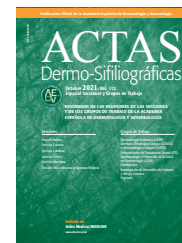




ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DE LA SECCIÓN BALEAR DE LA AEDV

Reuniones de la Sección Balear de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV)

Virtual, 19 de junio de 2020

1. COMPLICACIONES DE TATUAJES; UNA NUEVA HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

I. Gracia-Darder^a, D. Ramos^a, J. Boix-Vilanova^a, A. Llull Ramos^a, M.A. Martínez^b y L.J. del Pozo^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Los tatuajes pueden complicarse con una gran variedad de patologías de etiología infecciosa, inflamatoria o neoplásica, por lo que su forma de presentación clínica puede ser muy variada.

Caso clínico. Presentamos el caso de un varón de 50 años que consultaba por lesiones cutáneas sobre un tatuaje en la cara interna del antebrazo. El tatuaje era de tinta negra realizado un mes antes. A la exploración se observaban múltiples pápulas eritematosas y pústulas, afectando a toda la superficie del tatuaje, con alguna lesión satélite en la periferia. Los cultivos para bacterias, micobacterias y hongos resultaron negativos en dos ocasiones. Tanto el hemograma como la bioquímica, autoinmunidad y serologías resultaron sin hallazgos patológicos. En el estudio histológico se observaba una proliferación celular densa difusa de células grandes de aspecto histiocítico, junto con algunos focos de inflamación neutrofílica (granulomas supurados), sin observarse microorganismos tras las tinciones con PAS, Grocott y Ziel-Nielsen. Se trató inicialmente con corticoides y antibióticos tópicos junto con doxiciclina oral, sin mejoría de las lesiones. Se decidió iniciar terapia fotodinámica (TFD) con resolución completa de las lesiones tras cuatro sesiones.

Discusión. El hallazgo histológico de granulomas supurativos se asocia en la mayoría de los casos a infecciones. Su relación con la tinta de tatuaje no se ha descrito previamente. Las reacciones alérgicas a tatuajes suelen deberse a tinta roja, los tatuajes realizados con tinta negra generalmente producen reacciones no alérgicas, como la reacción a cuerpo extraño, cuyo diagnóstico fue planteado en nuestro caso. La presencia de lesiones satélites y la respuesta a TFD, por su acción antiinflamatoria y antimicrobiana ya conocida, indica que podría deberse a una infección, en la que al no aislarse el microorganismo causante no se pudo adecuar el tratamiento antibiótico. Cabe destacar la utilidad terapéutica de la TFD en posibles infecciones cutáneas de microorganismo desconocido.

2. TRATAMIENTO DE LAS COMORBILIDADES ENDOCRINOLÓGICAS EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE HIDROSADENITIS SUPURATIVA

J. Garcias-Ladaria^a, G. Serra Soler^b, D. Rodríguez Ramos^a y A. Martín Santiago^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. La hidradenitis supurativa (HS) asocia comorbilidades digestivas, psiquiátricas y endocrinológicas (obesidad, diabetes mellitus tipo 2 [DM2], dislipidemia, hipertensión arterial [HTA], síndrome metabólico y síndrome de ovario poliquístico [SOP]), cuyo abordaje forma parte del tratamiento. El objetivo de este trabajo es describir las comorbilidades endocrinológicas y la actividad de un endocrinólogo incorporado en la consulta monográfica de HS.

Material y métodos. Estudio retrospectivo y descriptivo de la actividad desarrollada por un endocrinólogo en consulta de HS quince veces durante 6 meses. Se recogieron: número de pacientes visitados, edad, sexo, hábito tabáquico, presencia de comorbilidades endocrinológicas mediante peso, talla, índice de masa corporal (IMC), TA, analítica, número de intervenciones realizadas y derivación a otras consultas.

Resultados. De los 50 pacientes visitados, 30 (60%) eran mujeres. La edad media fue 36,5 (14-61). El 68% eran fumadores. Veintiseis (54%) presentaban comorbilidades endocrinológicas: 26 (96,3%) obesidad, con un IMC medio de 36,1 ± 5,2; 7 (26%) insulinoresistencia, 6 (22,2%) SOP, 5 (18,5%) dislipidemia, 4 (14,8%) HTA, 2 (7,4%) DM2. Se diagnosticaron un SOP y 3 HTA de novo. El número de intervenciones realizadas fueron 43. De estas, 25 (58,1%) fueron dietas hipocalóricas, 14 (32,5%) sobre metformina, con una dosis media 950 mg (425-1500 mg), un tratamiento anticonceptivo, un tratamiento hipolipidemiante, un tratamiento con agonista GLP-1, un ajuste dosis de levotiroxina. La reducción media de peso fue -4,5 kg (0-11 kg). Se retiraron 2 (14,2%) tratamientos con metformina por efectos adversos. Se realizaron 2 derivaciones a la nutricionista por obesidad severa.

