

**RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES
DE LAS REUNIONES DE LOS GRUPOS
DE TRABAJO DE COSMÉTICA
Y TERAPÉUTICA**

XX Reunión GEDCT
Madrid, 13-15 de noviembre de 2008

RESÚMENES

XX REUNIÓN GEDCT

Madrid 13-15 de noviembre de 2008

1. TRATAMIENTO DE NEVUS DE OTA CON LÁSER ALEJANDRITA Q. SWITCHED

M. Mendiola Fernández, V. Aneri, T. Meyer, A. Alcaide, M. Barrera, N. López y E. Herrera

Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. España.

Introducción. El nevus de Ota es una melanocitosis dérmica congénita o adquirida, que afecta a la piel y mucosas de las zonas inervadas por la primera y segunda rama del trigémino. Es muy común en los pacientes asiáticos, pero también hay casos en la raza blanca. Supone un problema estético importante, presentándose un 80% de los casos en mujeres. En raras ocasiones puede degenerar a melanoma.

Material y método. Se seleccionaron dos pacientes que acudieron a nuestra consulta en 2008 por nevus de Ota, y se trataron con láser Alejandrita Q.Switched de 750 nm, con una duración del pulso de 20-50 ns y frecuencia de 5-8 J/cm, y un spot de 3 mm. Las sesiones de tratamiento se realizaron cada 8 semanas y se aplicaron un total de 8-10 sesiones por paciente.

Resultados. En ambos casos se consiguió un aclaramiento de más del 75% de la zona tratada.

Discusión. Para el tratamiento del nevus de Ota son útiles tres tipos de láser de pigmento, el Q.switched de rubí de 695 nm, el Q.switched alejandrita de 755 nm y el Q.switched Nd:YAG de 1069 nm. Nuestro tratamiento se realizó con el Q.switched de alejandrita, consiguiendo muy buenos resultados. El láser de rubí, tiene el riesgo de modificar el pigmento epidérmico y, generalmente, los pacientes con nevus de Ota suelen ser de un fototipo alto. El láser Q.switched de alejandrita, es con el que tenemos mayor experiencia en el tratamiento de lesiones pigmentadas como lentigos y manchas café con leche, en nuestro servicio, contribuyendo a ser el láser elegido por nosotros, para el tratamiento del nevus de Ota.

2. REJUVENECIMIENTO CUTÁNEO EN PACIENTES CON INTENSO DAÑO ACTÍNICO: UN EXCELENTE EFECTO SECUNDARIO

L. Aguado Gil, G. Ruiz-Carrillo, L. Marqués, M. Navedo y P. Redondo

Departamento de Dermatología. Clínica Universitaria de Navarra. España.

Introducción. La terapia fotodinámica ha demostrado mejorar la apariencia de la piel fotodañada.

Material y método. Presentamos diez pacientes con queratosis actínicas tratados con dos sesiones de terapia fotodinámica usando metilaminolevulinato (MAL) y luz roja de 630 nm. El tratamiento fue bien tolerado.

Resultados. La respuesta clínica fue completa a los dos meses y el resultado cosmético excelente. Además de la desaparición de las queratosis actínicas, observamos rejuvenecimiento cutáneo y una disminución significativa del eritema y de las telangiectasias.

Discusión. El mecanismo de acción de la TFD en el rejuvenecimiento está todavía por determinar. Probablemente ejerza su acción a través de un efecto directo sobre la célula, sobre el vaso sanguíneo y también a través de una respuesta inflamatoria e inmunológica presuntamente inespecífica (liberación de distintas

interleuquinas y otros mediadores de la inflamación). Por lo general, se atribuye a esta respuesta inflamatoria la mayoría de los cambios clínicos observados en el fotorrejuvenecimiento.

Conclusiones. La terapia fotodinámica con MAL parece ser eficaz para conseguir rejuvenecimiento cutáneo. Basándonos en las observaciones hechas en nuestros pacientes, sugerimos que una de las dianas de la TFD con MAL para conseguir el rejuvenecimiento de la piel está en el tejido vascular.

3. GRANULOMA DE CUERPO EXTRAÑO POR INYECCIÓN DE NUEVO IMPLANTE CUTÁNEO DE COLÁGENO PORCINO

V.N. Pimentel, M.N. Meireles, A. Capote y M. Sánchez Viera
Centroderm. Madrid. España.

Introducción. Recientemente ha sido aprobado un nuevo relleno derivado de colágeno porcino *cross-linked* con azúcar D-ribose, con poco edema post-inyección y teóricamente sin riesgo de reacciones de hipersensibilidad, que no necesita test previos. Hasta la fecha han sido comunicadas pocas complicaciones.

Material y método. Presentamos una paciente de 53 años, remitida a nuestro centro, con historia de inyección de colágeno porcino en un centro estético ocho meses antes en surcos horizontales de cuello. Poco después de la inyección comenzó con reacción inflamatoria, nódulos y supuración que se han mantenido durante más de 14 meses. La microbiología convencional y el cultivo para micobacterias fueron negativos, mientras la biopsia mostró reacción granulomatosa tipo cuerpo extraño en torno a tractos de colágeno denso.

Resultado. El tratamiento inicial con tacrolimus tópico y después con infiltración de triancinolona tuvo poca respuesta. Tras la administración de varias sesiones de láser colorante pulsado y una inyección de bleomicina intralesional, presentó una mejoría progresiva pero aún persisten pequeños nódulos residuales (18 meses tras la inyección inicial del producto).

