

Verrugas extragenitales tratadas con sinecatequinas en pomada



Extragenital Warts Treated With Sinecatechins Ointment

Las verrugas víricas son proliferaciones benignas de la piel y las mucosas originadas por la infección del virus del papiloma humano. Pueden localizarse en cualquier lugar de la piel, siendo frecuentes en las manos, los pies o las rodillas. Las verrugas extragenitales son habitualmente asintomáticas, pudiendo producir ocasionalmente dolor o deformidad. Aunque la resolución espontánea no es un hecho infrecuente, pueden persistir durante meses o años, motivo por el cual se han utilizado diversos tratamientos. Las terapias más comúnmente empleadas incluyen la crioterapia o el uso de ácidos y cáusticos tópicos; en casos refractarios a dichos tratamientos se ha empleado la bleomicina intralesional, el 5-fluorouracilo tópico, el imiquimod^{1,2}, la terapia fotodinámica^{3,4}, la electrodesecación o la cimetidina oral.

Presentamos 2 pacientes con verrugas víricas extragenitales tratados exitosamente con sinecatequinas en pomada.

Caso número 1: mujer de 48 años remitida a nuestra consulta por verrugas víricas en la planta izquierda de 2 años

de evolución que le provocaba dolor local a la deambulación (fig. 1 A). Había realizado tratamiento sin éxito con ácido salicílico tópico, varias sesiones de crioterapia, 6 sesiones de terapia fotodinámica con metil aminolevulinato (Metvix[®]), imiquimod al 5% 3 veces a la semana.

Finalmente se ensayó el tratamiento con sinecatequinas en pomada (Veregen[®]) 3 veces al día durante 14 semanas, consiguiéndose una resolución completa de las lesiones sin efectos adversos asociados (fig. 1 B).

Caso número 2: mujer de 24 años con neutropenia crónica idiopática como antecedente de interés y verrugas víricas periungueales en la mayoría de los dedos de las manos. Antes de ser remitida a nuestra consulta había sido tratada sin éxito con crioterapia, ácido salicílico e imiquimod tópico al 5%. Un mes después del último de estos tratamientos se pautó sinecatequinas en pomada 3 veces al día durante 16 semanas con resolución de las lesiones. No se observaron efectos adversos locales o sistémicos asociados (fig. 2).

Las sinecatequinas son un extracto estandarizado de las hojas del té verde (*Camellia sinensis*), una especie de la familia de las *Theaceae*. Contienen principalmente polifenoles del té, siendo los más frecuentes los flavonoides y, dentro de estos, las catequinas (más del 85%)⁵. Las catequinas se unen a enzimas implicadas en la generación de mediadores inflamatorios, proteasas que promueven la invasión tumoral, y quinasas necesarias en la señalización de las células

