

4. Jones WE, Cerio R, Smith NP. Multinucleate cell angiohistiocytoma: an acquired vascular anomaly to be distinguished from Kaposi's sarcoma. *Br J Dermatol.* 1990;122:651–63.
5. Blanco-Barrios S, Rodríguez-Díaz E, Álvarez-Cuesta C, Galache-Osuna C, Requena-Caballero C, Martínez Merino A, et al. Multinucleate cell angiohistiocytoma: a new case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19:208–11.
6. Monteagudo B, Labandeira J, Ginarte M, Álvarez JC, de las Heras C, Cacharrón JM, et al. Angiohistiocitoma de células multinucleadas. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:272–3.
7. Zaballos P, Puig S, Llambich A, Malveyh J. Dermoscopy of dermatofibromas: a prospective morphological study of 412 cases. *Arch Dermatol.* 2008;144:75–83.
8. Cabanillas M, Peteiro C, Toribio J. Angiohistiocitoma de células multinucleadas. *Piel.* 2006;21:453–6.
9. Cheng ST, Ke CL, Lee CH, Wu CS, Chen GS, Hu SC. Rainbow pattern in Kaposi's sarcoma under polarized dermoscopy: a dermoscopic pathological study. *Br J Dermatol.* 2009;160:801–9.
10. Vázquez-López F, Álvarez-Cuesta C, Hidalgo-García Y, Pérez-Oliva N. The handheld dermatoscope improves the recognition of Wickham striae and capillaries in Lichen planus lesions. *Arch Dermatol.* 2001;137:1376.

P. Valerón-Almazán*, L. Dehesa, N. Santana, J. Vilar y G. Carretero

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pvaleron@hotmail.com

(P. Valerón-Almazán).

doi:10.1016/j.ad.2010.04.013

Desarrollo de queloides sobre lesiones cutáneas tras la aplicación de una crema adquirida en Internet

Keloid Development on Skin Lesions After the Application of a Cream Purchased Over the Internet

Sr. Director:

La generalización del uso de Internet entre nuestros pacientes les ha dotado de una mayor facilidad para obtener información sobre sus enfermedades. Sin embargo, a menudo es también una fuente de información no contrastada, e incluso proporciona la difusión de tratamientos de dudosa seguridad. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló cicatrices queloides tras aplicarse en varias lesiones cutáneas, probablemente nevus melanocíticos, una crema comprada en internet para eliminarlos.

Un varón de 23 años acudió a nuestra consulta para valoración de cuatro lesiones, tres en la espalda y una en el brazo, ligeramente pruriginosas. Se trataba de tumoraciones de coloración rosada y consistencia firme, clínicamente sugestivas de queloides (fig. 1). Una de las lesiones presentaba una discreta pigmentación marrón en su centro. La descripción clínica de las lesiones preexistentes por parte del paciente sugerían poderosamente el diagnóstico de nevus melanocíticos, que durante el año previo había tratado con una crema llamada "wart and mole vanish", recomendada en un foro de Internet y que había comprado también a través de la red. Se realizó una biopsia cutánea que confirmó el diagnóstico clínico de queloide. Después de discutir con el paciente las posibles opciones terapéuticas se procedió al tratamiento de las lesiones mediante infiltración intralesional de triamcinolona acetónido a dosis de 20 mg/ml. A las 6 semanas de la infiltración las lesiones habían presentado una sustancial mejoría en su aspecto estético con disminución del prurito.

"Wart and mole vanish" es un producto que, según se anuncia en su sitio web, es el único sistema para eliminar

verrugas, lunares y acrocordones mediante una sola aplicación. El paciente debe limar sus lunares y posteriormente aplicarse el producto. En unos 20 minutos la lesión se oscurece y se acaba formando una costra que cae en unos 7-10 días. En su sitio web se menciona que el producto, ganador de varios premios en ferias de inventos y convenciones¹, ha sido probado en extensos estudios clínicos de características y alcance no concretados realizados en Asia. Se menciona también que el producto produce una cauterización natural del tumor cutáneo, que no deja cicatriz. En



Figura 1 Varias tumoraciones de coloración rosada, sugestivas de queloides, localizadas donde el paciente refería haber presentado nevus melanocíticos.

ningún momento se recomienda la consulta con un dermatólogo para el correcto diagnóstico de estas lesiones. Debido a que el producto no está considerado como medicamento, sino como un producto de herboristería, no ha necesitado ninguna aprobación por las agencias de medicamentos.

