



FORO DE RESIDENTES

FR - Isotretinoína como tratamiento de la dermatitis seborreica moderada-grave

RF - Safety and Efficacy of Isotretinoin for Moderate-to-Severe Seborrheic Dermatitis

M. Luque-Luna\*, J. Gil-Lianes y R. Pigem

Servicio de Dermatología del Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

PALABRAS CLAVE

Dermatitis seborreica;  
Isotretinoína;  
Itraconazol

KEYWORDS

Seborrheic dermatitis;  
Isotretinoin;  
Itraconazole

La dermatitis seborreica (DS) es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica, recurrente y frecuente<sup>1</sup>. Su patogenia se podría explicar por la colonización por *Malassezia* spp, la presencia lipídica en la superficie cutánea y la susceptibilidad individual. Presenta una prevalencia del 3% y es más frecuente en varones<sup>1</sup>. En la práctica clínica hay casos de DS moderada-grave que no responden, o lo hacen de forma incompleta, a una gran variedad de tratamientos: antifúngicos orales o tópicos, corticoides tópicos, retinoides tópicos o bien jabón que contenga ácido salicílico<sup>1-4</sup>. Este carácter recurrente de la entidad supone una carga psicológica para los pacientes<sup>1</sup>. En ocasiones se opta por tratarla con isotre-

tinoina con la que se ha descrito una buena respuesta, que podría explicarse por la inhibición en la expresión de citoquinas, así como de las interleucinas producidas tanto por los queratinocitos y los sebocitos y la inactivación de los receptores *toll-like* tipo 2<sup>1,3,5</sup>. Paralelamente, mediante una reducción en la diferenciación y proliferación de los sebocitos y la disminución de la producción del sebo, se logra una disminución del tamaño de la glándula sebácea<sup>1,3,5</sup>.

Para sintetizar los estudios más relevantes que evalúan la respuesta de la DS a la isotretinoína, King et al.<sup>3</sup> realizaron una revisión sistemática en la que seleccionaron siete estudios que engloban 229 pacientes. Un 52% eran varones y la población estudiada tenía una media de edad de 28 años. Los estudios incluidos evaluaron dosis bajas de isotretinoína ( $\leq 0,5$  mg/kg/día), con un promedio de 9,2 mg/día durante cuatro meses. Hubo una mejora del prurito del 81% (IC 95%: 68,5% - 95,2%) en los pacientes tratados con isotretinoína respecto al 61% (IC 95%: 53% - 76,2%) en los pacientes tratados con itraconazol ( $p=0,003$ ). El 96% de los pacientes habían mostrado una mejora de la DS con la isotretinoína, presentando un 45% una respuesta completa. La tasa de recurrencia a los tres meses tras suspender el fármaco fue del 11%.

Yanfei et al.<sup>1</sup> realizaron un estudio retrospectivo ( $n=48$ ) en el que se incluyeron pacientes con DS moderada y grave tratados con isotretinoína desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020. Este estudio incorpora dos aspectos interesantes como son la comparación de dos dosis distintas del

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [mar.luqueluna@gmail.com](mailto:mar.luqueluna@gmail.com) (M. Luque-Luna).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.09.030>

0001-7310/© 2024 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

50 fármaco (26 pacientes recibieron tratamiento con 20 mg de  
51 isotretinoína/día y 22 recibieron 10 mg/día del mismo fár-  
52 maco) y la valoración objetiva de los cambios producidos  
53 en los pacientes mediante la escala de síntomas de la DS  
54 (ESDS), en la que se valoran los ítems principales de esta  
55 entidad: el eritema, la descamación y prurito, valorándose  
56 de 0 a 5, siendo 0 asintomático y 5 muy grave<sup>4</sup>. Se valoró  
57 la ESDS antes del tratamiento y a los dos meses de este.  
58 El valor absoluto de ESDS antes y después de empezar el  
59 tratamiento fue  $12,91 \pm 1,12$  vs.  $2,28 \pm 0,37$ . No hubo dife-  
60 rencias significativas entre recibir 10 o 20 mg al día. No se  
61 observaron efectos adversos (EA) graves, siendo la queilitis  
62 más frecuente.

63 Ambos estudios coinciden en las zonas de mayor afec-  
64 tación (tronco, cara y cuero cabelludo) y en que no se  
65 produjeron EA graves, siendo la queilitis el EA más fre-  
66 cuente.

67 El diseño retrospectivo de los estudios y el seguimiento  
68 corto de los pacientes son limitaciones importantes en  
69 los estudios mencionados anteriormente, sin que se pueda  
70 conocer la frecuencia de las recaídas a largo plazo.

71 A pesar de que actualmente no se encuentra su indicación  
72 en la ficha técnica, la isotretinoína a dosis bajas parece ser  
73 un tratamiento efectivo, tolerable y seguro para los pacien-  
tes con DS moderada y grave.

74 Sin embargo, consideramos necesario la realización de  
75 estudios prospectivos, aleatorizados, doble ciego, contro-  
76 lados con placebo y con un largo tiempo de seguimiento,  
77 que puedan valorar la respuesta de la DS a la isotretinoína,  
78 valorado distintas dosis y en distintas poblaciones.

## Bibliografía

1. Yanfei Z, Xiaoying N, Dingwei Z, Wei W, Jianwen R. Efficacy and safety of oral isotretinoin in the treatment of moderate to severe seborrheic dermatitis: a retrospective study. *Int J Dermatol.* 2023;62:759-63. 80
2. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2004;18:13-26. 81
3. King A, Tan MG, Kirshen C, Tolkachjov SN. Isotretinoin for the management of moderate-to-severe seborrheic dermatitis: a systematic review. *J Am Acad Dermatol.* 2023;S0190-9622:01351-1358. 82
4. Buechner SA. Multicenter, double-blind, parallel group study investigating the non-inferiority of efficacy and safety of a 2% miconazole nitrate shampoo in comparison with a 2% ketoconazole shampoo in the treatment of seborrheic dermatitis of the scalp. *J Dermatolog Treat.* 2014;25:226-31. 83
5. Nelson AM, Zhao W, Gilliland KL, Zaenglein AL, Liu W, Thiboutot DM. Isotretinoin temporally regulates distinct sets of genes in patient skin. *J Invest Dermatol.* 2009;129:1038-42. 84