Conclusiones. -Se observa un predominio de mujeres (60%), presentando más del 50% comorbilidades endocrinológicas, destacando la obesidad en el 96% con IMC medio superior 35 y la insulinoresistencia. En consecuencia, las intervenciones mayoritarias fueron dietas hipocalóricas y metformina.

-La visita conjunta incorporando un endocrinólogo en la consulta monográfica de HS supone una optimización del tiempo y tratamiento de los pacientes.

3. PÁPULAS Y NÓDULOS PRURIGINOSOS EN UN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

C. Torres-Sánchez, M. Serra-Torres, A. Palacios-Abufón, A. Agudo-García y M. Hergueta-Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Can Misses. Área de Salut d'Eivissa i Formentera. España.

Introducción. La dermatosis con eosinofilia tisular, que aparece en el contexto de un trastorno linfoproliferativo, se conoce con el nombre de dermatosis eosinofílica asociada a proceso hematológico. Es una entidad poco frecuente que se asocia principalmente a la leucemia linfática crónica (LLC).

Caso clínico. Presentamos un paciente con LLC que padeció una erupción papulonodular muy pruriginosa compatible tanto clínica como histológicamente con una dermatosis eosinofílica asociada a proceso hematológico. Las lesiones mostraron una pobre respuesta a los corticoides tópicos, precisando altas dosis de corticoides orales con recidivas frecuentes. Finalmente inició tratamiento con fototerapia (UVB-BE) con una mejoría franca, actualmente se encuentra en estudio por una posible progresión de su enfermedad hematológica, sin empeoramiento de las lesiones cutáneas.

Discusión. Es importante conocer esta entidad ya que en algunos casos puede preceder al diagnóstico de la neoplasia hematológica. La clínica muestra un amplio espectro morfológico y no existe un tratamiento específico y totalmente eficaz, siendo las recidivas frecuentes. Aunque no está claro el pronóstico de esta erupción, podría indicar una progresión de la enfermedad hematológica de base, por lo que estaría indicado realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes.

4. MÁS QUE AFTAS ORALES

A. Giacaman^a, M. López García^b, L. Galmes Rossello^b, M.C. Mir Perello^b, J. Boix-Vilanova^a, D. Ramos Rodríguez^a y A. Martín-Santiago^a

^aDepartamento de Dermatología. ^bDepartamento de Reumatología Pediátrica. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Actualmente el diagnóstico de enfermedad de Behçet (EB) en niños se realiza mediante los criterios clínicos propuestos en el año 2015. La aparición insidiosa de sus manifestaciones puede retrasar el diagnóstico.

Objetivos. Describir las características clínicas de pacientes menores de 16 años, con EB en nuestro hospital.

Material y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal de los pacientes en seguimiento en la Unidad de Reumatología Infantil de nuestro hospital con sospecha de EB. Se realizó una exploración física completa por parte de un dermatólogo.

Resultados. De un total de 18 pacientes con sospecha de EB, 8 pacientes cumplieron con los criterios clínicos de EB. La mediana de presentación del primer síntoma fue de 2 años y la edad media del diagnóstico de 6 años. Las manifestaciones más frecuentes al inicio de la EB fueron las mucocutáneas (50%). Durante el curso de la enfermedad las manifestaciones más frecuentes fueron las mucocutáneas (100%), digestivas (88%), articulares (75%) y oftalmológicas (75%). Todos los pacientes fueron tratados con colchicina. Un 75% precisó asociarla a otro medicamento inmunosupresor.

Discusión y conclusiones. Nuestros resultados concuerdan con los descritos en la literatura. Algunos pacientes tienen formas paucisin-

tomáticas o comienzan con una clínica inespecífica, lo que puede llevar a un retraso diagnóstico. Consideramos fundamental crear protocolos de seguimiento y tratamiento en pacientes pediátricos con EB.

