

Tratamiento exitoso de un eczema crónico recalcitrante de las plantas con alitretinoína

Successful Treatment of Recalcitrant Chronic Foot Eczema with Alitretinoin

En los últimos años se le ha prestado escasa atención al eczema crónico de los pies si lo comparamos con las numerosas publicaciones relacionadas con el eczema de las manos. Sin embargo, el eczema crónico de los pies es también un problema frecuente que puede limitar la funcionalidad de algunos pacientes. La introducción de nuevas opciones terapéuticas, como alitretinoína, en el manejo del eczema crónico de las manos resistente a las terapias convencionales nos llevó a la elección de este fármaco en una paciente con un eczema crónico recalcitrante de los pies.

Una mujer de 49 años de edad, con antecedentes de atopía y alergias a diversos AINE, acudió a nuestra consulta por presentar, desde hacía 5 años, un eczema en ambos pies que había sido tratado con emolientes, corticoides tópicos de alta potencia y varios ciclos de corticoides orales con mejorías discretas (fig. 1). El eczema le producía un prurito constante asociado a dolor que a veces le impedía el sueño, ocasionando en alguna ocasión bajas laborales.



Figura 1 A. Aspecto del eczema en las plantas. B. Vista lateral.



Figura 2 Resolución completa tras 4 semanas de tratamiento con alitretinoína.

Se realizaron pruebas epicutáneas estándar bajo las directrices del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) que fueron positivas al cromo, tiomersal y a las caínas. La biopsia de piel mostró una dermatitis espongíotica subaguda y los cultivos microbiológicos fueron negativos.

Tras el fracaso terapéutico con los inhibidores de la calcineurina tópicos (tacrolimus y pimecrolimus) se inicia tratamiento con ciclosporina oral a dosis de 3 mg/kg/día repartidos en dos tomas con una respuesta pobre a las 12 semanas. Estas medidas se acompañaron del uso de calzado libre de cromo. Posteriormente se propuso terapia con acitretina 25 mg al día que fue suspendida al mes por una hipertrigliceridemia en el control analítico, sin haberse objetivado respuesta alguna. Al no objetivarse mejoría se solicitó el uso compasivo de alitretinoína, comenzando con una dosis de 30 mg al día con buena respuesta desde la primera semana de tratamiento, y logrando un aclaramiento total de las lesiones al mes (fig. 2), motivo por el cual se decidió suspender el tratamiento. No se detectaron efectos adversos ni alteraciones en los controles analíticos. Al tercer mes de seguimiento sin tratamiento la paciente presentó un nuevo brote, por lo que se volvió a pautar alitretinoína a dosis de 30 mg al día hasta la remisión. Posteriormente, siguió con la misma dosis a días alternos, régimen que continúa 6 meses

después, manteniendo un aclaramiento casi completo de las lesiones y una gran mejora en su calidad de vida.

La dermatitis crónica de los pies es un fenómeno con una incidencia variable a nivel mundial, y que aparece relacionada en un alto porcentaje de ocasiones al eczema atópico¹.

En general, las dermatosis en los pies tienen una alta prevalencia en la población. Sin embargo, algunos aspectos como la repercusión que tiene en la calidad de vida no han sido suficientemente investigados. En un estudio amplio se determinó que las dermatosis en los pies causaban en un porcentaje importante de pacientes dolor, malestar al andar e incluso sentimiento de vergüenza y limitación de sus actividades en su vida diaria².

El tratamiento en general es similar al de los eczemas crónicos de las manos, incluyendo emolientes, corticoides tópicos e inhibidores de la calcineurina, mientras que a nivel sistémico se han empleado los corticoides, los retinoides clásicos, la ciclosporina y la radiación ultravioleta.

La alitretinoína (ácido 9-cis-retinoico) es una isoforma de la isotretinoína (ácido 13-cis-retinoico), un retinoide que ha sido específicamente desarrollado y aprobado para el tratamiento del eczema crónico de las manos. No se conoce el mecanismo exacto por el que la alitretinoína actúa en el eczema crónico, pero puede interferir en al menos 2 etapas del proceso inflamatorio. Por un lado, en las fases tempranas, interfiriendo con la producción de quimiocinas, evitando la migración de leucocitos. Por otro lado, en el propio leucocito la alitretinoína puede alterar la activación modulada por la presentación antígeno/anticuerpo³.

