



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

Reunión de la Sección Canaria de la Academia Española de Dermatología y Venerología Santa Cruz de Tenerife, 26 de septiembre de 2020

1. GRANULOMA ANULAR QUÍSTICO

E. Piqué-Duran^a, M. Azcue-Mayorga^a, J.A. Pérez-Cejudo^a, O. García-Vázquez^a, B. Roque-Quintana^a, M.C. Durán-Hernández^b y A. Cuellar^b

^aSección de Dermatología y ^bServicio de Patología. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote. España.

Introducción. El granuloma anular (GA) es una entidad frecuente y bien conocida, caracterizada por la presencia de lesiones anulares a nivel clínico, y granulomas formados por un necrobiosis de colágeno rodeado de histiocitos en empalizada. Aunque no hay una clasificación universalmente reconocida se aceptan las variantes localizada, generalizada y subcutánea, además del GA en placa, y el GA perforante. Sin embargo, hay diversas variantes, denominadas atípicas que no quedan encuadradas en las variantes descritas. Entre ellas por ejemplo el GA palmoplantar, GA pustuloso, GA blasfhkolineal etc.

Caso clínico. Mujer caucásica de 71 con antecedentes de DM, que consultó por placas arcuadas en área de extensión externa en codo izquierdo, con un borde eritematoso, que contenía varios nódulos con ostia en su superficie. En codo derecho presentaba una placa similar, pero sin nódulos. El estudio histopatológico mostró la presencia de quistes infundibulares en asociación a granulomas necrobóticos concordantes con GA. El cuadro se resolvió con corticoides intralesiones, si bien reapareció al cabo de 2 años, con lesiones más prominentes.

Discusión. La presencia de comedones en el seno de un GA, es un hallazgo excepcional. Solo se han descrito 3 casos. (2 mujeres y 1 hombre). Se ha postulado que se debe a un daño actínico que provocaría la aparición de comedones y quistes, de forma similar a lo que ocurre en el síndrome de Favre-Racouchout. La pérdida de elásticas podría favorecer su aparición. De forma llamativa los 3 casos asociaban diabetes, y parece que el GA podría tener un curso paralelo al control de la DM.

2. DERMATITIS DE CONTACTO A ALÉRGENOS DE LA BATERÍA ESTÁNDAR ESPAÑOLA EN POBLACIÓN DEL SUR DE GRAN CANARIA

B. Roque-Quintana^a, A. Falcón-Hernández^b, A. Sagra-Guedes^a, L. Rodríguez-Lago^a, L. Revenga-Porcel^a y L. Borrego^a

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Insular-Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. ^bUniversidad de Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria. España.

Introducción. El eccema de contacto afecta al 1-10% de la población, siendo un motivo frecuente de consulta. Nuestro centro es el de referencia de eccemas de contacto en la población del sur de Gran Canaria. Exponemos los resultados de la batería estándar española en nuestra población.

Material y métodos. Diseñamos un estudio descriptivo retrospectivo tomando la base de datos de la Unidad de Eccemas de nuestro servicio, incluyendo a aquellos pacientes a los que se hubiera parcheado la batería estándar española desde enero de 2005 hasta junio de 2018. Estos datos se compararon con los pacientes del Registro Español de Dermatitis de Contacto del GEIDAC desde junio de 2018 hasta junio de 2019.

Resultados. Se incluyó un total de 1568 pacientes. El 71,6% fueron mujeres, habiendo en nuestra serie una baja proporción de dermatitis ocupacional (15,7%) y de atopia (14,2%), y siendo la mayoría de nuestra población mayor de 40 años (65,2%). Los alérgenos más frecuentes en nuestra serie fueron el níquel (36%), kathon (12%), metilisotiazolinona (12%) y parafenilendiamina (8%). Tanto la frecuencia de sensibilización como la relevancia presente de estos alérgenos fue superior en nuestra serie que en el Registro del GEIDAC ($p < 0,05$) pese a no haber diferencias significativas en el índice MOAHLFA.

Discusión. Nuestros datos muestran una mayor frecuencia de sensibilización que los de la literatura española para la mayoría de los alérgenos, destacando especialmente la mayor proporción de sensibilización en nuestra serie a níquel, kathon y parafenilendiamina. Estas diferencias no

parecen justificarse por disparidades epidemiológicas, dado que los índices MOAHLFA son similares, por lo que podrían deberse a un sesgo de selección o a características de nuestra población, como una exposición a los alérgenos que difiere de la de otras zonas de España.

Conclusión. En nuestro ámbito de estudio hay una mayor frecuencia de sensibilización a níquel, kathon y parafenilendiamina que en el resto de España.

