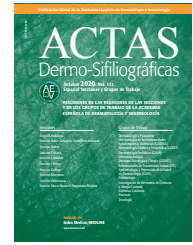




# ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



## RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DE LA SECCIÓN GALLEGA DE LA AEDV

### 48 Reunión de la Sección Gallega de Dermatología Ourense, 24 y 25 de mayo de 2019

#### 1. CONOCIMIENTOS Y CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL SOL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

C. Couselo-Rodríguez<sup>a</sup>, Á. Iglesias-Puzas<sup>a</sup>, M. Méndez<sup>b</sup>, M.P. Diéguez<sup>b</sup>, Q. Rodríguez-Jato<sup>a</sup>, M. Oro-Ayude<sup>a</sup> y Á. Flórez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. <sup>b</sup>Escuela Universitaria de Enfermería de Pontevedra. Universidad de Vigo. Pontevedra. España.

**Introducción.** Como futuros profesionales sanitarios, los estudiantes de enfermería tendrán un papel importante en la promoción de conductas saludables, incluyendo la protección solar. Sin embargo, hasta la fecha pocos estudios se han centrado en sus conocimientos y prácticas relacionadas con la exposición al sol.

**Objetivo.** Evaluar las conductas y el nivel de conocimiento sobre protección solar y cáncer cutáneo en estudiantes de enfermería.

**Métodos.** Este estudio observacional transversal incluyó a 200 estudiantes de enfermería de todos los cursos del Campus Universitario de Vigo, Ourense y Pontevedra. Los participantes completaron un cuestionario validado de 38 preguntas.

**Resultados.** Aproximadamente el 87% de los estudiantes referían haberse quemado el último verano, y el 57% admitía haber tomado el sol más de 15 días. Los participantes mostraron un nivel bajo de medidas para protegerse del sol, con la excepción de la aplicación de fotoprotector solar (86%). El conocimiento sobre cáncer cutáneo y protección solar fue considerado alto (media de respuestas correctas 87,7%). Además, los estudiantes de enfermería otorgaron un valor positivo al bronceado.

**Conclusión.** A pesar de que la mayor parte de los estudiantes son conscientes de los efectos deletéreos de la exposición solar, sus actitudes fueron incongruentes con sus conocimientos. Por tanto, consideramos de máxima importancia la promoción de campañas educativas, particularmente en un grupo que en el futuro estará directamente implicado en la prevención de cáncer cutáneo.

#### 2. INFESTACIÓN DEL CUERO CABELLUDO POR *PHTHIRUS PUBIS*, UNA LOCALIZACIÓN INFRECUENTE

C. González, O. Figueroa, M. Cabanillas, B. Monteagudo, O. Suárez, S. Peña, A. Vilas, L. Rosende, F. Piñeyro, Ó. Suárez y C. de las Heras

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol. España.

**Introducción.** La pediculosis pubis es una infestación causada por la variedad de piojo *Phthirus pubis*. Suele afectar al pelo terminal de pubis, ingles y nalgas, pero se puede extender a otras regiones, entre ellas, cejas y pestañas, lo cual es más frecuente en la infancia. La afectación del cuero cabelludo es poco común.

**Casos clínicos.** Presentamos dos casos de pediculosis pubis con afectación del cuero cabelludo: un adulto con infección por VIH y un niño de 5 años, en el cual además se observó afectación de las pestañas.

**Discusión.** Entre los años 1941 y 2018 se han publicado menos de 50 casos de infestación por *Phthirus pubis* del cuero cabelludo. Aunque es considerada una localización poco común, es posible que la frecuencia de esta afectación esté infraestimada, y que en algunos casos se atribuya a la variedad *Pediculus humanus capitis*. Por este motivo, herramientas como la dermatoscopia y, sobre todo, la microscopia óptica, resultan de gran ayuda para un correcto diagnóstico y posterior tratamiento. Además, la pediculosis pubis es considerada una enfermedad de transmisión sexual, por lo que se recomienda realizar despistaje de otras enfermedades de transmisión sexual, y su aparición en niños puede ser signo de abusos sexuales.