La efectividad de la alitretinoína en el eczema crónico de manos resistente a corticosteroides tópicos ha sido evidenciada en un gran estudio doble ciego, habiéndose demostrado que la dosis que consigue mayor aclaramiento de las lesiones es la de 30 mg al día (48%) hasta 24 semanas, frente a la dosis de 10 mg (28%) o placebo (17%), con una media de respuesta de 12,1 semanas⁴. Estos resultados son congruentes con una serie de casos recientemente publicada en nuestro país⁵. De los pacientes que responden a la alitretinoína hasta en un tercio recidivan a las 24 semanas de seguimiento. Un segundo curso de tratamiento con alitretinoína a dosis de 30 mg al día consigue un aclaramiento hasta en el 80% de los casos con una buena tolerancia, por lo que este medicamento se podría utilizar en el manejo a largo plazo del eczema crónico de manos⁶. La alitretinoína, por tanto, es un tratamiento útil y probablemente también lo sea en términos económicos de coste-efectividad en el manejo de estos pacientes⁷.

Hemos presentado un caso de una paciente con un eczema crónico en los pies en el que tras diversos tratamientos clásicos fallidos el tratamiento con alitretinoína supuso el aclaramiento completo del eczema. La alitretinoína podría ser una alternativa útil en el manejo de los pacientes con eczema crónico de los pies.

Bibliografía

1. Worth A, Sheikh A. Food allergy and atopic eczema. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2010;10:226–30.
2. Katsambas A, Abeck D, Haneke E, van de Kerkhof P, Burzykowski T, Molenberghs G, et al. The effects of foot disease on quality of life: results of the Achilles Project. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2005;19:191–5.
3. Bissonnette R, Diepgen TL, Elsner P, English J, Graham-Brown R, Homey B, et al. Redefining treatment options in chronic hand eczema (CHE). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2010;24:1–20.
4. Ruzicka T, Lynde CW, Jemec GB, Diepgen T, Berth-Jones J, Coenraads PJ, et al. Efficacy and safety of oral alitretinoin (9-cis retinoic acid) in patients with severe chronic hand eczema refractory to topical corticosteroids: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Br J Dermatol*. 2008;158:808–17.
5. Agüayo-Leiva IR, Urrutia S, Jaén-Olasolo P. Respuesta al tratamiento con alitretinoína oral en ECM refractario con eczema crónico de manos refractario al tratamiento con corticoides tópicos potentes: nuestra experiencia en 15 pacientes. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:616–22.
6. Bissonnette R, Worm M, Gerlach B, Guenther L, Cambazard F, Ruzicka T, et al. Successful retreatment with alitretinoin in patients with relapsed chronic hand eczema. *Br J Dermatol*. 2010;162:420–6.
7. Blank PR, Blank AA, Szucs TD. Cost-effectiveness of oral alitretinoin in patients with severe chronic hand eczema—a long-term analysis from a Swiss perspective. *BMC Dermatol*. 2010;10:4.

A. Tejera-Vaquerizo*, J.S. Sánchez-Vizcaíno
y V. Haro-Gabaldón

*Servicio de Dermatología, Hospital Infanta Margarita,
Cabra-Córdoba, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: antoniotejera@aedv.es
(A. Tejera-Vaquerizo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2011.12.023>

Dermatosis neglecta o *terra firma-forme dermatosis*

Dermatosis Neglecta or Terra Firma-Forme Dermatitis

La dermatosis neglecta o *terra firma-forme dermatosis* es una entidad clínica de etiología aún no bien conocida, que se caracteriza por la presencia de placas asintomáticas hiperpigmentadas, de superficie discretamente papilomatosa y

aspecto sucio, que no pueden ser eliminadas con el lavado habitual, pero que desaparecen totalmente tras el frotamiento con alcohol etílico o isopropílico al 70%. Se presenta un nuevo caso de esta entidad.

Se trata de una niña de 10 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, que acudió a nuestras consultas traída por su madre para la valoración de una erupción cutánea asintomática, persistente, de varios meses de evolución. A la exploración se observaron áreas maculosas, de aspecto reticulado, marronáceas, discretamente papilomatosas al tacto en algunas zonas, localizadas de forma simétrica en la cara