3. TRATAMIENTO COMBINADO EN METÁSTASIS EN TRÁNSITO DE MELANOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Á.M. García Miñarro, E. Castro González, P. Díaz Morales, N. Naranjo Guerrero y G. Carretero Hernández

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín. Gran Canaria. España.

Introducción y objetivos. La terapia con interleucina-2 (IL-2), primera inmunoterapia aprobada en el melanoma metastásico, muestra tasas de respuesta de hasta 60-80%, incluso en pacientes con resistencia primaria a antiPD1.

Material y métodos. Presentamos el caso de una mujer de 67 años con un ECOG=0, en tratamiento adyuvante con pembrolizumab 400 mg/6 semanas por un melanoma de espalda en estadio IIIC (T3b-N1cM0, por satelitosis y metástasis en tránsito extirpadas, BRAF negativo), que desarrolla a partir del tercer mes del inicio del anti-PD1 cuatro nuevas metástasis en tránsito subcutáneas. Decidimos asociar infiltraciones ecoguiadas de IL-2 (Proleukin®) a una dosis de 1,5-9 MUI semanales.

Resultados. Ante la resistencia al antiPD1 en monoterapia se decidió combinar el pembrolizumab con IL-2 intralesional, con buena tolerancia y desaparición de la lesión de menor tamaño y respuesta parcial del resto de las lesiones. Las cuatro lesiones fueron visibles en la ecografía mientras que el PET-TC solo visualizó tres de ellas. El seguimiento ecográfico mostró una disminución del tamaño tumoral, de la ecogenicidad y de la captación Doppler. Tras tres meses de terapia combinada, no se han objetivado nuevas lesiones ni diseminación a distancia.

Conclusión. Ante una progresión durante la inmunoterapia, es prudente evitar una suspensión precoz del tratamiento en pacientes con posible beneficio clínico o respuesta tardía siempre y cuando no exista toxicidad ni deterioro clínico. Algunos pacientes con resistencia a antiPD1 pueden beneficiarse de terapia combinada con IL-2, aunque se desconoce su impacto en la supervivencia. La ecografía es indispensable en el seguimiento del paciente con melanoma avanzado por su mayor accesibilidad y sensibilidad para detectar recidivas locorreccionales.

4. MORFEA EN EDAD PEDIÁTRICA: SERIE DE CASOS CON MANIFESTACIONES INUSUALES

J. Algarra-Sahuquillo, J.M. Ramírez-Conchas, V. Lukoviek, M. Arteaga-Henríquez, S. González-Hernández y A.-de Andrés-del-Rosario

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. España

Introducción. La morfea es una dermatosis inflamatoria rara en la infancia caracterizada por esclerosis cutánea sin manifestaciones sistémicas. Es preciso un alto nivel de sospecha para su diagnóstico, dada la similitud con otras patologías y las graves consecuencias de un retraso en el tratamiento. A continuación, presentamos dos casos clínicos con manifestaciones inusuales de esta enfermedad.

Casos clínicos. Mujer de 11 años, presentaba dos máculas hiperpigmentadas con centro claro, induradas, en hueso poplíteo y muslo. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de morfea en placas y el estudio inmune arrojó ANA granular fino 1/80. Recibió tratamiento con corticoide y tacrolimus tópico con resolución salvo hiperpigmentación residual. Posteriormente, aparición de artralgias inflamatorias. La capilaroscopia resultó ser indiferenciada y en estudio inmunológico positivizó ac anti-PM-Scl, diagnosticando posible overlap escleropolimiositis. El segundo caso, varón de 13 años, consulta por tumefacción de mano izquierda hasta codo, y posteriormente placa esclerodermiforme con anquilosis del carpo. La biopsia confirmó morfea lineal y el estudio inmunológico fue compatible con LES (ANA 1/320, anti-DNAs 66) sin otra sintomatología.

Conclusiones. La morfea es una entidad poco estudiada en población pediátrica. La forma de presentación más frecuente, a diferencia del adulto, es la lineal. La manifestación extracutánea más frecuente (20%) es la artritis. Aunque existe cierto riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunitarias sistémicas, este es inferior a los adultos, además, la positividad de autoanticuerpos es muy infrecuente en pacientes con morfea en edad pediátrica. Entre ellos, ANA y FR son los más frecuentes si existe afectación extracutánea, frente a los característicos de otras conectivopatías (como anti-DNAs, anti-PM-Scl70) que positivizan en muy raras ocasiones. Mediante esta serie de casos se pretende dar a conocer distintas presentaciones de morfea infantil poco frecuentes; además de enfatizar sobre la importancia de realizar un estudio integral de la enfermedad tanto a nivel cutáneo, como sistémico y serológico, pues hallazgos inesperados de laboratorio podrían ponernos sobre la pista de posibles manifestaciones futuras permitiendo un mejor abordaje.