#### 3. FOTOSENSIBILIDAD SISTÉMICA EN RELACIÓN CON APREMILAST

G. Pita da Veiga, P. Pérez-Feal, N. Moreiras Arias, V. Fernández-Redondo, H. Vázquez-Veiga y M.T. Rodríguez-Granados

Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. España.

**Introducción.** Apremilast es un fármaco empleado en psoriasis y/o artritis psoriásica. Sus efectos adversos más frecuentes son las alteraciones digestivas. Hasta el momento no se han reportado casos de fotosensibilidad sistémica por este fármaco.

**Material y métodos.** Presentamos un paciente de 57 años con pustulosis palmoplantar a quien, tras varios tratamientos tópicos y sistémicos, se le inicia tratamiento con apremilast. Quince días más tarde comienza con clínica de queratitis, eritema y edema de límites netos en zonas fotoexpuestas. Ante la sospecha de fotosensibilidad sistémica por apremilast, se realiza fototest con el simulador solar un mes tras la suspensión del fármaco. Asimismo, se lleva a cabo un fototest a 4 voluntarios sanos, que también están tratados con apremilast.

**Resultados.** La disminución de la DEM para UVB y la respuesta patológica para UVA en el fototest inicial y su normalización 4 meses

después confirman la fotosensibilidad sistémica por apremilast. Los 4 voluntarios sanos presentan un fototest normal.

**Discusión.** Hasta el momento no hemos encontrado casos descritos de fotosensibilidad sistémica por apremilast. Debemos sospecharla en pacientes en tratamiento con el fármaco que presenten clínica cutánea en zonas fotoexpuestas.

**Conclusión.** Presentamos el caso de un paciente con fotosensibilidad sistémica en relación con apremilast, confirmada mediante estudio fotobiológico.

#### 4. TRATAMIENTO CON DUPILUMAB EN DERMATITIS ATÓPICA MODERADA/GRAVE DEL ADULTO: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Peña<sup>a</sup>, O. Suárez<sup>a</sup>, C. González<sup>a</sup>, O.M. Suárez-Amor<sup>a</sup>, O. Figueroa<sup>a</sup>, L. Rosende<sup>a</sup>, M. Cabanillas<sup>a</sup>, B. Fernández<sup>b</sup>, T. González<sup>c</sup>, L. Fuster<sup>c</sup> y C. de las Heras<sup>a</sup>

*Servicio de Dermatología. <sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol. <sup>b</sup>Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. <sup>c</sup>Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol. España.*

**Introducción.** La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria cutánea multifactorial, caracterizada por brotes de lesiones eczematosas pruriginosas. Los últimos estudios establecen que las interleucinas 4 y 13 son claves en la inmunopatogénesis de la DA. Dupilumab es un anticuerpo monoclonal frente al receptor alfa de la interleucina 4, aprobado recientemente para el tratamiento de la DA moderada/severa del adulto candidato a tratamiento sistémico.

**Material y métodos.** Se exponen los datos de 8 pacientes con DA moderada/grave con mal control a pesar de múltiples tratamientos sistémicos, que iniciaron tratamiento con dupilumab en el año 2018. Las edades de los pacientes oscilan entre 27 y 53 años, siendo 7 varones y 1 mujer. Todos los pacientes recibieron la dosis de inducción de 600 mg de dupilumab, seguida de una dosis de mantenimiento de 300 mg cada dos semanas. Se realizó una visita basal previa al inicio del tratamiento y posteriormente visitas control a las 4, 8, 16 y 24 semanas. Para la valoración de la respuesta al tratamiento se emplearon las escalas SCORAD y EASI, además se utilizó el cuestionario QoLIAD para evaluar el efecto en la calidad de vida y la escala ISS para medir el prurito.