Discusión y conclusión. Evolence® fue introducido en 2006 en Europa y Canadá. Hace 4 meses fueron publicados los primeros casos de nódulos tras su aplicación para aumento de los labios, aunque sin demostrar histológicamente la presencia de granulomas. Nuestro caso muestra claramente la presencia de granulomas muchos meses después de la inyección del producto, resaltando la necesidad de prudencia a la hora de inyectar nuevos materiales de relleno, especialmente en zonas donde existe poca casuística acumulada como el cuello. Discutimos el manejo complejo de una complicación a largo plazo como esta y las diferentes opciones terapéuticas.

4. TRATAMIENTO DEL VITÍLIGO MEDIANTE UN NUEVO SISTEMA DE EMISIÓN LÁSER DE 308 NM

J.L. López Estebanz, E. Arranz de la Flor, M. Gutiérrez Pascual, A. Sánchez Gil, F.J. Vicente Martín, E. Gómez de la Fuente y H. Sanz Robles

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Introducción. La emisión láser de 308 nm en el espectro de longitudes de onda correspondiente a los UVB (ultra violetas tipo B)

se ha convertido en los últimos años en una alternativa terapéutica cada vez más utilizada para el tratamiento de diversas patologías cutáneas entre ellas el vitiligo. Los láser que emiten una longitud de onda de UVB entre 305 nm y 315 nm, utilizan medios activos de tipo gaseoso como los vapores de cobre y/o los gases de Eximeros (XeCl); Presentamos los resultados de un estudio para evaluar un nuevo sistema portátil láser de Eximeros a 308 nm para el tratamiento del vitiligo.

Material y método. Se incluyeron 16 pacientes con vitiligo estable que dieron su consentimiento informado. Se utilizó para el tratamiento el láser portátil de excimeros de 308 nm fabricado y desarrollado por la casa Quantel-Derma®. En cada paciente se determinó con el propio láser la MED de cada paciente y posteriormente se aplicaron sesiones (1-2-3 semanales) en las que se irradiaban las zonas afectas comenzando con una dosis inicial del 0,8 MED. Se realizaron incrementos semanales del 10% según tolerancia. Se realizaron un total de 20-30 sesiones en cada paciente. Para evaluar la eficacia del tratamiento se tomaron imágenes antes y al final del tratamiento y se realizó una valoración por parte del médico mediante la escala PGA (0-5) y por parte del paciente mediante la escala de satisfacción EVA (0-10).

Resultados. Un total de 16 pacientes, siete mujeres y nueve hombres con una edad media de 42,7 años (22-64) fueron incluidos en el estudio. El fototipo del paciente más frecuente fue el III. La MED media de los pacientes fue de 359 mJ/cm². Se trataron un total de 56 zonas anatómicas en el total de pacientes. Las zonas que lograron una mayor repigmentación fueron las zonas faciales (peribucales y periorculares), de tronco y extremidades. Las zonas periarticulares y dorso manos y pies fueron más refractarias al tratamiento. En total más del 50% de los pacientes presentaron una repigmentación significativa de las lesiones. El tratamiento fue indoloro y valorado positivamente por los pacientes. Entre los efectos secundarios destacar en una paciente la aparición de lesiones vesiculoampollosas transitorias e hiperpigmentación periférica en 3. Destacamos la comodidad y rapidez de la aplicación del tratamiento al ser un sistema portátil y los datos de eficacia superiores en fototipos altos y en zonas no periarticulares.

5. EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL PÉNFIGO BENIGNO FAMILIAR AXILAR CON TOXINA BOTULÍNICA A

G.M. Garnacho Saucedo, V. Amorrinch, R. Salido, J.C. Moreno y A. Vélez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España.

Introducción. El péufigo benigno familiar (PBF) o enfermedad de Hailey Hailey es una dermatosis de herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta, expresividad variable y curso crónico, descrita por los hermanos Hailey en 1939. Se caracteriza por brotes recurrentes de placas eritematosas, erosivo-costrosas, con fisuración y maceración superficial, que se extienden con un borde de avance circinado y se localizan en pliegues. No existe ningún tratamiento específico ni profilaxis de las recidivas salvo proteger la piel de la fricción, el calor y otros factores precipitantes. La mayoría de los pacientes responden a corticoides tópicos, antibióticos y antifúngicos, sin embargo, existen casos extensos o especialmente rebeldes que suponen todo un reto terapéutico.

Material y método. Varón de 77 años con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, hiperparatiroidismo severo secundario e hipertensión, diagnosticado de PBF desde hacía años presentando una única gran placa en axila izquierda muy sintomática. Tras el fracaso con múltiples tratamientos se decide utilizar toxina botulínica A.

Resultados. Mejoría de las lesiones clínicas con una única sesión de toxina botulínica A sin efectos secundarios.

Discusión. Lapiere et al. (2000) sugirieron que la toxina botulínica A podía ser una alternativa no quirúrgica segura y efectiva para el tratamiento del PBF en áreas intertriginosas mediante la reducción de la sudoración.

Conclusiones. La toxina botulínica A es un tratamiento adyuvante seguro y eficaz que no presenta efectos secundarios consiguiendo un efecto duradero.