5. TIÑAS DEL CUERO CABELLUDO: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN MALLORCA, 2004-2018

D. Ramos Rodríguez^a, A. Villa Payeras^b, E. Alcoceba Cruixent^c, A. Vila^b, J. Boix-Vilanova^a y A. Martín Santiago^a

^aServei Dermatologia. Hospital Universitari Son Espases. ^bServei Dermatologia. Hospital Universitari Son Llàtzer. ^cServei Microbiologia. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears). España.

Introducción. La *tinea capitis* (TC) es una infección fúngica superficial del cuero cabelludo que afecta mayoritariamente a la población pediátrica y provocada por hongos dermatofitos. Existen pocos estudios en nuestro medio que evalúen las características clínico-demográficas y microbiológicas en los pacientes con esta infección, su incidencia y manejo.

Objetivos. Describir los datos demográficos y microbiológicos, aproximar la incidencia de las TC en el período de estudio en la isla de Mallorca y valorar los resultados tras el tratamiento y el manejo del entorno.

Material y métodos. Se recogieron, de forma retrospectiva, los cultivos de hongo positivo (escama y pelo) con sospecha de TC, de la base de datos de los Servicios de Microbiología del Hospital Universitario Son Espases y Hospital Universitario Son Llàtzer entre los años 2012-2018 y 2004-2018, respectivamente.

Resultados. Se recogieron un total de 142 estudios microbiológico, siendo la especie más frecuente el *T. tonsurans*, seguida de *M. canis* y *T. soudanense*. Se ha estimado una incidencia anual aproximada del 0,01%. El 48% de los pacientes afectados tenían un origen no autóctono (África, N:37). El 64% de los pacientes que sufrieron TC fueron niños varones, el rango de edad más frecuente fue 5-10 años. La griseofulvina fue el tratamiento utilizado en el 65% de los casos.

Discusión. Presentamos los datos epidemiológicos de la infección por dermatofitos en cuero cabelludo en la edad pediátrica, en la isla de Mallorca entre los períodos de 2004 a 2018. Conocer los datos demográficos y microbiológicos nos ayuda a entender nuestro entorno de trabajo y puede representar un mejor manejo terapéutico. Las especies antropofílicas representan los hongos más frecuentes que afectan al cuero cabelludo en los niños mallorquines, de forma similar a los estudios epidemiológicos en otros países de nuestro entorno.

6. LESIONES HIPOCRÓMICAS EN EL ÁREA GENITAL DE DOS HERMANAS

J. Boix-Vilanova, D. Ramos, I. Gracia, A. Llull y A. Martín-Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. La papulosis de células claras (PCC) es una entidad poco frecuente que se observa sobre todo en la población pediátrica. Sus características clínicas nos permitirán identificarla en la mayoría de los casos sin necesidad de realizar pruebas complementarias.

Caso clínico. Presentamos una niña de 4 años remitida a consultas externas de dermatología porque tras el comienzo de un liquen estriado (LE) en muslo derecho, sus padres observaron unas lesiones hipocrómicas, asintomáticas, localizadas en área genital. De forma simultánea, su hermana de 2 años presentaba unas lesiones similares y en la misma localización. En ambas hermanas la apa-

riencia clínica fue clínicamente muy sugestiva de PCC por lo que no se realizaron pruebas complementarias.

Discusión. La PCC es una entidad cutánea rara, descrita mayoritariamente en pacientes pediátricos de raza asiática. Dada esta predisposición racial y que existen casos en hermanos, se cree que puede existir un componente genético en su etiopatogenia. La PCC se caracteriza por la aparición durante los primeros años de vida de unas lesiones maculares o papulosas muy finas, hipopigmentadas, de entre 2 y 10 mm, de número variable y localizadas fundamentalmente en la región suprapúbica. Se ha considerado que las lesiones se distribuyen siguiendo el recorrido de las líneas lácteas. Es una entidad asintomática y con tendencia a la resolución espontánea. No hemos encontrado descrita previamente la asociación entre PCC y LE, que podría ser casual o que existiera un desencadenante común. Histológicamente la PCC presenta similitudes con la enfermedad de Paget por lo que algunos autores han propuesto que la PCC podría tratarse de una enfermedad precursora de esta. Sin embargo, no se han descrito casos de malignización. Sería necesario recoger más casos de PCC para un mejor estudio del origen de estas lesiones.