**Resultados.** El SCORAD medio de los pacientes antes del inicio del tratamiento era de 60, disminuyendo a 29,6 a las 4 semanas tras el comienzo del tratamiento, a 24,05 a las 24 semanas, y a 17,1 a fecha de corte del estudio (1 de abril de 2019). El EASI medio inicial era de 29,4, disminuyendo a 7,3 a las 4 semanas, a 5,1 a las 24 semanas y a 3,4 a fecha de corte. La mejoría de la calidad de vida a través del cuestionario QoLIAD fue del 57,7% y se registró una reducción del prurito mediante la escala ISS del 64%. El tratamiento fue bien tolerado con escasos efectos adversos, siendo la conjuntivitis el más frecuente. En ningún caso se precisó la suspensión definitiva o temporal del tratamiento por este motivo.

**Discusión y conclusiones.** Dupilumab ha demostrado ser eficaz en los pacientes estudiados, con una respuesta clínica rápida y mantenida a lo largo del tiempo. Los resultados obtenidos son superponibles a los reflejados en los estudios pivotaes CHRONOS, SOLO 1 y SOLO 2. Se trata, por tanto, de un fármaco muy útil en el tratamiento de pacientes con DA moderada/severa del adulto.

#### 5. LUPUS CUTÁNEO DISCOIDE INDUCIDO POR CAPECITABINA

N. Moreiras<sup>a</sup>, L. Sáinz<sup>a</sup>, G. Pita da Veiga<sup>a</sup>, E. Rosón<sup>a</sup>, J.M. Suárez<sup>b</sup> y H. Vázquez<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Santiago. Santiago de Compostela. España.*

**Introducción.** La capecitabina es un agente quimioterápico de administración oral considerado un profármaco del 5-fluoruracilo.

A continuación presentamos un caso de lesiones cutáneas en un paciente que recibía este tratamiento.

**Caso clínico.** Paciente varón de 62 años remitido por lesiones pruriginosas de 2 meses de evolución. Había iniciado tratamiento con capecitabina 7 meses antes debido a un carcinoma epidermoide esofágico. En la exploración física se objetivan máculas redondeadas eritematovioláceas en mejillas y pecho. Entre los diagnósticos diferenciales planteados se incluye el de lupus cutáneo discoide que se confirma mediante estudio anatomopatológico. Se realiza cambio de tratamiento antineoplásico con gran mejoría del cuadro cutáneo.

**Discusión.** El 5-fluoruracilo es el agente citostático de la familia de las fluoropirimidinas más conocido. En las últimas décadas se han desarrollado derivados de administración oral y con mejor perfil de toxicidad, como es el caso de la capecitabina. Su principal efecto adverso cutáneo es la eritrodismesia palmoplantar. Existen también casos descritos de lupus cutáneo en relación con capecitabina, en su mayoría de tipo subagudo.

**Conclusiones.** Es importante conocer que dentro del perfil de toxicidad cutánea de la capecitabina pueden incluirse distintas formas de lupus cutáneo.

#### 6. NEOPLASIA BLÁSTICA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS PLASMOCITOIDES

I. Rego<sup>a</sup>, M. Almagro<sup>a</sup>, N. Campayo<sup>a</sup>, M.P. Arévalo<sup>a</sup>, J. García-Silva<sup>a</sup>, L. López<sup>b</sup>, A. Álvarez<sup>b</sup> y E. Fonseca<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.*

**Introducción.** La neoplasia blástica de células dendríticas plasmocitoides (NBCDP) es una rara, y en muchas ocasiones agresiva, neoplasia hematológica. La mayoría de los pacientes presentan lesiones cutáneas como primera manifestación, pudiendo tener afectación de médula ósea en fases avanzadas, con una supervivencia escasa en la mayoría de los casos.