6. DIFENCIPRONA: TRATAMIENTO EFICAZ DE VERRUGAS VULGARES RESISTENTES

M.V. Amorrinch Campos, G. Garnacho, R. Salido, R. Jiménez, M. Galán y J.C. Moreno

Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. España.

Introducción. Las verrugas cutáneas son infecciones por el virus del papiloma humano consistentes en una hiperplasia epitelial benigna bien delimitada, con diferentes grados de hiperqueratosis en la superficie, que se manifiestan como pápulas diminutas o grandes placas; las lesiones pueden confluír formando un mosaico. La extensión de las lesiones depende de la situación inmunitaria del huésped.

Material y método. Presentamos dos casos de pacientes con verrugas vulgares múltiples en manos resistentes a tratamientos habituales que hemos tratado con difenciprona, una aplicación semanal sobre las lesiones.

Resultados. Muy favorable, las lesiones desaparecieron en un mes de tratamiento con aplicación semanal. La tolerancia por el paciente fue buena.

Discusión. Existen múltiples modalidades de tratamiento lo que refleja que ninguna es igual de efectiva o directamente antiviral. La inducción de una dermatitis de contacto alérgica con difenciprona permite la localización de la inflamación sobre las verrugas y podría considerarse como un tratamiento alternativo en pacientes con múltiples verrugas resistentes.

Conclusiones. La difenciprona es eficaz en pacientes con múltiples verrugas vulgares que no mejoran con tratamientos habituales.

7. RINOMODELACIÓN SEGMENTARIA, CAMBIA TU NARIZ SIN CIRUGÍA

J.L. Martínez-Amo

Clínica Dermatológica Martínez Amo. Hospital del Poniente de El Ejido. Almería. España.

Introducción. Un número importante de las situaciones estéticas nasales de los pacientes que nos consultan pueden ser resueltas sin pasar por quirófano, mediante la técnica de RINOMODELACIÓN. Con más seguridad, menos riesgo, en poquísimos tiempo, sin molestias, con un resultado inmediato, continuando con su vida normal y mejorando su aspecto sin cambiar su fisonomía ni alterar su personalidad.

Material y método. Mediante la utilización de un material de relleno apropiado para cada paciente, mediante la RINOMODELACIÓN, y actuando a nivel de la Inflexión Dermo-Ósea, del ángulo naso-labial o de la articulación Puntal, podemos conseguir el movimiento de los distintos segmentos nasales produciendo un cambio en la angulación relativa que consiga el resultado deseado sin producir aumento del volumen nasal.

Resultados. Se analizaran casos con fotografías de distintos pacientes donde se evaluaran las distintas opciones terapéuticas posibles y se discutirán las alternativas idóneas para cada paciente.

Discusión. Se discutirá con los miembros de la sala la conveniencia o no de la realización de esta técnica con sus limitaciones posibles.

Conclusiones. Indudablemente, no podemos considerar a la rinomodelación segmentaria una técnica que abola a la rinoplastia quirúrgica ni siquiera el mero hecho de la rivalidad entre ambas técnicas. Simplemente es una técnica más para un mismo problema. Si se pueden conseguir los mismos resultados sin cirugía, y con ello, sin someter al paciente a una intervención quirúrgica, con los riesgos médicos que ella conlleva ¿Por qué recurrir a ella en primer lugar?

8. COMBINACIÓN DE CRIOTERAPIA Y LÁSER ALEJANDRITA PARA EL TRATAMIENTO DE LOS LÉNTIGOS ACTÍNICOS DE COLORACIÓN CLARA

S. Vañó-Galván, J. Matarredona^a, A. Harto y P. Jaén

*Servicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal de Madrid.
^aServicio de Dermatología. Hospital de Elche. Alicante. España.*

Introducción. El arsenal terapéutico para los lentigos actínicos (LA) es variado, incluyendo terapias tópicas (hidroquinona, tretinoína, adapaleno, mequinol) y terapias físicas (crioterapia, láserterapia, luz pulsada intensa, peelings químicos). La aplicación de los láseres selectivos de pigmento en el tratamiento de estas lesiones ha supuesto un gran avance, logrando resultados altamente satisfactorios en lesiones de coloración oscura. Sin embargo, los LA de coloración más clara presentan una respuesta sensiblemente menor. Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de LA de coloración clara con la combinación de crioterapia y láser Alejandrita.

Material y método. Se reúne una muestra de 5 pacientes con LA de coloración clara localizados en cara o dorso de manos, con fenotipos de piel Fitzpatrick II-IV. Previo consentimiento informado, cada lesión es tratada en primera instancia con crioterapia (CRY-AC Brymill Cryogenic Unit, modelo B-700, apertura C, duración de 1-3 segundos, distancia de 3 cm), seguida a los 10 minutos de un pulso único de láser Alejandrita (Gentle Laser, spot de 12 mm, pulso de 3 ms, fluencias de 20-26 J/cm²). Se evalúa la respuesta terapéutica mediante comparación clínica de fotografías digitales previas y posteriores al tratamiento.

Resultados. Del total de 10 lesiones tratadas, observamos aclaramiento completo en 8 y aclaramiento parcial en 2, en un periodo de 3-10 meses. No se producen efectos adversos durante el tratamiento ni tras un año de seguimiento.

