e interconsultas que derivaron en un ingreso por parte de Dermatología. Los datos obtenidos fueron almacenados en el programa informático Microsoft Office Excel 2007© y sometidos al programa estadístico IBM SPSS Statistics 22©

**Resultados:** Tras aplicar los criterios de exclusión, se obtienen un total de 413 interconsultas realizadas en el periodo de estudio (1,43 por día laborable). Se realizan un total de 829 visitas (2,87 al día) a estos pacientes. La media de edad en población adulta fue de 58,44 (± 19) y en población pediátrica (< 15 años) de 3,38 (± 5), sin hallarse diferencias en cuanto al sexo. El servicio más interconsultado fue Medicina Interna, con un 16,95% del total de interconsultas recibidas, seguido por Pediatría con un 8,96%. Los grupos diagnósticos más frecuentes fueron enfermedades inflamatorias (31,23%),

seguidas de las enfermedades infecciosas (30,02%); y el tópico fue el tratamiento más empleado (68,04%).

**Discusión:** Nuestros datos, tanto en distribución de patologías como en tratamientos o servicios interconsultores, son similares a los obtenidos en otros estudios publicados hasta la fecha. Estos datos ponen de manifiesto el aumento de la importancia del dermatólogo a nivel hospitalario y además, ayudan a conocer las dermatosis más frecuentes a este nivel, que son distintas a las de la población general.

## 8. MELANOMA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS. ANÁLISIS DE UNA COHORTE DE 235 CASOS

J.L. López Estebanz, R. Miñano Medrano, D.P. Ruiz Genao, F. Pinedo Moraleda, H. Sanz Robles, J.G. Álvarez Fernández, L. Ascanio Armada y J.A. Rueda

*Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. España.*

**Objetivos:** Analizar los datos clínico epidemiológicos y de supervivencia en pacientes mayores de 65 años con melanoma en una institución hospitalaria de España

**Material y métodos:** Se recogieron todos los datos epidemiológicos, clínico- histológicos y de seguimiento de los pacientes diagnosticados y tratados de melanoma de más de 65 años desde 1998 hasta 2015. Se analizaron las distintas variables pronósticas y se realizó un análisis de supervivencia. Se utilizaron las bases de datos informatizadas hospitalarias para la recogida de datos.

**Resultados:** Un total de 235 casos de melanoma fueron analizados (sobre un total de 637 melanomas totales). La edad media al diagnóstico fue de 75 años (rango 65-102 años). El 54% fueron mujeres. La localización del melanoma primario más frecuente fue cara y cuello (cerca del 45%), seguido de tronco, extremidades inferiores, extremidades superiores y otros (ocular, mucosa genital). El tipo de melanoma más frecuente fue el melanoma extensión superficial 41%, LMM 38%, MN 11%, MLA 6%, otros 1,3% (desmoplásico, spitzoide, nevoide). El Breslow medio fue de 1,7 mm (rango de 0 a 26,5 mm). Excluyendo los melanomas in situ (29%) fue de 2,47 mm. Se recogen las comorbilidades asociadas en estos pacientes y el análisis estratificado de supervivencia durante 17 años seguimiento.

## 9. ASOCIACIÓN DE LA PSORIASIS DE MODERADA A GRAVE CON LA PRESENCIA DE OSTEOPENIA

A. Martínez López, G. Blasco Morente, I. Pérez López y S. Arias Santiago

*UGC Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada. España.*

**Introducción:** En las últimas décadas se ha producido un cambio de abordaje de la psoriasis, pasando de ser una enfermedad exclusivamente cutánea y articular a ser considerada una patología multisistémica, con una clara asociación con otras enfermedades autoinmunes, factores de riesgo cardiovascular y deficiencia de vitamina D. El objetivo de este estudio es determinar la asociación existente entre la psoriasis moderada grave y la presencia de osteopenia.

**Métodos:** Se diseñó un estudio caso control en el que se incluyen 57 pacientes con psoriasis moderada grave y 61 controles sanos. Se recogen los siguientes variables: edad, sexo, tiempo de evolución del psoriasis, presencia de afectación articular, parámetros de síndrome metabólico y marcadores analíticos inflamatorios y de metabolismo fosfocálcico. Se mide la densidad mineral ósea mediante densitometría en cuello de fémur y columna lumbar.

**Resultados:** La edad media del grupo de pacientes con psoriasis fue de 48,65 años, mientras que la de los controles sanos fue de 51,8 años, siendo la proporción de mujeres superior a la de hombres en el grupo control. En comparación con los controles sanos, los pa-

cientes con psoriasis presentaron niveles más bajos de Vitamina D ( $p < 0,001$ ), Calcio ( $p = 0,004$ ), Fósforo ( $p = 0,001$ ) y Osteocalcina ( $p < 0,001$ ). Dichos valores se correlacionan con una densidad mineral ósea más baja medida mediante T score en la cadera de los pacientes con psoriasis en relación con el grupo control ( $p < 0,001$ ), no encontrándose diferencias en el T score de columna lumbar ( $p = 0,443$ ).