**Caso clínico.** Presentamos el caso de un varón de 80 años, con lesiones cutáneas en glúteo. Se realizó biopsia de las mismas, siendo diagnóstico para NBCDP. El estudio de extensión no reveló enfermedad a distancia. El paciente presentó intermitentemente pequeñas lesiones cutáneas, sin otra sintomatología, por lo que se decide no iniciar tratamiento, encontrándose actualmente sin lesiones. Se comparó al paciente con 3 casos más de NBCDP diagnosticados en nuestro servicio, con un curso muy distinto. Los 3 presentaron lesiones cutáneas, pero la enfermedad avanzó rápidamente, con afectación extracutánea, falleciendo 2 de ellos.

**Discusión.** La NBCDP se suele presentar con afectación cutánea y posibilidad de rápida progresión a enfermedad diseminada. El primer paciente supone una evolución muy poco común de esta entidad, con un curso benigno a diferencia del resto de los casos. En cuanto al tratamiento no existe un consenso, pudiéndose usar trasplante de médula ósea junto con quimioterapia o radioterapia. En nuestro primer caso, debido a la ausencia de un tratamiento establecido y a la favorable progresión de la enfermedad, contrariamente a lo descrito en la literatura, se decidió realizar exclusivamente vigilancia.

**Conclusión.** En este proceso parece clara la necesidad de esquemas terapéuticos individualizados según el tipo de paciente.

#### 7. TUMOR EN MONÓCULO

C. Vázquez Rodríguez<sup>a</sup>, J. Álvarez López<sup>a</sup>, F. Cabo Gómez<sup>a</sup>, P. Gómez Centeno<sup>a</sup>, F. Martín Rodríguez<sup>a</sup>, I. Suárez Conde<sup>a</sup>, E. Cuevas Álvarez<sup>b</sup> y L. Requena Caballero<sup>c</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. <sup>c</sup>Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.*

**Introducción.** El carcinoma histiocitoide o de células en anillo de sello primario cutáneo (CHPC) es un tumor raro, habiéndose descrito solo unas pocas decenas de casos en la literatura.

**Caso clínico.** Mujer de 76 años con hinchazón en párpado inferior de ojo derecho de un año de evolución. A la exploración se observa un aumento de partes blandas y se palpa una masa firme y dura que ocupa todo el párpado inferior, sin alteraciones en la epidermis suprayacente. En las pruebas de imagen, se observa una lesión de partes blandas que se extiende desde pirámide nasal hasta región cigomática, afectando a parte del párpado superior, sin observarse infiltración ósea ni alteraciones intraorbitarias. La biopsia cutánea y los estudios de inmunohistoquímica son consistentes con carcinoma histiocitoide. Tras el diagnóstico, se excluye un origen metastásico del tumor y se realiza un estudio de extensión. Se realiza exenteración orbitaria consiguiéndose una extirpación completa del tumor, no realizándose radioterapia posterior.

**Discusión.** El CHPC es un tumor agresivo que afecta a la dermis y al tejido celular subcutáneo del párpado y, con menor frecuencia, de la axila. Clínicamente se manifiesta como un nódulo de crecimiento progresivo que infiltra el párpado, pudiendo extenderse a ambos párpados y dar lugar a una apariencia en monóculo. En nuestra paciente, aunque solo se palpaba lesión en el párpado inferior, en las pruebas de imagen también se objetivó afectación del párpado superior. Histológicamente, puede ser indistinguible del carcinoma histiocitoide metastásico, siendo la mama el origen más habitual en la mujer, por lo que habrá que excluir una neoplasia interna primaria. El tratamiento consiste en la extirpación con márgenes amplios, con o sin radioterapia posterior.

## 8. NO TODO ES LO QUE PARECE

Q. Rodríguez-Jato<sup>a</sup>, Á. Fernández-Flores<sup>b</sup>, M.T. Abalde Pintos<sup>a</sup>, H.J. Suh Oh<sup>a</sup>, Á. Iglesias-Puzas<sup>a</sup>, M. Oro-Ayude<sup>a</sup>, C. Couselo-Rodríguez<sup>a</sup> y Á. Flórez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de El Bierzo. Ponferrada. España.

