



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTAS AL DIRECTOR

### Comentario a «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»



### Comment on «Skin Manifestations of Chronic Kidney Disease»

Sra. Directora:

Hemos leído con interés la reciente revisión titulada «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»<sup>1</sup>. En relación a nuestra experiencia sobre el tema, y con varios trabajos publicados en ACTAS DERMO-SIFILIOGRÁFICAS, nos gustaría hacer algunos comentarios. Con respecto al prurito urémico, que es el principal síntoma de los pacientes en hemodiálisis (HD) por insuficiencia renal crónica (IRC), estamos de acuerdo, que es de difícil control, pero el cuidado de la xerosis que lo acompaña a menudo puede ser de mucha ayuda, y en ello el papel del dermatólogo es fundamental<sup>2,3</sup>. La eficacia de la eritropoyetina que aportan los autores en relación a una publicación<sup>4</sup>, fue puesta en duda en otros trabajos<sup>5</sup>; además es un fármaco que se administra a casi todos los pacientes en HD, y no se han encontrado diferencias en la presencia de prurito entre los que la reciben y los que no<sup>2,6</sup>. Coincidimos en que el único tratamiento definitivo es el trasplante renal<sup>7</sup>. Pero la dificultad de conseguir el trasplante para todos los pacientes en IRC avanzada con prurito urémico, que es el único tratamiento curativo, nos obliga a seguir buscando tratamientos que hagan mejorar su calidad de vida<sup>7</sup>.

Por otra parte, la onicopatía más característica de los pacientes en HD son las uñas mitad y mitad, aunque en contra de lo que afirman Robles-Méndez et al., no son específicas de la uremia, ya que en un estudio de casos y controles la observamos en el 3% de los controles<sup>8</sup>.

En otro estudio con análisis multivariante, también pudimos observar como la HD crónica por IRC acelera el envejecimiento cutáneo, con mayor presencia de

marcadores de envejecimiento cutáneo en relación con el tiempo en HD periódica, independientemente de la edad<sup>9</sup>. En este sentido, recientemente se ha visto que la uremia y el envejecimiento comparten muchas características fisiopatológicas, que podrán explorarse para futuras dianas terapéuticas<sup>10</sup>.

Por tanto, creemos que es necesario aunar esfuerzos y seguir investigando para ayudar a mejorar las manifestaciones cutáneas de la insuficiencia renal crónica.

## Bibliografía

1. Robles-Méndez JC, Vázquez-Martínez O, Ocampo-Candiani J. Skin manifestations of chronic kidney disease [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:609–22.
2. Tercedor J, López Hernández B, Ródenas JM. Prurito urémico. *Actas Dermosifiliogr.* 1998;89:507–13.
3. Tercedor J, López Hernández B, Ródenas JM, Cerezo S, Serrano Ortega S. Prurito y xerosis en pacientes en hemodiálisis periódica por insuficiencia renal crónica. *Actas Dermosifiliogr.* 1995;86:573–9.
4. De Marchi S, Cecchin E, Villalta D, Sepiacchi G, Santini G, Bartoli E. Relief of pruritus and decreased in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia. *N Engl J Med.* 1992;326:969–74.
5. Balaskas EV, Uldall RP. Erythropoietin therapy does not improve uremic pruritus. *Perit Dial Int.* 1992;12:330–1.
6. Pascual J. El prurito urémico: patogenia y tratamiento. *Nefrología.* 1992;12:394–8.
7. Tercedor J. ¿Existe solución para el prurito urémico? *Piel.* 2001;16:421–3.
8. Tercedor J, López Hernández B, Manuel Ródenas JM. Nails diseases in hemodialysis patients: Case-control study. *Br J Dermatol.* 2001;144:445–6.
9. Tercedor J, López-Hernández B, Ródenas JM, Delgado-Rodríguez M, Cerezo S, Serrano-Ortega S. Multivariate analysis of cutaneous markers of ageing in chronic hemodialyzed patients. *Int J Dermatol.* 1995;34:546–50.
10. White WE, Yagoob MM, Harwood SM. Aging and uremia: Is there cellular and molecular crossover. *World J Nephrol.* 2015;6:19–30.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.004>

J. Tercedor<sup>a,\*</sup>, B. López-Hernández<sup>b</sup> y J.M. Ródenas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>b</sup> Distrito Sanitario Granada, Armilla, Granada, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica de Dermatología, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tercedordermatologia@gmail.com](mailto:tercedordermatologia@gmail.com) (J. Tercedor).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.003>

## Réplica a «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»



### Response to «Comment on Skin Manifestations of Chronic Kidney Disease»

Sra. Directora:

Hemos leído con detenimiento la carta enviada a la dirección de la revista, relacionada con la revisión titulada «Manifestaciones cutáneas de la enfermedad renal crónica»; nos permitiremos hacer algunos comentarios<sup>1</sup>.