**Discusión:** Este estudio reafirma la presencia de niveles reducidos de Vitamina D en pacientes con psoriasis moderada grave en relación con controles sanos, lo que ya ha sido descrito en estudios previos. Asimismo, esta disminución de los niveles analíticos de Vitamina D se asocian a una menor densidad mineral ósea medida en cuello de fémur en relación con el grupo control. Estos resultados refuerzan la teoría del componente inflamatorio sistémico de la psoriasis y su correlación clínica, mostrando la importancia de vigilar los niveles de Vitamina D y la densidad mineral ósea en los pacientes con psoriasis moderada grave.

## 10. PAPEL DEL DERMATÓLOGO EN URGENCIAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 1.167 PACIENTES ATENDIDOS DURANTE UN AÑO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

J. Ruiz Martínez, M. Dorado Fernández, A. López Gómez, E. García Martínez, T. Salas García, J. Hernández-Gil Sánchez, C. Brufau Redondo y A. Hernández-Gil Bordallo

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

**Introducción y objetivos:** La patología dermatológica constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencias. El objetivo de este estudio es describir las características del paciente que acude a urgencias y es valorado por el dermatólogo de guardia.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos por el dermatólogo en urgencias durante un año. Se recogieron los datos sobre el sexo, edad, fecha de consulta, procedencia, tiempo de evolución, motivo de consulta, diagnóstico, destino tras la asistencia, pruebas solicitadas, revisita por el mismo motivo y hospital de referencia.

**Resultados:** Fueron atendidos 1167 pacientes, con una media de edad de 45 años. El 46,5% fueron hombres y el 53,5% mujeres. El principal motivo de consulta fue el prurito (67.7%), sobre 149 diagnósticos diferentes el más frecuente fue el de dermatitis y eczemas (10,9%). En el 69,7% de los pacientes se dio el alta directa, en 3 de cada 4 no se precisó ninguna prueba complementaria y el porcentaje de revisita fue del 2,3%.

**Conclusiones:** Las características del paciente dermatológico resultan muy heterogéneas. La presencia del dermatólogo en urgencias favorece la orientación diagnóstica y el adecuado tratamiento.

## 11. DERMATOSIS DEL EMBARAZO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS. 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN

D. Bancalari Díaz, J. Cañueto Álvarez, L.I. Gimeno Mateos, V. Velasco Tirado y E. Fernández López

*Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.*

**Introducción:** Las dermatosis específicas del embarazo (DEE) son un grupo heterogéneo de enfermedades que se manifiestan durante el embarazo o el puerperio.

El objetivo de este estudio es valorar las frecuencias de las dermatosis específicas del embarazo y otras dermatosis que se presentan durante la gestación.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de 80 embarazadas que acudieron a urgencias por motivos dermatológicos en un hospital terciario durante un periodo de 5 años de seguimiento, desde enero del 2011 a diciembre del 2015. Las

variables a estudio fueron: antecedentes epidemiológicos y obstétricos (edad gestacional, primípara, gestación múltiple, sexo del recién nacido, peso recién nacido) pruebas complementarias (biopsia, analíticas), distribución y morfología de las lesiones.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 80 embarazadas, con un promedio de edad de 32 años (21-41). Un 76% presentaron dermatosis específicas del embarazo, de las cuales las más frecuentes fueron: Erupción polimorfa del embarazo (EPE) con un 44%, erupción atópica del embarazo (EAE) con un 26% y penfigoide gestacional (PG) un 6%, en el 24% restante presentaron dermatosis misceláneas no específicas del embarazo, siendo urticaria aguda (6%) y varicela (4%) las más frecuentes. Un 50% de las embarazadas consultaron en el tercer trimestre del embarazo, seguidos del segundo trimestre, puerperio y primer trimestre respectivamente. Un 53% eran primigestas y en un 11% la gestación fue múltiple. La distribución por sexo fue equitativa con un 50% para cada uno. Un 90% de los embarazos fueron a término, con 1 solo caso de aborto en el primer trimestre. Los pesos de los recién nacidos oscilaron entre 1800 a 4320 gramos, siendo el promedio 2990. En cuanto a las pruebas complementarias a un 10% de las embarazadas fue necesario realizar biopsia, siendo el principal diagnóstico de sospecha penfigoide gestacional y un 18% se realizó analítica. Solo en uno de los casos de PG se observaron comorbilidades en el recién nacido.

**Conclusiones:** Las DEE son un grupo de patologías que de forma característica presenta como síntoma cardinal el picor y son las lesiones cutáneas o la ausencia de ellas las que dan la clave para una correcta orientación diagnóstica y terapéutica.