7. MELANOMA AMELANÓTICO: PATRONES DERMATOSCÓPICOS CLAVE

A. Solá Truyols^a, F. Terrasa Sagristá^b, J. Ibarra de la Rosa^b, A. Vila Payeras^a, C.A. Domínguez Mahamud^a, J. Adsuar Mas^a, C. Nadal Lladó^a y A. Llambriçh Mañes^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Introducción. El melanoma amelanótico o hipomelanótico supone un verdadero reto diagnóstico. La presentación habitual es en forma de mácula, placa o nódulo, eritematosos o rosados. Su semejanza clínica con otras lesiones de características benignas hace que el diagnóstico sea tardío y el pronóstico desfavorable. La utilización de la dermatoscopia de forma rutinaria mejora el diagnóstico de este tipo de lesiones.

Material y métodos. Mediante un análisis observacional descriptivo se tomaron todos los casos de melanoma amelanótico-hipomelanótico en un hospital de la ciudad de Palma de Mallorca desde 2003 hasta 2019.

Resultados. Se obtuvieron un total de 22 casos de melanoma amelanótico-hipomelanótico. En su gran mayoría estadios altos y con mal pronóstico inicial. El patrón vascular dermatoscópico predominante de las lesiones coincidió con lo descrito en la literatura, destacando los vasos puntiformes y los vasos lineales irregulares.

Conclusión. La dermatoscopia mejora la sensibilidad diagnóstica de los tumores de piel no pigmentados, permite valorar los restos de pigmento y las estructuras vasculares clave para el diagnóstico del melanoma amelanótico.

8. UN VITÍLIGO CON SORPRESA

J. Adsuar, A. Solà, C. Domínguez, A. Vila, I. Torné, R. Taberner, F. Terrasa y C. Nadal

Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Se presenta el caso de una mujer de 48 años sin antecedentes de interés que fue enviada a nuestra consulta por sospecha de vitiligo. A la exploración física, la paciente presentaba áreas liquenificadas de color pardo con moteado hipocrómico distribuidas en muslos, región lumbar y dorsal, así como manchas acrómicas en las extremidades inferiores. La paciente comentaba que las lesiones cutáneas fueron apareciendo progresivamente desde hacía más de 14 años, y cursaban con prurito que se había intensificado en los últimos meses. Hasta entonces, había probado tratamientos con corti-

coides tópicos sin mejoría clínica. Se realizó biopsia cutánea así como pruebas analíticas con TSH, autoinmunidad y serologías. En la visita de control, observamos alteraciones en algunos parámetros analíticos que fueron determinantes para la orientación diagnóstica del caso.

9. LESIÓN COSTROSA EN CUERO CABELLUDO (DERIVACIÓN TÍPICA CON DIAGNÓSTICO ATÍPICO)

A. Nadal Nadal^a, C. Nadal Llado^a y F. Terrasa Sagrista^b

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía patológica. Hospital Universitari Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

El síndrome de Bazex-Dupré-Christol es una genodermatosis ligada al cromosoma X, que se caracteriza por presentar hipotricosis congénita, hipohidrosis, atrofodermia folicular, múltiples quistes de millium y carcinomas basocelulares de presentación temprana. Presentamos el caso de un paciente que consultó por una lesión sangrante en cuero cabelludo de meses de evolución. En la exploración destacó la presencia de una llamativa atrofodermia folicular en dorso de las manos, lesiones compatibles con tricofolículos en frente y mejillas, quistes de millium y una llamativa hipotricosis en cejas y cuero cabelludo. Había acudido con anterioridad a servicios de dermatología donde realizaron estudios anatomopatológicos del pelo siendo el diagnóstico de displasia ectodérmica anhidrótica. La lesión por la que consultaba era una pápula perlada con telangiectasias, que fue extirpada en su totalidad e informada como carcinoma basocelular nodular. Presentaba otras lesiones compatibles con carcinomas basocelulares superficiales en lóbulo de la oreja derecha y tobillos. Con los hallazgos clínicos anteriormente descritos, y con el desarrollo de múltiples carcinomas basocelulares, llegamos al diagnóstico de síndrome de Bazex-Dupré-Christol pudiendo realizar consejo genético al paciente y llevando a cabo un control estrecho para detectar los posibles carcinomas basocelulares en estadios más tempranos.

10. REACCIONS CAPILARS DE LES NOVES TERÀPIES DIANA DIRIGIDES CONTRA EL CÀNCER

J.F. Mir-Bonafè^a y J.M. Mir-Bonafè^b

Servei de Dermatologia. ^aHospital Son Llàtzer. ^bClínica Juaneda. Palma de Mallorca. España.