**Introducción.** El granuloma anular (GA) es una dermatosis de curso benigno, muchas veces autolimitada y de etiología aún desconocida, aunque en la literatura se ha relacionado con picaduras de insecto, vacunas, traumatismos, infecciones virales o fotoexposición. En la actualidad se describen diversas variantes clínicas como la forma localizada, generalizada, subcutánea, perforante, lineal, macular, papular, folicular y pustulosa. La variante macular se presenta como manchas o parches poco palpables, eritematosos y con escasa descamación en tronco y extremidades, que pueden no adoptar la típica forma anular. Recientemente se han comunicado algunos casos de GA doloroso de aparición rápida en la que aparecen lesiones eritematoedematosas y dolorosas en piel acra que pueden o no ir acompañadas de síntomas sistémicos como fiebre, artralgias o elevación de la velocidad de sedimentación globular.

**Caso clínico.** Nosotros describimos dos casos de estas dos variantes infrecuentes de GA y hacemos el diagnóstico diferencial desde el punto de vista clínico e histopatológico de cada una de ellas.

**Conclusiones.** Pensamos que es necesario conocer estas dos presentaciones atípicas de una enfermedad tan común para poder incluirlas en nuestro diagnóstico diferencial.

## 9. ACRILATOS EN DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA DIABÉTICOS

V. Fernández-Redondo<sup>a</sup>, J.P. Russo<sup>b</sup>, L. Sáinz Gaspar<sup>a</sup> y M.M. Pereiro Ferreirós<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Santiago de Compostela. A Coruña. España. <sup>b</sup>La Plata. Argentina.

**Caso clínico.** Paciente de 61 años, diabético ID con retinopatía fotocoagulada, polineuropatía e hipertensión arterial. Portador de

bomba de infusión con buena tolerancia hasta 2008 que inicia lesiones cutáneas coincidiendo con cambio a bomba Medtronic 640G. De forma reciente, describe lesiones eritematosas, descamativas y pruriginosas en zonas de aplicación del catéter infusor y en zona del adhesivo de un sensor que se reproducen con más intensidad a pesar de variar los puntos de fijación. La exploración dermatológica es compatible con dermatitis de contacto. Realizadas pruebas epicutáneas, se confirma una positividad intensa para resina epoxi, P-fenilendiamina, lactonas sesquiterpénicas en la serie estándar del GEIDAC. Asimismo, es positivo para diferentes acrilatos incluyendo el isobornil acrilato.

**Comentarios.** Debido a estos dispositivos se han descrito infección en punto de inserción del catéter, irritación y dermatitis alérgica de contacto. Esta no es frecuente dado el número de usuarios. Se han detectado en bombas y/o sensores resina epoxi y acrilatos, pero la confirmación de su presencia es difícil. El isobornil acrilato no se encuentra en las series de alérgenos diseñadas para estudio y las reacciones cruzadas son frecuentes.

**Conclusión.** La sospecha clínica no es definitiva. La industria está obligada a modificar sus materiales y a informar de todos los componentes para favorecer un diagnóstico de certeza.

## 10. EL LÁSER DE CO2 QUIRÚRGICO EN LOS PÁRPADOS

J. del Pozo, I. Meilán, V. Vieira, C. Pestoni y N. Iglesias

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. Centro Médico Salud Galicia. A Coruña. España.

**Introducción.** El láser de CO2 por sus características técnicas constituye una gran herramienta quirúrgica sobre todo en zonas delicadas donde la precisión debe ser elevada y el daño térmico totalmente controlado. Los párpados son un ejemplo de ello.