Discusión. Los láseres selectivos de pigmento se han erigido como una de las opciones más efectivas en el tratamiento de los LA. Sin embargo, los LA de coloración clara responden peor debido a la menor cantidad de cromóforo que contienen. La aplicación previa de crioterapia produce un oscurecimiento transitorio de las lesiones, aumentando la captación de láser Alejandrita y por tanto logrando un mayor grado de aclaramiento. Quizá este oscurecimiento se deba al proceso inflamatorio, aunque el mecanismo exacto se desconoce.

Conclusión. La combinación de crioterapia seguida secuencialmente de un pulso de láser Alejandrita se ha mostrado efectiva en el tratamiento de LA de coloración clara.

9. LIQUEN NITIDUS GENERALIZADO: RESPUESTA FAVORABLE A FOTOTERAPIA CON ULTRAVIOLETA B DE BANDA ESTRECHA

S. Abóin, M.T. Gárate, S. Urrutia, L. Pérez, C. González^a y P. Jaén

*Servicios de Dermatología y de ^aAnatomía Patológica.
 Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.*

Introducción. El Liquen nitidus (LN) es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por múltiples pápulas diminutas, brillantes, de coloración similar a la piel que se presenta general-

mente en niños y adultos jóvenes. Las lesiones, de localización preferente en abdomen, pecho, genitales y extremidades, tienden a permanecer localizadas, aunque pueden generalizarse. Dada la habitual ausencia de sintomatología y la tendencia a la resolución espontánea, no suele precisar tratamiento, aunque en casos generalizados, con un curso clínico más impredecible es necesario dicho tratamiento.

Caso clínico. Mujer de 48 años, con una erupción pruriginosa de 7 años de evolución consistente en pequeñas pápulas de coloración carnosa que empezaron en el abdomen generalizándose posteriormente. Las lesiones se biopsiaron, observándose los hallazgos típicos del liquen nitidus. Se inició tratamiento con fototerapia UVB de banda estrecha (UV-Be) 3 sesiones semanales, con casi completa resolución de las lesiones a las 18 sesiones.

Discusión. El tratamiento del LN está indicado en casos generalizados, persistentes y sintomáticos (pruriginosos). Se han utilizado corticoides tópicos y orales, tacrolimus tópico, cetirizina, itraconazol, retinoides PUVA y UVBbe. La fototerapia UVB-be es un tratamiento efectivo en casos de LN generalizado, pudiéndose utilizar en niños. Su mecanismo de acción en el LN se desconoce, pero se cree que la mejoría en la inmunidad celular juega un papel crucial.

10. TRATAMIENTO EXITOSO DE PÉNFIGO VULGAR RESISTENTE CON RITUXIMAB: PRESENTACIÓN DE 5 CASOS

A.J. Alcaide Martín, I. Alcaraz León, E. Camacho Garrido, M.V. Mendiola Fernández y E. Herrera Ceballos

*Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.
 España.*

Introducción. El término pénfigo se refiere a un grupo de enfermedades ampollas crónicas autoinmunes de la piel, en la que los autoanticuerpos se dirigen contra la superficie celular de los queratinocitos, produciendo la pérdida de adherencia intercelular de éstos, a través de un proceso llamado acantólisis. Los corticoides sistémicos son el tratamiento de elección de esta patología, pero su administración crónica puede producir serios efectos adversos, por lo que muchos pacientes requieren el uso de otras agentes inmunosupresores como azatioprina, metotrexate, ciclofosfamida, ciclosporina, micofenolato mofetilo y, en ocasiones, inmunoglobulinas intravenosas y plasmaféresis. Desafortunadamente, muchos casos son refractarios a estos fármacos. Rituximab es un anticuerpo monoclonal quimérico murino humano anti-CD20, que actúa produciendo la lisis y destrucción de las células B y ha sido aprobado para el tratamiento del linfoma no Hodgkin folicular, y posteriormente, de muchas enfermedades autoinmunes como artritis reumatoide, púrpura trombocitopénica idiopática, anemia hemolítica autoinmune... En la literatura encontramos varios trabajos publicados sobre la utilidad y efectividad de rituximab en el tratamiento efectivo del pénfigo vulgar y foliáceo. Nosotros aportamos nuestra experiencia con 5 casos.

Caso clínico. Presentamos 5 casos (4 hombres y 1 mujer, de 40,4 ± 28,1 años de edad media) de pacientes diagnosticados de pénfigo vulgar, refractarios a todo tipo de tratamiento, o que presentaron efectos adversos importantes debidos a los mismos, que recibieron tratamiento con rituximab para control de su enfermedad. Se empleó rituximab a dosis de 375 mg/m² por vía intravenosa, cada semana, durante 4 semanas. En el 100% de los casos, hubo control y remisión completa de la enfermedad, manteniéndose 2 pacientes libres de enfermedad sin tratamiento, y los otros 3, con una dosis baja de corticoides orales. Sólo uno de nuestros pacientes presentó una complicación probablemente debida al tratamiento: un síndrome febril en el contexto de una bacteriemia por gérmenes Gram negativos, que se resolvió satisfactoriamente con el ingreso del paciente y tratamiento con antibióticos intravenosos, y que no impidió continuar con el tratamiento.

Conclusión. Según nuestros datos, podemos afirmar que rituximab se muestra como una alternativa terapéutica válida para el tratamiento de los casos de pénfigo refractarios a las terapias estándares, debido a su efectividad, buena tolerancia y perfil de seguridad.

11. EFECTIVIDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON BEPANTHOL® LOCIÓN ULTRA PROTECT EN XEROSIS

A. Alomar Muntañola^a, A. Torrello^b, J. de la Cuadra^c, A.M. Giménez^d y E. Serra^a, en representación del grupo investigador Bepanthol® Ultra Protect

^aServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bServicio de Dermatología. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. ^cServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. ^dServicio de Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. España.

Objetivo. Registrar el impacto del tratamiento con Bepanthol® Loción Ultra Protect sobre: La satisfacción del paciente con xerosis, la efectividad en la mejoría de los parámetros clínicos y la calidad de vida del paciente evaluada mediante el Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Material y método. Los pacientes fueron seguidos durante 15 días, período en el que utilizaron Bepanthol® Loción Ultra Protect. El dermatólogo realizó la visita de inclusión para caracterizar el estado del paciente y el seguimiento se realizó por correo por parte del paciente al finalizar el tratamiento. La calidad de vida se evaluó de forma basal y a los 15 días de tratamiento mediante DLQI.

Resultados. Veinticuatro dermatólogos incluyeron datos de 120 pacientes. El 75 % de los cuales fueron mujeres, de una edad media de 47,5 ± 17,5 años. El 70,68 % de los pacientes valorados presentaban algún grado de eritema, el 99,15 % de descamación y el 84,62 % de prurito. La media de la puntuación de sequedad fue de 6,49 en una escala del 1 al 10 (el 77 % de los pacientes > 5 puntos). A los 15 días de tratamiento el eritema pasó de 2,07 ± 0,9 a 1,6 ± 0,8 puntos, la descamación de 2,9 ± 0,7 a 2 ± 0,9 y la sequedad cutánea de 6,7 ± 2 a 5,1 ± 2,3 puntos. La calidad de vida mejoró sensiblemente al pasar de 6,1 ± 5,5 a 1,8 ± 2,9 puntos, basal y final respectivamente. El 82 % de los pacientes valoraron la efectividad como buena o excelente y el 85 se mostró satisfecho con el tratamiento.

Conclusiones. Los pacientes tratados con Bepanthol® Loción Ultra Protect se mostraron muy satisfechos con la mejora de la sintomatología. Destacó la mejora de la calidad de vida de los pacientes tras únicamente dos semanas de tratamiento.

12. ENFERMEDAD DE BOWEN TRATADA CON TERAPIA FOTODINÁMICA

M. Fernández Guarino, A. Harto, B. Pérez-García, C. Montull y P. Jaén

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción. El tratamiento de la Enfermedad de Bowen (EB) con Terapia Fotodinámica (TFD) se aprueba en 2007. En este trabajo presentamos nuestra experiencia.

Material y método. Realizamos un estudio prospectivo, descriptivo, abierto y observacional. Se incluyen a pacientes con EB con confirmación histológica sin contraindicaciones para aplicar TFD. Todos son tratados con dos sesiones separadas dos semanas, con metilaminolevulinato tópico (MAL, Metvix®) y utilizando los mismos parámetros (luz roja, 630 nm, 37 J/cm², 7,5 minutos, Akilite®). La evaluación de la respuesta se realiza

mediante la respuesta clínica y fotografía digital y de fluorescencia. Se evalúa la tolerancia subjetiva de los pacientes. **Resultados.** Se trató un total de 8 pacientes, 6 varones y 2 mujeres, con una edad media de 74.25 años (rango 62-82) y un tiempo medio de evolución de la EB de 6,5 meses (rango 1-18). Todos los pacientes completaron en tratamiento y el 100 % obtuvieron respuesta completa con un período de seguimiento medio de 13.3 meses (rango 6-30). Todos los pacientes clasificaron el tratamiento con bien tolerado. Todas las lesiones mostraron fluorescencia que delimitaba las lesiones y ésta desaparecía con la curación.

Discusión. Los resultados en nuestro grupo de pacientes son excelentes y sensiblemente mejores a los publicados en la literatura, que no obstante, también son muy buenos. En el único estudio publicado con MAL¹, nuestro mismo FS, y también con una luz roja, las tasas de respuesta completa son del 88 %, tras 12 meses de seguimiento. El resto de los estudios publicados se realizan con ALA y con diferentes fuentes de luz, roja, láser, verde, luego no son plenamente comparables con nuestros resultados. En todos ellos, la respuesta al tratamiento con TFD de la EB, es muy buena, con tasas de respuesta que van del 100 % (como en nuestro estudio) al 72 %, situándose la mayoría de los resultados por encima del 80 %. En todos nuestros pacientes afectados de EB el diagnóstico fotodinámico fue exacto y se correlacionó con la clínica. Por lo tanto, es una herramienta útil para el diagnóstico de los límites tumorales, para monitorizar tratamiento y detectar recidivas. Esta situación aparece reflejada en la literatura, aunque no hay estudios dedicados a ello. El resultado cosmético fue muy bueno en todos ellos.

Conclusiones. Podemos concluir, con nuestros datos más los de la literatura revisada, que la TFD es una opción muy buena para el tratamiento de la EB, con tasas de curación en torno al 90-100 % en dos únicas sesiones, con buena tolerancia y excelente resultado cosmético.