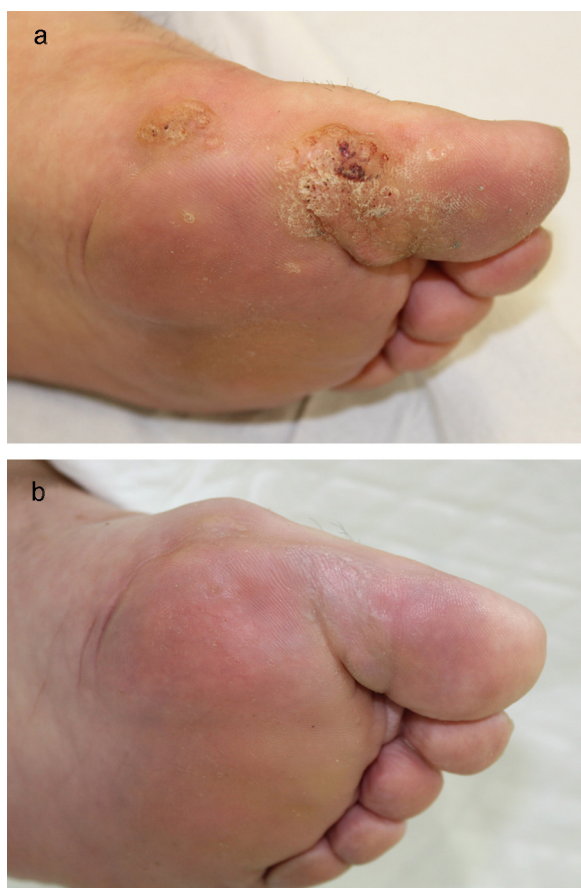


Figura 1 A. Verrugas plantares antes del tratamiento. B. Resolución de las verrugas plantares después del tratamiento con sinecatequinas en pomada.

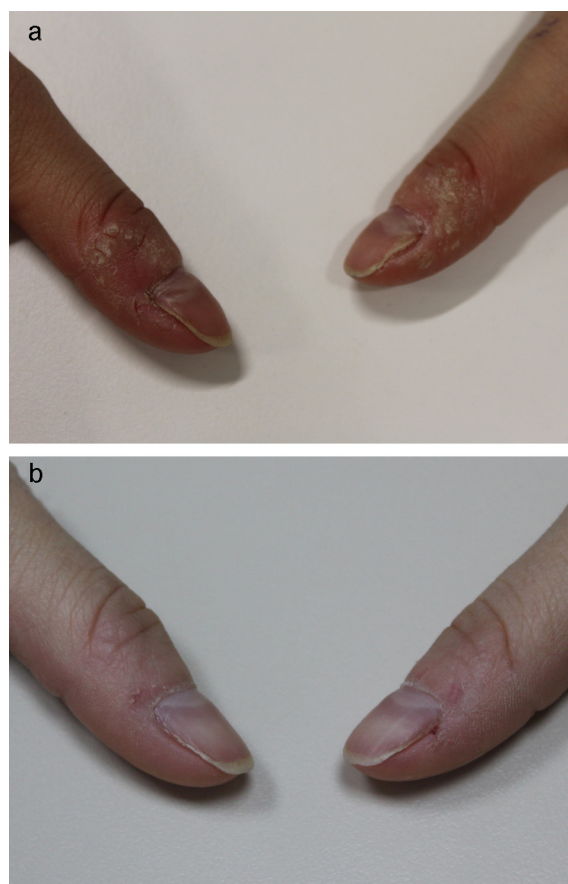


Figura 2 A. Verrugas periungueales en algunos de los dedos afectados de forma previa al tratamiento. B. Resolución de las lesiones tras el tratamiento.

tumorales, la modificación del ciclo celular y la inducción de la apoptosis. Estas propiedades inmunomoduladoras, antioxidativas, antivirales y antitumorales han sido postuladas como las responsables de su efecto terapéutico⁶. La epigallocatequina galato es la principal catequina contenida en el producto comercial, y es la que tiene la mayor actividad biológica dentro de la familia⁷.

Las sinecatequinas en pomada se han mostrado efectivas en el tratamiento de verrugas víricas localizadas en los genitales externos y en la región perianal, con tasas de aclaramiento que oscilan entre el 64,9 y el 45,5%. Son generalmente bien toleradas, siendo las reacciones cutáneas locales el efecto adverso más frecuente^{5,8,9}.

Hasta la fecha solo se ha publicado un caso de verrugas víricas extragenitales tratadas con sinecatequinas en pomada, siendo el de un varón de 35 años con verrugas víricas faciales resueltas tras la aplicación del medicamento durante 20 días¹⁰.

Debido a que la regresión espontánea de las verrugas víricas es un hecho bien conocido, no podemos descartar completamente esta posibilidad; no obstante, que la mejoría aconteciese justo al inicio del tratamiento con sinecatequinas en pomada, cuando previamente otras terapias habían fracasado, hace dicha posibilidad poco probable bajo nuestro punto de vista. Siguen siendo necesarios estudios con un mayor número de pacientes para valorar la eficacia real y la seguridad del tratamiento con sinecatequinas en pomada para verrugas víricas extragenitales.