**Casos clínicos.** El láser de CO2 en muchas lesiones de párpados probablemente constituye la primera indicación como en los siringomas, fibromas blandos, hidrocistomas apocrinos o xantelasmas. Pero también hay otras indicaciones quirúrgicas en las que puede ser de interés, como cuerno cutáneo, Favre-Racouchot, fibromas blandos, granuloma piogénico, milia en placa, nevus intradérmicos, queratoacantomas, queratosis actínicas, queratosis seborreicas, quistes epidérmicos, telangiectasias, tuberosidades sobre MVO, verrugas filiformes o xantogranuloma necrobiótico.

**Discusión.** El problema más importante que se plantea con el CO2 en los párpados es la protección del globo ocular. Un trabajo reciente refiere importantes complicaciones por la utilización de una lente metálica para tratamiento de rejuvenecimiento periocular con láser fraccionado. Deben evitarse este tipo de lentes por el calentamiento que pueden sufrir con el láser de CO2, y siempre que sea posible, la aplicación de gasas empapadas con suero frío son probablemente el método más seguro.

**Conclusión.** El láser de CO2 quirúrgico, con las precauciones adecuadas, constituye una gran herramienta para el tratamiento de lesiones en los párpados.

## 11. RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO EN CONCHA AURICULAR MEDIANTE COLGAJO "EN PUERTA GIRATORIA"

M. Oro-Ayude, B. González-Sixto, C. Feal, H.J. Suh-Oh, Á. Iglesias-Puzas, Q. Rodríguez-Jato, C. Couselo-Rodríguez y Á. Flórez

Servicio de Dermatología. del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra. España.

**Introducción.** La reconstrucción de los defectos quirúrgicos localizados en la concha auricular constituye un reto para el cirujano debido a la compleja morfología del pabellón. Sin embargo, se han

diseñado colgajos útiles en esta zona como el colgajo “en puerta giratoria”, técnicamente sencillo, pero en ocasiones difícil de visualizar espacialmente.

**Caso clínico.** Presentamos el caso de un varón de 75 años sin antecedentes de interés, que presentaba un carcinoma basocelular nodular de 12 mm de diámetro a nivel de la concha auricular izquierda. Tras la exéresis del tumor con márgenes de seguridad mediante cirugía convencional, se plantea para la reparación un colgajo retroauricular “en puerta giratoria”.

**Discusión.** El colgajo “en puerta giratoria” es un colgajo en isla, cuyo pedículo se localiza sobre el surco auricular, y que se obtiene de la cara posterior de la oreja y de la zona retroauricular. Se emplea generalmente para lesiones localizadas a nivel de la concha, especialmente si se precisa la extirpación del cartílago subyacente. Como ventajas destacan la reconstrucción en un solo acto quirúrgico, y la capacidad de ocultar la deformidad del sitio donante obteniendo un resultado funcional y estético satisfactorio para el paciente, como en este caso. Entre sus inconvenientes se presenta la retroposición auricular.

## 12. RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTO NASAL MEDIANTE COLGAJO FRONTAL PARAMEDIAL TUNELIZADO

O. Suárez-Amor, F. Piñeyro-Molina, O. Suárez-Magdalena, B. Monteagudo, M. Cabanillas, L. Rosende, A. Vilas-Sueiro, O. Figueroa-Silva, S. Peña-López, C. González y C. de las Heras

*Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Ferrol. España.*

**Introducción.** La reparación de defectos quirúrgicos complejos en la pirámide nasal supone un desafío reconstructivo.

**Material y método.** Presentamos el caso de un varón de 81 años con un defecto nasal tras la exéresis de un carcinoma basoescamoso. El defecto quirúrgico tenía unas dimensiones aproximadas de 4 × 3 centímetros y afectaba al dorso y a la vertiente nasal izquierda. Con la intención de lograr la reparación en un solo tiempo quirúrgico se planificó la reconstrucción mediante un colgajo frontal paramedial tunelizado.

