



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



CARTA AL DIRECTOR

Réplica a «Pápulas faciales en alopecia frontal fibrosante con buena respuesta a isotretinoína»



Reply to «Facial Papules in Frontal Fibrosing Alopecia: Good Response to Isotretinoin»

Sr. Director:

Con gran interés hemos leído el artículo publicado recientemente por Flores-Terry et al.¹ En este artículo, los autores reportaron² casos de mujeres de nacionalidad española que presentaban pápulas faciales (PF) de color «amarillo» en asociación al diagnóstico de una alopecia frontal fibrosante (AFF) tratadas con isotretinoína a bajas dosis (10 mg/día). Una de ellas tuvo una respuesta clínica excelente tanto al primer mes como a los 6 meses de iniciado el tratamiento. En el caso de la segunda paciente, la mejoría clínica de las pápulas faciales se hizo evidente un mes y medio después de haber pautado el tratamiento. En ambos casos se evidenció una disminución tanto en el número como en la extensión de las PF. En este artículo los autores afirmaron que «hasta ese momento no existían datos acerca del uso de retinoides tópicos y orales en las PF». Sin embargo, esta afirmación no es del todo cierta. Pudimos comprobar que existen³ artículos publicados en la literatura, donde se hace referencia a la buena respuesta de las PF (asociadas a la AFF/liquen plano pilaris [LPP]) tras el tratamiento con la isotretinoína a bajas dosis. En uno de estos estudios se recogieron incluso 62 pacientes con PF de color «amarillo».

La AFF es una variante del liquen plano pilaris que afecta predominantemente la línea de implantación frontotemporal. Desde que fue descrita por primera vez en 1994, esta entidad ha sido asociada a diversas manifestaciones clínicas, como por ejemplo las PF². Pirmez et al. publicaron³ casos de mujeres diagnosticadas de AFF confirmados histopatológicamente. En las 3 pacientes, desde el inicio se pautó isotretinoína oral a una dosis de 20 mg/día durante un mes, y posteriormente se pasó a la dosis de 0,5 mg/kg/día durante 2 meses (40 mg/día en las 3 pacientes). Al completar el primer mes de tratamiento ya se evidenciaba una notable mejoría, con una disminución tanto en el número

como en el tamaño de las PF. Al finalizar el tercer mes, las PF habían desaparecido completamente o eran prácticamente imperceptibles, motivo por el cual se suspendió el tratamiento con isotretinoína y se pautó hidroxicloroquina 400 mg/día. Cabe resaltar que, el tiempo de respuesta clínica a la isotretinoína parecería estar influenciado por el tipo de pauta indicado al inicio del tratamiento. Aunque no se puede determinar el efecto que tuvieron los tratamientos sistémicos y tópicos pautados de forma concomitante, la relación temporal entre el inicio del tratamiento con la isotretinoína oral y la desaparición de las lesiones resultó ser muy llamativa³. De los 108 pacientes con AFF en seguimiento por Pedrosa et al., 62 pacientes presentaban pápulas faciales de color amarillo. Las pápulas faciales se encontraban principalmente a el área temporal, en las mejillas y en el mentón; en alguno de los casos se distribuían de forma difusa por toda la cara. Histopatológicamente las lesiones eran muy similares; se observaban glándulas sebáceas hipertróficas a nivel de la dermis papilar, así como la ausencia de folículos pilosos o de inflamación liquenoide asociados. Este hecho podría sugerir que esta inflamación sería la responsable de la pérdida de los folículos pilosos, los que a su vez serían reemplazados por el tejido fibrótico cicatricial. Por lo tanto, la persistencia de las glándulas sebáceas hipertróficas se expresaría clínicamente en forma de pápulas no inflamatorias de color amarillo localizadas en la cara, y que estarían desprovistas de folículos terminales. En todos estos pacientes la piel se caracterizaba por ser suave y estar muy adelgazada, lo que favoreció que las glándulas sebáceas hipertróficas fuesen más visibles. La disminución del tamaño de las glándulas sebáceas podría explicar el mecanismo por el cual la isotretinoína, a dosis bajas, mejorará estéticamente la apariencia de estas lesiones, haciendo que este medicamento sea una valiosa opción terapéutica⁴. Los pacientes se trataron con isotretinoína oral a dosis bajas (10 mg/cada 2 días) por ≥ 12 meses, logrando disminuir de forma importante las pápulas faciales de color «amarillo». De forma similar, tras una media de 2 meses, se observó una disminución del eritema cutáneo^{4,5}. Los pacientes tratados con 10 mg de isotretinoína cada 2 días refirieron una mejoría del eritema cutáneo tras una media de 2 meses; dicha mejoría se hizo clínicamente evidente únicamente tras una media de 4 meses⁵. Las pápulas faciales de color amarillo tendrán un patrón histológico distinto, ya que serán la expresión de