Según los fabricantes "Wart and mole vanish" está compuesto por varios extractos de hierbas: marañón (*Anacardium occidentale*), higuera (*Ficus carica*), celidonia (*Chelidonium majus*), limón (*Citrus limonium*), así como por agua desionizada y talco. El poder cáustico del producto probablemente sea atribuible a los alcaloides derivados de la fenantridina que contiene la celidonia y que tienen un alto poder esclerosante, o a un aceite denominado cardol producido en el fruto del marañón². El empleo del producto sobre lesiones melanocíticas, por parte del paciente, puede condicionar el tratamiento inadecuado de melanomas o el diagnóstico erróneo de un nevus melanocítico benigno por un melanoma, lo que se conoce como pseudomelanoma.

En la última década han sido publicados varios casos de pacientes que han tratado diferentes tipos de tumores cutáneos con productos adquiridos en internet^{3,4}. El uso de "wart and mole vanish" ya había sido advertido en otra carta científica en el año 2007 para el tratamiento de un carcinoma basocelular⁵, y recientemente ha sido publicado un caso de desarrollo de un queloide centrotorácico tras la aplicación del mismo producto en un niño de 11 años⁶.

Nuestro caso representa por tanto un nuevo aviso del peligro que supone la existencia de este tratamiento no regulado por las autoridades sanitarias, así como el primer caso publicado de queloides múltiples tras el uso de este producto. Teniendo en cuenta su vía de distribución alejada de los circuitos sanitarios es probable, sin embargo, que la incidencia de efectos adversos sea mucho mayor a la referida en la literatura. Sin embargo, su clasificación como producto no farmacológico permite el empleo flagrante de publicidad engañosa impensable para otras sustancias e impune a los efectos adversos, que debe asumir la sanidad pública.

En definitiva, nuestro caso es un buen ejemplo de cómo la tecnología de Internet crea nuevas situaciones en la medicina. Los dermatólogos debemos tener en cuenta las nuevas vías de información accesibles a nuestros pacientes y advertirles de los riesgos que se pueden derivar de una mala interpretación de aquellas. Creemos finalmente que el contenido de algunas páginas donde se promocionan y distribuyen productos como "wart and mole vanish" debería ser revisado por las autoridades pertinentes.

Bibliografía

1. Pristine Herbal Touch. 2002-2007. Información del producto disponible en la página web: <<http://www.wartmolevanish.com/es>> (consultado el 3 de febrero de 2010).
2. Mitchell JC, Rook AJ. *Botanical Dermatology. Plants and plant products injurious to the skin*. Vancouver: Greengrass; 1979. p. 787.
3. Brown CW, Goldstein GD, Birkby CS. Auto-Mosh com Dermatol Surg. 2001;27:975.
4. Affleck AG, Varma S. A case of do-it-yourself Mohs' surgery using bloodroot obtained from internet. Br J Dermatol. 2007;157:1078-9.
5. Clayton R, Turner R. Cosmetic surgery: who needs surgeons when you've got creams? Br J Dermatol. 2007;156:1983-4.
6. McAllister JC, Petzold CR, Lio PA. Adverse effects of a mole removal cream. Pediatr Dermatol. 2009;26:628-9.

A. Boada*, J.M. Carrascosa y C. Ferrándiz

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

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: aramboada@gmail.com (A. Boada).

doi:10.1016/j.ad.2010.06.022

Paraqueratosis granular ¿Una entidad clínica o un patrón reactivo?

Granular Parakeratosis: Disease or Reactive Response?

Sr Director:

La paraqueratosis granular axilar (PGA) es una entidad rara, con menos de 50 casos publicados en la literatura, que fue descrita por primera vez por Northcutt en 1991¹. Diversos autores destacan el hecho de que este proceso no es habitualmente sospechado por el clínico, y es el dermatólogo el que establece el diagnóstico definitivo.

Una mujer de 50 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés, consultó por lesiones no pruriginosas de aparición progresiva desde hacía 4 meses localizadas en ambas axilas. Como dato reseñable la paciente utilizaba diferentes productos antiperspirantes con asiduidad.

En la exploración física se apreciaron múltiples pápulas de milímetros de diámetro de coloración marronácea, de superficie granular e hiperqueratósica (fig. 1). Las lesiones eran asintomáticas y mostraban tendencia a la confluencia en diversas áreas formando pequeñas placas.

La exploración del resto de la superficie corporal no reveló otras lesiones y a la palpación no se detectaron adenopatías locorregionales. La paciente estaba por lo demás sana, sin ningún tipo de sintomatología sistémica asociada.

El análisis histológico de la biopsia obtenida de una de las pápulas axilares, teñida con hematoxilina-eosina, reveló la existencia de una epidermis con una paraqueratosis compacta, con engrosamiento de la capa córnea y mantenimiento del estrato granuloso. Característicamente, en el estrato córneo destacaba la presencia de un granulado fino, correspondiente a cuerpos de queratohialina (fig. 2). En la dermis se aprecia un cierto grado de proliferación y ectasia vascular, así como un leve infiltrado perivascular superficial. Con todos estos datos se estableció el diagnóstico de PGA.