**Resultado.** Mediante un colgajo frontal paramedial tunelizado se consiguió la reconstrucción del defecto quirúrgico con un buen resultado funcional y estético. No se presentaron complicaciones posquirúrgicas.

**Discusión.** Las opciones reconstructivas más empleadas en defectos quirúrgicos de la pirámide nasal son los injertos y los colgajos locales. En defectos de gran tamaño el colgajo frontal paramedial es una alternativa excelente. Uno de sus principales inconvenientes en su diseño “clásico” es que precisa un segundo tiempo quirúrgico para seccionar el pedículo. En su variante “tunelizada” se consigue realizar la reconstrucción en una única intervención.

**Conclusión.** Aunque laborioso y técnicamente exigente, el colgajo frontal paramedial tunelizado es una buena opción para reparar defectos nasales de gran tamaño en un único tiempo quirúrgico.

## 13. SÍNDROME DE GARDNER-DIAMOND: A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Iglesias Pena, M. Viso Sarmiento, J. Mosquera Reboredo y A. Concha López

*Hospital San Rafael. A Coruña. España.*

**Introducción.** El síndrome de Gardner-Diamond o síndrome de autosensibilización eritrocitaria es una entidad infrecuente que se presenta típicamente en mujeres jóvenes y consiste en la aparición en brotes de lesiones equimóticas dolorosas en distintas localizaciones.

**Caso clínico.** Se presenta el caso de una paciente de 21 años sin antecedentes de interés que acude a consulta con una placa eritema-

tosa dolorosa en cuadrante inferior derecho de la mama derecha de un mes de evolución, acompañada de importante púrpura circundante. Como síntomas acompañantes, había presentado fiebre y odinofagia una semana antes de consultar, por lo que había sido tratada con azitromicina. El cuadro es interpretado como una paniculitis a estudio, por lo que se realiza una anamnesis dirigida, una biopsia cutánea profunda y una analítica completa. Tras valorar los resultados obtenidos, vemos que somos los terceros en haber realizado el mismo proceder, sin conseguir diagnosticar a la paciente. Tras utilizar el comodín de Dermachat y recibir unas cuantas fotografías de la paciente, conseguimos orientar el diagnóstico, que se confirma con la inyección intradérmica de eritrocitos autólogos lavados.

**Conclusión.** El diagnóstico del síndrome de Gardner-Diamond es complejo y requiere un alto índice de sospecha. Las nuevas tecnologías pueden ayudarnos a orientar casos clínicos como este.

## 14. SÍNDROME DE SWEET EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN TRATADA CON INFLIXIMAB

P. Pérez-Feal, N. Moreiras-Arias, L. Sainz-Gaspar, M. Ginarte Val, C. Aliste Santos y H.A. Vázquez-Veiga

*Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. España.*

**Introducción.** Presentamos el caso de un paciente con enfermedad de Crohn en tratamiento con infliximab que desarrolla un síndrome de Sweet.

**Caso clínico.** Varón de 28 años diagnosticado de enfermedad de Crohn e tratamiento con infliximab presentó un brote de lesiones no pruriginosas con una duración de 2-3 días con fiebre y reagudización de su patología intestinal. Presentaba una placa eritematosa indurada con calor local en costado izquierdo. En la biopsia se vio en dermis un infiltrado inflamatorio con neutrófilos compatible con dermatosis neutrofílica. En la analítica, leucocitosis con neutrofilia y VSG elevada. Se pauta prednisona 25 mg con mejoría clínica.

**Discusión.** El síndrome de Sweet es una complicación rara en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal descrita en la literatura. Se ha relacionado con una exacerbación de la enfermedad intestinal en un 67-80% de los casos.

**Conclusión.** El síndrome de Sweet se debe tener en cuenta en un paciente con enfermedad de Crohn ante clínica cutánea y un brote intestinal. Es fundamental realizar un diagnóstico rápido para un tratamiento precoz y control de la clínica tanto cutánea como intestinal.