Les noves teràpies immunològiques dirigides contra el càncer han suposat un canvi radical en el tractament i pronòstic de moltes neoplàsies. Aquests fàrmacs es dirigeixen de manera més específica contra els mecanismes fisiopatogènics de les diferents neoplàsies, pel que reben el sobrenom de "teràpies diana". Aquest canvi de paradigma ha suposat també l'aparició de nous efectes adversos que afecten la pell i els seus annexes. Existeixen múltiples reaccions capilars possibles depenent de la família de fàrmacs implicats. Aquestes reaccions poden afectar la morfologia del cabell, com la característica tricomegàlia per inhibidors d'EGFR. Els canvis pigmentaris també són freqüents, i van desde la despigmentació típica dels inhibidors de c-kit o VEG/VEGFR fins a la sorprenent repigmentació relacionada amb els inhibidors de PD-1/PDL-1. Inclou altres reaccions més típiques com l'alopècia, que podem trobar especialment amb els inhibidors de la via Hedgehog, presenten característiques peculiars i diferenciades segons la via implicada. Altres efectes descrits inclouen quadres que s'assemblen a malalties tricològiques clàssiques com l'alopècia areata, el liquen pla pilar o la dermatosi pustulosa erosiva del cuir pilós. Tot i aquesta trepidant evolució del món de les teràpies diana que no ens permet descans, aquesta revisió pot servir com una primera guia de consulta i estudi sobre els efectes tricològics relacionats amb aquestes teràpies fins el moment.

11. FASCITIS NODULAR EN REGIÓN DE CABEZA Y CUELLO EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO

A. Lull-Ramos, I. Gracia-Darder, D. Ramos, J. Boix-Vilanova, M.A. Martínez, L.J. del Pozo-Hernando y N. Izquierdo-Herce

Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. La fascitis nodular es un tumor benigno de células miofibroblásticas de crecimiento rápido y autolimitado. Suele diagnosticarse de tumor maligno agresivo por su evolución.

Caso. Varón de 14 años que presenta una tumoración de 3,5 cm de aspecto quístico en cuero cabelludo de una semana de evolución. Se realizó una biopsia compatible con fascitis nodular. La tumoración evolucionó a un aspecto carnososo y sangrante, de superficie lisa y brillante. Se realizó una exéresis completa con cierre mediante un injerto de piel. Actualmente el paciente no presenta signos de recidiva.

Discusión. La fascitis nodular se desarrolla durante un periodo de entre 3 y 6 semanas y raramente sobrepasa los 3 cm. Es más frecuente entre los 20 y los 60 años y solo un 10% de los casos se han descrito en edad infantil. En el adulto se localiza habitualmente en extremidades superiores, a diferencia de los pacientes pediátricos, en quienes tiene predilección por la cabeza y el cuello. La histología y las técnicas inmunohistoquímicas son fundamentales a la hora de diagnosticar correctamente esta entidad. El diagnóstico diferencial incluye el dermatofibroma protuberans o el fibrosarcoma, entre otros. Histológicamente se observa proliferación de células fusiformes en un estroma mixoide que contiene capilares y eritrocitos extravasados, pero a pesar del elevado número de mitosis la atipia es infrecuente. La tinción inmunohistoquímica es típicamente positiva para actina músculo-específica, actina de músculo liso y vimentina. La negatividad para CD34 resulta de utilidad para descartar el diagnóstico de sarcoma. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico, pero en localizaciones donde primen los resultados estéticos se pueden plantear tratamientos menos invasivos como el láser de CO₂ y las inyecciones de corticosteroides, con los que se han obtenido buenos resultados clínicos y estéticos en casos recientes. La recurrencia posquirúrgica es infrecuente y debe hacernos sospechar un diagnóstico alternativo.

Virtual, 11 de diciembre de 2020

1. EVALUACIÓN DE LA TASA DE DETECCIÓN INCIDENTAL DE CÁNCER CUTÁNEO: ESTUDIO PROSPECTIVO EN UN SERVICIO HOSPITALARIO

A. Vila, C. Domínguez, A. Solà, E. Parera, I. Torné, A. Llambrich, V. Rocamora, A. Nadal, A. Vila, C. Nadal y R. Taberner

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Antecedentes y objetivo. El cáncer de piel es un motivo frecuente de derivación a dermatología, pero también puede ser un hallazgo incidental durante la exploración por otro motivo de consulta. El objetivo del estudio ha sido valorar los tumores cutáneos malignos diagnosticados durante un año en primera visita en la consulta de dermatología para conocer las características de las lesiones diagnosticadas de forma incidental y compararlas con aquellas que constituían el motivo de derivación.