## 12. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO, OBSERVACIONAL, RETROSPECTIVO Y UNICÉNTRICO DE LA SENSIBILIZACIÓN AL TIOSULFATO SÓDICO DE ORO EN LA CONSULTA DE ALERGIAS DE CONTACTO DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Arteaga Henríquez, C. Vázquez Rodríguez, I. Latour Álvarez, E. García Peris, S. González Hernández, N. Pérez Robayna, A. de Andrés del Rosario y M. García Bustinduy

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Canarias. España.*

**Introducción:** El tiosulfato sódico de oro (TO) es un sensibilizante común. Su interpretación en las pruebas epicutáneas (PE) es compleja, siendo la relevancia difícil de determinar. La reciente inclusión del oro en una batería tan ampliamente utilizada como es el True Test (TT) es, por ello, controvertida, no sólo por la aparición de reacciones tardías y persistentes, sino por la posibilidad de sensibilización activa.

**Objetivos:** Conocer la prevalencia de positividad a TO en nuestra población. Secundariamente, identificar las características demográficas de los pacientes positivos a TO, establecer la relevancia de nuestras positividades, y definir la utilidad de parchear de forma estandarizada el alérgeno.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo de todos los pacientes del Módulo de Contacto en un hospital de tercer nivel desde enero hasta junio de 2015. De los 234 pacientes atendidos, se descartaron 85 (36,32%), que fueron aquellos en los que no se realizaron las PE o en los que éstas resultaron negativas. Se estudiaron las variables: edad, sexo, profesión, alergias conocidas, antecedentes personales de atopía, niveles de IgE y RAST, tiempo de evolución de las lesiones, clínica, localización, identificación de contactante por parte del paciente, existencia de otras dermatosis concomitantes y frecuencia de posi-

tividades en el TT. Además, se estudiaron nuevamente las mismas variables en aquellos pacientes con TT positivo o negativo para TO, analizando a su vez, el grado de positividad y la relevancia en su caso.

**Resultados:** Se colocó el TT a 149 pacientes con edades comprendidas entre 10 y 85 años, siendo la media de 47,0 años. El tiempo de evolución antes de acudir a la consulta fue de 38,5 meses. Un 24,2% de los pacientes atendidos eran hombres y un 75,8% mujeres. Treinta y cinco pacientes fueron positivos para TO (23,5%), sólo superado por el sulfato de níquel (55,7%) en nuestra serie. Tras analizar los datos, encontramos diferencias en algunas de las variables a estudio.

**Conclusiones:** La aparición de reacciones tardías y la posibilidad de sensibilizaciones activas plantean la necesidad de retirar el TO del TT. Podría haber otros factores subyacentes, y no sólo la concentración, los que determinarían la reactividad al TO. Ante esta nueva coyuntura, exponemos nuestra experiencia en cuanto a las positividades al TO.

## 13. DERMATITIS ATÓPICA INFANTIL: ESTUDIO DE PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

A. Conde Taboada<sup>a</sup>, F.J. González Barcala<sup>b</sup>, E. González Guerra<sup>a</sup>, L. Campos Muñoz<sup>a</sup>, J. Pedraz Muñoz<sup>a</sup>, A. Fueyo Casado<sup>a</sup>, C. Carranza Romero<sup>a</sup> y E. López Bran<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. España.

**Introducción:** La dermatitis atópica infantil presenta una elevada prevalencia en los países desarrollados, con gran variabilidad entre diferentes zonas geográficas. Tiene un origen multifactorial, lo que supone un inconveniente añadido para entender su aparición y curso clínico.

**Objetivos:** Estudiar la prevalencia de síntomas de dermatitis atópica en una área sanitaria (Santiago de Compostela). Estudiar la relación entre dermatitis atópica y el entorno familiar (antecedentes familiares, tabaco, nivel cultural). Analizar la influencia del consumo de paracetamol. Evaluar la influencia de sexo e índice de masa corporal. Investigar la posible relación de factores ambientales y alimentación en el desarrollo de dermatitis atópica.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio descriptivo transversal basado en la metodología ISAAC (Estudio Internacional de Asma y Alergia en la Infancia) fase III. Se seleccionaron colegios del área de Santiago de Compostela, incluyendo a dos grupos de alumnos: 6-7 años y 13-14 años. Se recogieron datos sobre síntomas de dermatitis atópica y factores con posible asociación mediante un cuestionario distribuido en los centros escolares.

**Resultados:** Se recogieron 1460 cuestionarios en el grupo de 6-7 años y 1445 en el de 13-14 años. Se obtuvo una prevalencia de dermatitis atópica de 8,4% en el primer grupo y de 5,9% en el segundo. Se observó relación estadísticamente significativa entre la presencia de dermatitis atópica y su gravedad con los antecedentes familiares de dermatitis, rinoconjuntivitis y, en menor medida, asma. Se encontró una clara asociación entre dermatitis atópica y el consumo de paracetamol.

**Conclusiones:** La prevalencia de dermatitis atópica en esta zona se sitúa en niveles similares a otras de España, siendo valores intermedios a nivel internacional. Nuestros resultados apoyan la influencia de los antecedentes familiares de atopía y el consumo de paracetamol que se observa en diversos trabajos previos. La lactancia materna no parece presentar influencia y existe controversia en otros