## 15. TIÑAS ATÍPICAS

N. Campayo, W. Martínez, S. Paradela, I. Rego, C. Salinero, I. Meilán, J. Fernández y E. Fonseca

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de A Coruña. A Coruña. España.*

**Introducción.** Las tiñas son infecciones superficiales producidas por un tipo de hongos llamados dermatofitos. Aunque existe una variabilidad geográfica en cuanto a su incidencia, sus formas clínicas y especies, en general, la especie *T. rubrum* es la más frecuente a escala universal.

**Material y métodos.** Presentamos los casos de dos pacientes adultos con dermatofitosis por *T. rubrum*. El primer caso corresponde a una mujer de 78 años que mostraba un área alopecica con pústulas perifoliculares, costras y erosiones en el cuero cabelludo. El segundo caso corresponde a un varón de 20 años que presentaba una lesión descamativa en ambas ingles y flanco derecho.

**Resultados.** En el primer caso se determinó la presencia de *T. rubrum* mediante el cultivo de una de las pústulas. En el segundo caso se determinó la presencia de *T. raubitschekii*, mediante el raspado

del área descamativa. Ambos pacientes obtuvieron una curación completa tras meses de tratamiento con terbinafina oral.

**Discusión.** Aunque la tiña del cuero cabelludo es más común en niños, también la podemos encontrar en adultos. En nuestro medio, la mayor parte de los casos en adultos están causados por especies del género *Trichophyton*; sin embargo, los causados por *T. rubrum* son muy poco frecuentes. El *T. raubitschekii* es una variante del *T. rubrum* especialmente habitual en África y muy poco frecuente en nuestra área. Su manifestación clínica principal es la tiña inguinal.

**Conclusión.** Las tiñas tienen multitud de expresiones clínicas. En ocasiones son un reto diagnóstico, bien por presentar manifestaciones clínicas infrecuentes, bien por asentar en fototipos poco habituales en nuestro medio.

## 16. VASCULOPATÍA EMBÓLICA TRAS PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR

L. Sainz-Gaspar<sup>a</sup>, G. Pita da Veiga<sup>a</sup>, P. Pérez-Feal<sup>a</sup>, J.M. Suárez-Peñaranda<sup>b</sup>, M. Ginarte<sup>a</sup> y H. Vázquez-Veiga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. España.

**Introducción.** Los fenómenos embólicos tras procedimientos endovasculares se han atribuido generalmente a un origen ateromatoso

o trombótico. El incremento del uso de estos procedimientos conlleva un mayor riesgo de embolización por materiales que se introducen en los vasos.

**Caso clínico.** Un varón de 86 años, con antecedente de estenosis aórtica severa y sintomática, se sometió a una sustitución valvular aórtica percutánea, por vía femoral izquierda. Transcurridos 5 días tras la intervención, en el examen físico se evidenciaron lesiones purpúricas retiformes en la pierna izquierda y cianosis distal. Se realizó una biopsia cutánea y el estudio histopatológico reveló depósitos de material basófilo, amorfo, intravascular. Ante estos hallazgos, se estableció el diagnóstico de púrpura retiforme secundaria a embolización de material extraño, compatible con polímeros hidrófilos.

**Discusión.** Los recubrimientos de polímeros hidrófilos se utilizan en dispositivos médicos y ayudan a la inserción de vainas de administración, catéteres y cables guía. Gracias a su función lubricante se reduce la fricción entre el dispositivo y las paredes de los vasos. La separación del revestimiento hidrofílico puede dar lugar a la embolización de partículas del polímero y causar oclusión vascular.

**Conclusión.** Los recubrimientos de polímero hidrofílico pueden embolizar a la piel y ocasionar oclusión de la microvasculatura por lo que debemos tener en cuenta la embolización iatrogénica por polímero hidrofílico en pacientes con antecedentes de procedimientos endovasculares que presenten un inicio repentino de púrpura o liavedo racemosa.