Material y métodos. Estudio observacional descriptivo prospectivo y transversal con pacientes diagnosticados de cáncer de piel (carcinoma espinocelular, carcinoma basocelular y melanoma) durante un año. Se recogieron diferentes variables y se realizó el análisis estadístico comparando el grupo en el que el diagnóstico era el motivo de derivación frente al grupo en el que el diagnóstico fue hallazgo incidental.

Resultados. Se recogieron datos de 433 pacientes, con una media de edad de 70 años, con un 51,3% de pacientes del sexo femenino y un 91,5% de fototipos claros. El carcinoma basocelular fue en todos los análisis la neoplasia más frecuente, representando un 68,4%. Un 26% de los tumores cutáneos malignos diagnosticados no estaban relacionados con el motivo de derivación. El análisis estadístico demostró que las diagnosticadas de forma incidental estaban localizadas en zonas no visibles, tenían un menor tamaño y menor tiempo de evolución.

Conclusiones. La alta tasa de cáncer de piel diagnosticado de forma incidental por el dermatólogo resalta la necesidad de realizar exploraciones exhaustivas a nuestros pacientes para facilitar la detección temprana y el tratamiento precoz.

2. DERMATOSIS EOSINOFÍLICA ASOCIADA A PROCESOS HEMATOLÓGICOS EN PACIENTE CON LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA. CASO CLÍNICO

J. Adsuar, C. Domínguez, A. Solà, R. Taberner, M.E. Parera, I. Torné, J. Mir y C. Nadal

Hospital Universitari Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Se presenta el caso de una mujer de 45 años con antecedentes personales de leucemia linfática crónica en tratamiento con ibrutinib desde hacía 3 años e hipertiroidismo. Acudió a la consulta de Dermatología remitida por brotes de lesiones vesiculosas y pruriginosas en miembros superiores de 4 meses de evolución que cada vez acontecían con más frecuencia e intensidad. La paciente no asociaba los brotes con ningún desencadenante claro y tampoco refería clínica sistémica. Había recibido tratamiento con corticoides tópicos y con famciclovir sin mejoría. A la exploración se observaba una placa eritematosa en cara dorsal de antebrazo y mano izquierda con múltiples ampollas. Se tomaron muestras para PCR de virus herpes simple y virus de la varicela-zóster que fueron negativas y se realizó estudio histológico donde se vieron vesículas subepidérmicas con eosinófilos en su interior y en dermis superficial. La inmunofluorescencia fue negativa. No se encontraron otras causas de eosinofilia tisular. Las lesiones cutáneas se resolvieron con corticoides tópicos de alta potencia y antihistamínicos sistémicos. Las dermatosis eosinofílicas asociadas a procesos hematológicos suelen manifestarse como reacciones exageradas de tipo ampoloso secundarias a picaduras. Sin embargo, estas reacciones pueden simular un penfigoide ampoloso, una dermatitis alérgica de contacto e incluso infecciones virales entre otras. El tratamiento consiste en corticoides tópicos y antihistamínicos orales siendo en ocasiones necesarios los corticoides sistémicos o sulfonas. Por último, es importante descartar procesos hematológicos en pacientes con estos cuadros clínicos ya que las manifestaciones cutáneas pueden preceder a los mismos hasta en el 20% de los pacientes.

3. HISTIOCITOSIS INTRAVASCULAR, HISTIOCITOSIS INTRALINFÁTICA O ANGIOENDOTELIOMATOSIS REACTIVA. ¿SON TODAS LO MISMO?

C. Domínguez, A. Solà, J. Adsuar, C. Nadal, F. Terrasa y B. Parera

Hospital Universitari Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Presentamos el caso de una mujer de 63 años, sin hábitos tóxicos y con antecedentes patológicos de púrpura trombocitopénica idiopática, diagnosticada en octubre de 2019, en tratamiento con eltrombopag y con un recuento actual de 68.000/Lplaquetas. Además presenta una detección reciente de reordenamiento TCR con patrón monoclonal. Es derivada a nuestro servicio por una erupción en la región del escote en forma de placas de pocas semanas de evolución. A la exploración se objetivan máculas purpúricas con patrón retiforme atípico que no desaparecen a la digitopresión en región intermaria. Las lesiones no están relacionadas con la exposición solar, ni