Bibliografía

1. Morton C, Campbell S, Gupta G, et al. Intraindividual right-left comparison of topical methyl-aminolevulinic acid-photodynamic therapy (MAL-PDT) and cryotherapy in subject with actinic keratosis: a multicentre, randomized controlled study. *Br J Dermatol.* 2006;155:1029-36.
2. Goldman M. Terapia fotodinámica. 1ª ed. Madrid: Editorial Elsevier; 2006.

13. PSEUDOQUISTE AURICULAR

A. Jaén Larriou, L. García Fernández, N. Pastor Tomas, J.A. Sánchez Gaviño y A. Lucas

Servicio de Dermatología. Hospital General de Elda. Alicante. España.

Introducción. El pseudoquiste auricular es una entidad poco frecuente siendo más prevalente en la raza china. Suele aparecer en varones jóvenes como una lesión unilateral, aunque se han publicado varios casos bilaterales. Se presenta como una tumefacción generalmente asintomática recubierta de piel de aspecto normal afectando con frecuencia a la porción superior del hélix. Consiste en una cavidad intracartilaginosa sin revestimiento epitelial que contiene un líquido amarillento y cuya etiopatogenia es desconocida.

Caso clínico. Presentamos el caso de un paciente de 83 años que refería tumefacción dolorosa en la parte superior del pabellón auricular derecho de varios meses de evolución. El paciente no había presentado previamente ningún episodio de condritis auricular, nasal ni de tracto respiratorio ni otros trastornos asociados. A la exploración presentaba una tumoración blanda, dolorosa a la palpación que afectaba a la parte superior de hélix y antehélix de dicha oreja. Con el diagnóstico clínico de pseudoquiste auricular decidimos tratamiento con aspiración sim-

ple, infiltración con betametasona y vendaje compresivo. No ha presentado recidiva durante los seis meses de seguimiento posteriores.

Discusión. El tratamiento del pseudoquiste auricular suele ser dificultoso por la frecuencia de recidivas. Se han propuesto diversos procedimientos terapéuticos entre otros la punción- evacuación o la incisión y drenaje simples del quiste pero suele seguirse de recidiva. Sin embargo, la aplicación de un vendaje compresivo sobre la oreja tras realizar el vaciamiento puede conseguir la resolución completa con buenos resultados estéticos.

Conclusiones. Presentamos un caso de pseudoquiste auricular en paciente anciano pluripatológico tratado con tratamiento conservador con buen resultado.

Bibliografía

1. Miyamoto H, Oida M, Onuma S, Uchiyama M. Steroid injection therapy for pseudocyst of the auricle. *Acta Derm Venereol.* 1994;74:140-2.
2. Salgado CJ, Hardy JE, Mardini S, Dockery JM, Matthews MS. Treatment of auricular pseudocyst with aspiration and local pressure. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2006;59:1450-2.
3. Secor CP, Farrell HA, Haydon RC. Auricular endochondral pseudocysts: Diagnosis and management. *Plast Reconstr Surg.* 1999;103:1451-7.

14. TRATAMIENTO DE LESIONES PRODUCIDAS POR VPH CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO

C. Martínez Morán, M. Huerta Brogeras, S. Córdoba, A. Comunión, E. Castaño Suárez y J. Borbujo Martínez

Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

El láser se basa en la utilización terapéutica de energía lumínica monocromática de alta potencia. Es una radiación electromagnética que destruye por fotocoagulación distintas estructuras de la piel de forma selectiva en función de su color. El láser de colorante pulsado es una alternativa al tratamiento de verrugas vulgares resistentes a otros tratamientos al producir la necrosis de las mismas por colapsar los vasos sanguíneos que la nutren. Presentamos una serie de pacientes diagnosticados de verrugas vulgares que no habían respondido a más de cinco sesiones de crioterapia y fueron incluidos en el protocolo de láser para el tratamiento de verrugas vulgares. Hacemos una evaluación de las respuestas a este tratamiento, número de sesiones que fueron necesarias y porcentaje de pacientes con curación de las verrugas así como los efectos secundarios más frecuentes que pudimos observar. Además presentamos otros casos de infecciones por VPH que respondieron al tratamiento con láser de colorante pulsado.

15. ACRODERMATITIS CONTINUA DE HALLOPEAU CON BUENA RESPUESTA AL TACROLIMUS

N.P. Merino de Paz, M. Rodríguez-Martín, M. García-Bustínduy, A. Martín-Herrera y A. Noda-Cabrera

Hospital Universitario de Canarias. España.

Introducción. La acrodermatitis continua de Hallopeau (ACH) es una manifestación rara de psoriasis. Generalmente se inicia en el extremo distal de un dedo. La extensión es progresiva y puede alcanzar varios dedos, respetando las palmas y plantas. Las uñas, sin embargo, suelen estar muy alteradas. La evolución es crónica, en brotes. A largo plazo puede existir resorción ósea. Es poco frecuente que la piel se recupere completamente. El tratamiento habitual comprende análogos de la vitamina D y retinoides tópicos, aunque en general, la respuesta es mala.

Material y método. Paciente de 27 años que acude a nuestro Servicio por cuadro cutáneo de un año de evolución que afecta al

quinto dedo de la mano izquierda. A la exploración presenta lesiones pustulosas sobre una base eritematosa acompañadas de descamación, con moderada afectación ungueal y sin clínica articular. La biopsia confirma el diagnóstico de psoriasis pustulosa (ACH). Ha estado en tratamiento durante varios meses con esteroides y análogos de la vitamina D tópicos y antihistamínicos vía oral, sin lograrse una buena respuesta.