Bibliografía

1. López-Giménez MT. Tratamiento eficiente de 5 casos de verrugas plantares recalcitrantes con imiquimod 5%. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:640-2.
2. Housman TS, Jorizzo JL. Anecdotal reports of 3 cases illustrating a spectrum of resistant common warts treated with cryotherapy followed by topical imiquimod and salicylic acid. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:S217-20.
3. Schroeter CA, Kaas L, Waterval JJ, Bos PM, Neumann HA. Successful treatment of periungual warts using photodyna-

- mic therapy: A pilot study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:1170-4.
4. Wang YS, Tay YK, Kwok C, Tan E. Photodynamic therapy with 20% aminolevulinic acid for the treatment of recalcitrant viral warts in an Asian population. *Int J Dermatol.* 2007;46:1180-4.
5. Stockfleth E, Beti H, Orasan R, Grigorian F, Mescheder A, Tawfik H, et al. Topical polyphenon E in the treatment of external genital and perianal warts: A randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2008;158:1329-38.
6. Tzellos TG, Sardeli C, Lallas A, Papazisis G, Chourdakis M, Kouvelas D. Efficacy, safety and tolerability of green tea catechins in the treatment of external anogenital warts: A systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011;25:345-53.
7. Muñoz-Santos C, Pigem R, Alsina M. Nuevos tratamientos en la infección por virus del papiloma humano. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:883-9.
8. Tatti S, Swinehart JM, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A, Beutner KR. Sinecatechins, a defined green tea extract, in the treatment of external anogenital warts: A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2008;111:1371-9.
9. Gross G, Meyer KG, Pres H, Thielert C, Tawfik H, Mescheder A. A randomized, double-blind, fourarm parallel-group, placebo-controlled phase II/III study to investigate the clinical efficacy of two galenic formulations of polyphenon E in the treatment of external genital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:1404-12.
10. Clouth A, Schöfer H. Treatment of recalcitrant facial verrucae vulgares with sinecatechins (green tea catechins) ointment. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2013, en prensa.

J. Alcántara González*, L. Pérez Carmona,
M. Ruano del Salado e L. Calzado Villarreal

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jalcantarag@hotmail.es
(J. Alcántara González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2014.05.007>

Eficacia del tratamiento con ondas de choque en las úlceras por calcinosis distrófica



Effectiveness of Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy to Treat Dystrophic Calcinosis Cutis Ulcers

Presentamos el caso de una mujer de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, trombosis venosa profunda, valvulopatía anticoagulada con dicumarínicos, osteoporosis y síndrome *overlap*, con criterios diagnósticos de lupus eritematoso sistémico (pleuropericarditis, paniculitis lúpica, lupus cutáneo subagudo, *rash* malar, úlceras orales, artritis, leucopenia y trombocitopenia, meningitis, ANA+ y antiRNP+) y esclerodermia (esclerodactilia, Raynaud severo, enfermedad esofágica, afectación pulmonar intersticial y Ac

anticentrómero+). Consultó en dermatología por presentar episodios de eritema y dolor en la pierna derecha, por lo que se realizó una biopsia en el año 2002, que fue informada como compatible con paniculitis lúpica y esclerosis dérmica. En 2008 comenzó a desarrollar úlceras supramaleolares en la pierna derecha con un importante dolor asociado y frecuentes episodios de sobreinfección. En 2009 se realizó una nueva biopsia, informándose en esta ocasión como esclerodermia calcificada. El producto calcio-fósforo fue normal, y en la radiografía de la pierna se visualizaban calcificaciones subcutáneas, todo ello compatible con calcificación distrófica. Inicialmente fue tratada con corticoides orales y ciclos de antibióticos en los periodos de sobreinfección. En noviembre de 2009 se inició tratamiento con bosentán, suspendido por mala tolerancia. En diciembre de 2009 comenzó curas tópicas con tiosulfato sódico y ácido acético, con mejoría inicial y cese de las infecciones por *Pseudomonas*. Desde enero a junio de 2010 se añadió sildenafil por úlceras digitales que