la aplicación de productos en la zona. Se realiza biopsia de las lesiones, que evidencian vasos dilatados en dermis reticular, algunos con su luz vacía, otros con agregados de células mononucleares, linfocitos y polimorfonucleares. Las células que forman las paredes tiñen para CD31 y factor VIII, pero no para podoplanina. Las células intravasculares muestran positividad principalmente para CD68 y CD163. No se observa atipia pero sí focal hemofagocitosis. Tras los resultados de la anatomía patológica, se procede a realizar una diagnóstico diferencial entre histiocitosis intravascular, histiocitosis intralinfática y angioendoteliomatosis reactiva. Todos los términos usados frecuentemente en la literatura como sinónimos, pero sin ser claramente lo mismo. Se procederá a debatir las principales diferencias que presentan entre ellas, reflejadas tanto en la anatomía patológica, como en la clínica, y sus asociaciones a otras enfermedades.

4. DERMATOLOGÍA Y PERSONAS TRANS: PIEL, SALUD SEXUAL Y ESTÉTICA

D. Ramos-Rodríguez, I. García-Darder, A. Llull-Ramos, E. Vanrell-Büse, N. Izquierdo-Herce, J. García-Ladaria y A. Martín-Santiago

Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

El colectivo LGTBIQ+ engloba a personas con diferentes orientaciones sexuales (gays, lesbianas o bisexuales) y a personas con diferentes identidades de géneros (transexuales, género no binario, género fluido). Cada una de ellas experimentan: dermatosis propias (relacionadas con los tratamientos de reasignación de género, uso de rellenos, etc.), mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual e incluso mayor riesgo de cáncer de piel no melanoma y melanoma. En los últimos meses, revistas internacionales de alto impacto han publicado artículos en referencia a la atención inclusiva hacia este colectivo. Los dermatólogos desempeñamos un papel importante en la salud del colectivo LGTB. Conocer el riesgo aumentado de ITS y su prevención, las dermatosis propias y el lenguaje inclusivo son algunos de los aspectos cruciales en el manejo de estos pacientes.

5. PROCEDIMIENTOS MÉDICO-ESTÉTICOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS SECUELAS DEL LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO

A. Llull-Ramos, D. Ramos, I. Gracia-Darder, E. Vanrell-Buse y A. Bauzá-Alonso

Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

El lupus eritematoso cutáneo (LEC), que suele afectar la cara, las extremidades superiores, el escote y otras localizaciones habitualmente visibles, deja con frecuencia secuelas, especialmente en su forma crónica. Este hecho implica que la calidad de vida de los pacientes que padecen esta enfermedad se vea afectada. Se ha demostrado que el camuflaje cosmético en pacientes con desfiguramiento cutáneo mejora significativamente su calidad de vida. Presentamos dos casos con LEC que se han sometido a intervenciones estéticas para mejorar las secuelas ocasionadas por su enfermedad. A lo largo de los años se han evitado diferentes estrategias como el láser o los inyectables para combatir las secuelas del LEC por temor a la reactivación de la enfermedad, pero en la actualidad se ha demostrado el beneficio del uso de algunos de estos procedimientos. Se ha descrito la utilidad de terapias con láser a la hora de tratar algunas de las secuelas del LEC, además, en artículos más recientes se ha propuesto su uso en el tratamiento de lesiones agudas. Dependiendo del tipo de lesión se elegirá un tipo u otro de láser. El lipofilling parece tener un papel relevante en el tratamiento de lipoatrofias de causas diversas, entre ellas las causadas por enfermedades autoinmunes cutáneas como el lupus crónico. El uso de otros inyectables en el tratamiento de LEC es menos frecuente en la literatura pese a existir casos con un resultado satisfactorio,

y se señala con frecuencia el potencial riesgo de reactivación de la enfermedad aun no habiéndose registrado casos en los que se describa esta complicación. Se debe tener en cuenta que las secuelas del LEC u otras enfermedades cutáneas autoinmunes pueden ser variadas y por ello es frecuente la necesidad de combinar varios tratamientos para obtener un resultado satisfactorio.

6. LESIONES MORFEIFORMES EN PIERNAS

I. Gracia-Darder^a, M.C. Montis Palos^a, D. Ramos^a, A. Llull Ramos^a, E. Prados Pérez^b y C. Saus^b

^a*Servicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.*

Introducción. Los síndromes morfeiformes engloban un conjunto de patologías que simulan a la morfea, con una etiología muy diversa, entre ellos la esclerosis por sustancias exógenas como la silicona o la parafina.