Resultado. Tras instaurar tratamiento con tacrolimus 0,1 % en oclusión, una vez al día, diez días, existe resolución del cuadro.

Discusión. El tratamiento habitual no consiguió la remisión del cuadro en este paciente y, sin embargo, el tratamiento empírico con tacrolimus 0,1 % en curas oclusivas sí fue efectivo. Existe un trabajo (Wilsmann 2004) donde describen, por primera vez, la resolución de otros dos casos con tacrolimus tópico 0,1 %.

Conclusiones. El tratamiento con tacrolimus tópico 0,1 % en oclusión una vez al día es una opción terapéutica a considerar en el tratamiento de la ACH resistente al tratamiento habitual.

16. INFlixIMAB EN EL TRATAMIENTO DE HIDROSADENTIS SUPURATIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ortega Monzo, R. Ibáñez Ramón, F.J. Miquel Mique, R. Tamarit Orti y J.I. Mari

Hospital de la Ribera de Alcira. Valencia. España.

Introducción. La hidrosadenitis supurativa es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por una morbilidad importante. Los tratamientos que se han estado utilizando han sido poco efectivos en la mayor parte de los casos.

Objetivo. Presentamos un paciente varón de 44 años con lesiones de hidrosadenitis supurativa caracterizada por la formación de múltiples abscesos y tractos fistulosos a nivel inguinal y perianal. Se inició tratamiento con infliximab a dosis de 5 mg/kg en las semanas 0, 2 y 6 con una dosis de mantenimiento cada 8 semanas. El paciente presentó una mejoría importante de las lesiones en el área inguinal y perianal.

Conclusión. El infliximab resulta una buena alternativa para las formas extensas de hidrosadenitis supurativa crónica, que no responden a los tratamientos habituales y no presentan condiciones adecuadas para el tratamiento quirúrgico, que podría provocar secuelas funcionales y estéticas importantes.

Bibliografía

1. Infliximab for severe hidrosadenitis suppurative: transient clinical efficacy in 7 consecutive patients. *J Am Acad Dermatol.* 2007.
2. Infliximab in hidrosadenitis suppurative. *Br J Dermatology.* 2007.

17. IMIQUIMOD E INMUNIDAD INNATA EPIDÉRMICA: NUEVAS FUNCIONES DE LOS MODIFICADORES DE LA RESPUESTA INMUNE

M. Rodríguez-Martín, C. Trullàs^a, M.Q. Man^b y P. Elías^b

Departamento de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. ^aIsdín Investigación. España.

^bDermatology Department. Veterans Affairs Medical Center. San Francisco. CA. EE. UU.

Introducción. La inmunoterapia tópica con imiquimod (IMQ) y otras imidazoquinolinas representa actualmente una interesante opción de tratamiento para infecciones víricas y neoplasias localizadas en piel y mucosas^{1,2}. Imiquimod tiene un amplio rango de acción en nuestra especialidad, actuando mediante la familia de receptores Toll-like (TLR). Estos receptores se hallan expresados

principalmente en los queratinocitos, células dendríticas y monocitos³. El agonismo TLR induce la expresión de ciertas citoquinas (INF- α , TNF e interleukina-12) cuya función es promover la respuesta inmune innata y adaptativa mediada por células⁴⁻⁷. La expresión de péptidos antimicrobianos (AMP) es un importante mecanismo defensivo integrante de la inmunidad innata cutánea, que ha demostrado ser esencial para la defensa epidérmica contra la infección bacteriana. En este estudio analizamos la influencia del imiquimod sobre la inmunidad innata cutánea, medida mediante la expresión de AMP.

Material y método. Analizamos biopsias cutáneas de ratones hembra hairless (n = 4 en cada grupo) tratadas durante una semana con los siguientes tratamientos tópicos dos veces al día: calcipotriol crema (Daivonex[®]), Imiquimod 5% crema (Aldara[®]) y vehículo. Tras realizar el procesamiento del tejido y su inclusión en parafina, realizamos técnicas de inmunofluorescencia utilizando anticuerpos: CRAMP y mBD-3. La expresión de inmunofluorescencia en piel fue analizada mediante microscopía confocal.