La etiología del prurito urémico (PU) es multifactorial; la eritropoyetina actúa disminuyendo los niveles de histamina y mejora, al mismo tiempo, los niveles de hemoglobina, ambos factores representan solo una pequeña contribución al PU, por lo que es de esperar que no todos los pacientes mejoren su prurito<sup>2</sup>. La eritropoyetina representaría en el mejor de los casos un tratamiento adyuvante en un subgrupo de pacientes con estos factores.

Somos conscientes que el trasplante renal no es accesible en todos los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), y que para el manejo del PU, es necesario un control óptimo del paciente por nefrología, en cuanto control dialítico, y vigilancia de niveles de hemoglobina y calcio-fosforo. En cuanto al dermatólogo, un abordaje práctico sería el uso de humectantes que son la primera línea en el manejo del PU, especialmente los que contienen parafina y glicerol, así como aditivos adyuvantes como endocannabinoides y ácido gamma-linolénico, la utilización de lociones anti-pruriginosas a base de pramoxina y capsaicina, y medicación sistémica ajustada con gabapentina<sup>1,3,4</sup>.

Respecto a las uñas mitad y mitad, se han relacionado clásicamente con la enfermedad renal crónica, encontrándose en esta entre el 15-50% de los pacientes. Sin embargo, coincidimos con Tercedor et al., en que las uñas mitad y mitad no son exclusivas a la ERC, y se han encontrado en asociación a otras etiologías como la enfermedad de Crohn, síndrome de Behçet, quimioterapia, pelagra inducida por isoniacida

y formas idiopáticas, encontrándose hasta en el 3% de los sujetos sanos<sup>5-9</sup>.

## Bibliografía

1. Robles-Méndez JC, Vázquez-Martínez O, Ocampo-Candiani J. Skin manifestations of chronic kidney disease [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:609-22.
2. De Marchi S, Cecchin E, Villalta D, Sepiacchi G, Santini G, Bartoli E. Relief of pruritus and decreases in plasma histamine concentrations during erythropoietin therapy in patients with uremia. *N Engl J Med.* 1992;326:969-74.
3. Balaskas E, Szepietowski JC, Bessis D, Ioannides D, Ponticelli C, Ghienne C, et al. Randomized, double-blind study with glycerol and paraffin in uremic xerosis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2011;6:748-52.
4. Szepietowski JC, Reich A, Szepietowski T. Emollients with endocannabinoids in the treatment of uremic pruritus: Discussion of the therapeutic options. *Ther Apher Dial.* 2005;9:277-9.
5. Zágoni T, Sipos F, Tarján Z, Péter Z. The half-and-half nail: A new sign of Crohn's disease? Report of four cases. *Dis Colon Rectum.* 2006;49:1071-3.
6. Gönül M, Hızlı P, Gül U. Half-and-half nail in Behçet's disease. *Int J Dermatol.* 2014;53:e26-7.
7. Afsar FS, Ozek G, Vergin C. Half-and-half nails in a pediatric patient after chemotherapy. *Cutan Ocul Toxicol.* 2015;34:350-1.
8. Verma P, Mahajan G. Idiopathic "Half and half" nails. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2015;29:1452.
9. Tercedor J, López Hernández B, Manuel Ródenas J. Nail diseases in haemodialysis patients: Case-control study. *Br J Dermatol.* 2001;144:445-6.

J.C. Robles-Méndez, O.T. Vázquez-Martínez y J. Ocampo-Candiani\*

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González», Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Jocampo2000@yahoo.com.mx](mailto:Jocampo2000@yahoo.com.mx) (J. Ocampo-Candiani).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.004>

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.12.003>