Caso clínico. Presentamos el caso de una mujer de 46 años, natural de Ecuador, que consultaba por aparición de lesiones asintomáticas en ambas piernas de un año de evolución. A la exploración física se hallaban placas eritematogrisáceas, mal delimitadas, induradas al tacto, sugestivas de una morfea. Las lesiones se trataron con clobetasol tópico sin mejoría. En la biopsia se observaban acúmulos de histiocitos microvacuolados rodeados de reacción gigantomielocelular a cuerpo extraño, sugiriendo un lipogranuloma esclerosante secundario a la presencia de silicona líquida. La paciente admitió haberse realizado un implante en ambos glúteos hacía 21 años en Ecuador, desconociendo el material inyectado. Se inició tratamiento con corticoides orales a dosis de 0,5 mg/kg/día con desescalada progresiva, con mejoría de las lesiones.

Discusión. Desde hace décadas ha ido aumentando la demanda de intervenciones estéticas mediante implantación en partes blandas de diversos materiales de relleno. Estas sustancias se pueden clasificar en función de su duración en el tejido y según la composición del relleno. A pesar de su aparente naturaleza inerte, se han comunicado en la literatura múltiples complicaciones, como la formación de granulomas a cuerpo extraño. La silicona inyectable líquida fue uno de los rellenos más empleados en el pasado, con complicaciones frecuentes. La clínica suele manifestarse años después de la inyección, en forma de reacciones locales en el punto de inyección, pudiendo ser también sistémicas, por la capacidad de migración de la silicona líquida a distancia. En nuestro caso se observaron focos inflamatorios indurados subcutáneos en zonas distantes, por migración a través del tejido subcutáneo. La histología representa la clave para el diagnóstico definitivo de estas lesiones.

7. MANCHA DE ASPECTO VASCULAR EN LA CARA: ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA, PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO

A. Giacaman^a, J.A. Salinas Sanz^b, S. Navarro Noguera^b, V. Dávila Osorio^c, M.C. Montis Palos^a y A. Martín-Santiago^a

^a*Departamento de Dermatología. ^bDepartamento de Hemato-Oncología Pediátrica. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. ^cDepartamento de Dermatología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. España.*

Introducción. Las lesiones vasculares son muy frecuentes en los recién nacidos. La localización y la evolución de las mismas nos permitirán establecer un adecuado diagnóstico y solicitar las pruebas complementarias.

Caso clínico. Niña con malformación capilar extensa de tipo mancha en vino de Oporto (MVO) en la hemicara izquierda y diagnóstico de síndrome de Sturge-Weber (SSW). Con antecedentes de crisis convulsivas durante la infancia y glaucoma congénito en tratamien-

to. Durante el último año evoluciona con una marcada hipertrofia de las partes blandas asociada a la MVO. Por este motivo se inició tratamiento con sirolimus oral, con buena respuesta, tolerancia y sin efectos adversos significativos.

Discusión. La valoración multidisciplinar es fundamental en pacientes con SSW. El momento adecuado para realizar algunas pruebas complementarias es controvertido. El sirolimus parece ser una alternativa útil en el tratamiento de pacientes con SSW.

8. NEVUS MELANOCÍTICOS CONGÉNITOS: EL LÁSER COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO

A. Solá, C. Alarcón, A. Vicente, C. Prat, D. Brualla y E. Baselga

Servicio de Dermatología. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. España.

Los nevus melanocíticos congénitos son aquellos nevus melanocíticos que aparecen hasta el año de vida. A diferencia de un nevus melanocítico adquirido, las formas congénitas se extienden en la profundidad de la dermis y el tejido subcutáneo. La aparición de este tipo de lesiones supone una gran fuente de preocupación para el paciente, el entorno familiar y también para el dermatólogo. Las principales complicaciones que pueden acompañar a este tipo de lesiones son el desarrollo de melanoma cutáneo y de melanosis neurocutánea. Se aporta una serie de casos del Hospital Sant Joan de Déu (Barcelona) con 39 pacientes diagnosticados de nevus melanocíticos congénitos y que han sido tratados con láser como opción cosmética. El objetivo de esta comunicación es aportar la experiencia terapéutica adquirida con este tipo de lesiones, y actualizar el manejo de estos pacientes, recurriendo a la evidencia reportada en la literatura médica.