Resultados y discusión. Analizamos los efectos del IMQ tópico y calcipotriol, comparado con vehículo en la expresión de AMP en epidermis de ratones. Los animales tratados con IMQ mostraron un claro aumento de proteína inmunodetectable cuando se comparó con el grupo control negativo. Así mismo, los animales tratados con IMQ mostraron un aumento de CRAMP al compararlos con el grupo calcipotriol. La expresión de mBD-3 se halló aumentada en el grupo IMQ y calcipotriol al compararlo con el vehículo, observándose una distribución más parcheada de este péptido en el grupo calcipotriol al compararlo con IMQ. La inmunotinción de CRAMP se localizó predominantemente en estrato córneo, siguiendo un patrón lineal tanto en los animales tratados con IMQ como calcipotriol. Sin embargo, la distribución de mBD-3 se halló aumentada tanto en estrato córneo como granuloso, observándose un patrón vesicular. En múltiples estudios se ha mostrado una alta incidencia de úlceras cutáneas y mucosas durante los tratamientos con IMQ. Sin embargo, debido a la inducción de AMP mediada por IMQ, éstos pacientes podrían hallarse protegidos de sobreinfecciones secundarias. El efecto inductor de cathelicidinas y betadefensinas del IMQ podrían colaborar sinérgicamente con sus funciones antimicrobianas y antineoplásicas. Debido a la importancia de los AMP en evitar sobreinfecciones bacterianas, virales y fúngicas, estudiamos la modificación de la inmunidad innata siguiendo terapias tópicas con IMQ. Aunque no existen trabajos publicados que hayan analizado los efectos del IMQ sobre las beta-defensinas y cathelicidinas epidérmicas, nuestros resultados demuestran el incremento de ambas proteínas en la epidermis de los ratones tratados. Sin embargo, los mecanismos moleculares que producen esta elevación de la inmunidad innata resultan desconocidos.

Bibliografía

- Hengge UR, Ruzicka T. Topical immunomodulation in dermatology: Potential of toll-like receptor agonist. *Dermatol Surg.* 2004;30:1101-12.
- Stanley MA. Imiquimod and the imidazoquinolones: mechanism of action and therapeutic potential. *Clin Exp Dermatol.* 2002;27:571-7.
- Ambach A, Bonnekoh B, Nguyen M, Schön MP, Gollnick H. Imiquimod, a Toll-like receptor-7 agonist, induces perforin in cytotoxic T lymphocytes in vitro. *Mol Immunol.* 2004;41:1253.
- Sauder DN. Mechanism of action and emerging role of immune response modifier therapy in dermatologic conditions. *J Cutan Med Surg.* 2004;8 Suppl 3:3-12.
- Geisse J, Caro I, Lindholm J, Golitz L, Stampone P, Owens M. Imiquimod 5% cream for the treatment of superficial basal cell carcinoma: results from two phase III, randomized, vehicle controlled studies. *J Am Acad Dermatol.* 2004;50:722-33.

6. Beutner KR, Spruance SL, Hougham AJ, Fox TL, Owens ML, Douglas JM Jr. Treatment of genital warts with an immune response modifier (Imiquimod). *J Am Acad Dermatol.* 1998; 38:230-9.

7. Elias PM, Menon GK. Structural and lipid biochemical correlates of the epidermal permeability barrier. *Adv Lipid Res.* 1991;24:1-26.

18. RECONSTRUCCIÓN DEL LÓBULO DE LA OREJA MEDIANTE UN COLGAJO POR TRANSPOSICIÓN PLEGADO

A. Romo Melgar, M. Yuste Chaves, C. Mendoza Chaparro, G. Fernández Blasco y P. Unamuno Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Salamanca. España.

Introducción. La reconstrucción quirúrgica de defectos en el lóbulo de la oreja suele constituir un reto para el cirujano, dado que no existe consenso sobre la técnica de elección. El objetivo de la reconstrucción es conseguir un lóbulo de volumen y textura adecuados, siendo los principales inconvenientes asociados a las distintas técnicas las cicatrices visibles, la contracción y aspecto y textura no naturales de los colgajos.

Material y método. Varón de 45 años, con antecedentes de hernia discal, accidente de tráfico con traumatismo craneoencefálico, apendicectomía y trastorno bipolar, y en tratamiento habitual con lorazepam, gabapentina, sertralina y tramadol. Consultó por una lesión cutánea dolorosa en el lóbulo de la oreja derecha de un año de evolución, que había crecido progresivamente y sangrado de forma ocasional. A la exploración física la lesión consistía en una tumoración brillante, pigmentada y ulcerada en la cara anterior de dicho lóbulo, que se extendía en profundidad. Con la sospecha diagnóstica de carcinoma basocelular, se llevó a cabo extirpación de la lesión bajo anestesia local, incluyendo todo el espesor del lóbulo. El cierre del defecto se realizó por medio de un colgajo por transposición procedente de la región retroauricular, plegado sobre sí mismo para reconstruir ambas caras del lóbulo.

Resultado. La evolución postoperatoria inmediata fue satisfactoria, sin sufrimiento del colgajo. A los 3 meses de la cirugía, el colgajo muestra buen aspecto, con una mínima retracción a nivel de las líneas de sutura, pero manteniendo un aspecto natural, con color, textura y simetría con la oreja contralateral adecuados, mostrándose el paciente satisfecho con el resultado. El estudio histológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico de carcinoma basocelular, demostrando además márgenes de extirpación libres.

Conclusión. Presentamos una técnica sencilla para la reconstrucción de defectos del lóbulo de la oreja que puede ser llevada a cabo bajo anestesia local y con medios básicos, en un solo tiempo quirúrgico.

19. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIA DE LA VULVA CON IMIQUIMOD TÓPICO

E. Sendagorta Cudós

Hospital Universitario la Paz. Madrid. España.

La enfermedad de Paget extramamaria es una causa infrecuente de neoplasia vulvar. Cuando la enfermedad se limita a la epidermis es posible plantear un tratamiento conservador. Presentamos 3 casos de Enfermedad de Paget extramamaria vulvar no invasiva tratados con Imiquimod tópico durante 6 semanas, con resolución completa del cuadro confirmada histológicamente y sin signos de recidiva.