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.01.012>

0001-7310/© 2019 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

un paso intermedio entre la inflamación perifolicular de tipo liquenoide inicial y la atrofia epidérmica definitiva; en estas se observará la persistencia de las glándulas sebáceas hipertróficas residuales y la ausencia de los folículos pilosos⁵. Por lo tanto, existirá una diferencia entre las PF simples y las PF de color «amarillo», ya que estas serán la expresión clínica de las glándulas sebáceas hipertróficas en ausencia de folículos pilosos y de la inflamación liquenoide⁵. Namazi et al.⁶ reportaron 4 casos de LPP familiar con PF «simples» aisladas. La afectación del folículo piloso en el LPP con la clínica de pápulas faciales es una manifestación poco frecuente. Estas lesiones se observaron en 3 de los 4 pacientes. Resulta interesante que, en 3 de los 4 pacientes, se tuvo una respuesta adecuada al tratamiento con isotretinoína. En uno de los 3 pacientes con buena respuesta, se había pautado isotretinoína a dosis bajas (20 mg/día) en asociación con finasteride (5 mg/día). En resumen, las PF tendrán 2 variantes clínico-patológicas, las PF simples y las de color amarillo. Ambos tipos de PF tendrán una respuesta adecuada al tratamiento con isotretinoína. En el artículo publicado por Flores-Terry et al.¹ se presentaron 2 casos de PF de color «amarillo» asociadas a AFF con una respuesta adecuada a dosis bajas de isotretinoína.

Bibliografía

1. Flores-Terry MÁ, García-Arpa M, Franco-Muñoz M, et al. Facial Papules in Frontal Fibrosing Alopecia: Good Response to Isotretinoin [Article in English, Spanish]. *Actas Dermosifiliogr*. 2018;109:831–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.08.018>
2. Pirmez R, Barreto T, Duque-Estrada B, et al. Facial Papules in Frontal Fibrosing Alopecia: Beyond Vellus Hair Follicle Involvement. *Skin Appendage Disord*. 2018;4:145–9.
3. Pirmez R, Duque-Estrada B, Barreto T, Quintella DC, et al. Successful Treatment of Facial Papules in Frontal Fibrosing Alopecia with Oral Isotretinoin. *Skin Appendage Disord*. 2017;3:111–3.
4. Pedrosa AF, Duarte AF, Haneke E, et al. Yellow facial papules associated with frontal fibrosing alopecia: A distinct histologic pattern and response to isotretinoin. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:764–6.
5. Pedrosa AF, Duarte AF, Haneke E, et al. Reply to: «Histopathology of facial papules in frontal fibrosing alopecia and therapeutic response to oral isotretinoin». *J Am Acad Dermatol*. 2018;78:e47–8.
6. Namazi N, Niknezhad N, Niknejad N, et al. Familial facial lichen planopilaris and satisfactory response to isotretinoin. *Dermatol Ther*. 2018;2:e12633, <http://dx.doi.org/10.1111/dth.12633>

A. Abdelmaksoud^{a,*} y M. Vestita^{b,c}

^a *Hospital de Dermatología, Venereología y Leprología de Mansoura, Mansoura, Egipto*

^b *Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, Departamento de Emergencias y Trasplante de Órganos, Universidad de Bari, Bari, Italia*

^c *Departamento de Dermatología, Brigham y Women's Hospital, Escuela de Medicina de Harvard, Boston, Massachusetts*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: behcet.behcet@yahoo.com

(A. Abdelmaksoud).