

indicados por ficha técnica se solicitó uso compasivo y se obtuvo consentimiento informado por parte de la paciente.

Por tanto, en nuestro caso, ustekinumab resultó ser una opción terapéutica eficaz, consiguiendo una mejoría notable de las lesiones y aumentando así mismo la calidad de vida de la paciente. Y por ello, pese a que nuestros datos son insuficientes para valorar la respuesta a largo plazo, consideramos que podría valorarse el tratamiento con ustekinumab para aquellos casos de pustulosis palmo-plantar refractaria a otras alternativas terapéuticas. Así mismo, valdría la pena profundizar tanto en la justificación patogénica de la mejoría observada, como en la puesta en marcha de estudios con mayor número de pacientes que permitan reforzar o, por el contrario, descartar, la utilidad de ustekinumab en esta difícil enfermedad.

Bibliografía

1. De Waal AC, van de Kerkhof PC. Pustulosis palmoplantaris is a disease distinct from psoriasis. *J Dermatolog Treat.* 2011;22:102-5.
2. Giménez-García R, Sánchez-Ramón S, Cuellar-Olmedo LA. Palmoplantar pustulosis: a clinicoepidemiological study. The relationship between tobacco use and thyroid function. *Eur J Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:276-9.
3. Adisen E, Güler A. Therapeutic options for palmoplantar pustulosis. *Clin Exp Dermatol.* 2010;35:219-22.
4. Puig L, Carrascosa JM, Daudén E, Sánchez-Carazo JL, Ferrándiz C, Sánchez-Regaña M, et al. Directrices españolas basadas en la evidencia para el tratamiento de la psoriasis moderada a grave con agentes biológicos. *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:386-413.
5. López-Esteban JL, Ruíz-Genao D. Psoriasis pustulosa, psoriasis palmoplantar, psoriasis eritrodérmica y etanercept. *Actas Dermosifiliogr.* 2010;101:35-9.
6. Kasche A, Pfab F, Hein R, Athanasiadis GI, Ollert M, Ring J, et al. Severe psoriasis pustulosa palmaris et plantaris (Barber-Königsbeck) treated successfully with soluble tumour necrosis factor receptor fusion protein (etanercept). *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21:255-7.
7. Bulai Livideanu C, Lahfa M, Mazereeuw-Hautier J, Paul C. Efficacy of ustekinumab in palmoplantar psoriasis. *Dermatology.* 2010;221:321-3.
8. Gerdes S, Franke J, Domm S, Mrowietz U. Ustekinumab in the treatment of palmoplantar pustulosis. *Br J Dermatol.* 2010;163:1116-8.
9. Watanabe H, Kawaguchi M, Fujishima S, Ogura M, Matsukura S, Takeuchi H, et al. Functional characterization of IL-17F as a Selective Neutrophil attractant in Psoriasis. *J Invest Dermatol.* 2009;129:650-6.
10. Hagforsen E, Hedstrand H, Nyberg F, Michaëlsson G. Novel finding of Langerhans cells and interleukin-17 expression in relation to the acrosyringium and pustule in palmoplantar pustulosis. *Br J Dermatol.* 2010;163:572-9.

B. de Unamuno-Bustos*, R. Ballester-Sánchez,
V. Oliver-Martínez y V. Alegre de Miquel

Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: blancaunamuno@yahoo.es
(B. de Unamuno-Bustos).

doi:10.1016/j.ad.2011.03.026

Verrugas múltiples localizadas exclusivamente sobre las placas de psoriasis

Multiple Warts Appearing Exclusively on Psoriasis Plaques

Señor Director:

Las verrugas comunes son muy frecuentes en niños y en adultos, con una prevalencia del 10%, suponiendo en ocasiones para el médico un reto terapéutico, sobre todo cuando son múltiples y/o recalcitrantes.

Presentamos el caso de un paciente que desarrolló múltiples verrugas coincidiendo con las placas de psoriasis.

Se trata de un varón de 58 años, con antecedentes de hipertensión arterial y una gammopatía monoclonal IgA sin tratamiento actualmente. Desde los 15 años presentaba psoriasis en placas con afectación articular, para la cual había recibido corticoides tópicos y metotrexato oral con escasa mejoría. Acudió a nuestra consulta por un brote de pequeñas lesiones eritematodescamativas distribuidas simétricamente en el tronco y las extremidades superiores, sobre las cuales al mismo tiempo habían aparecido múltiples pápulas blanquecinas espinosas, compatibles con verrugas víricas

(fig. 1). El paciente nunca había tenido previamente verrugas. Las exploraciones complementarias realizadas fueron normales, con serologías para VHB, VHC y VIH negativas. Se realizó una biopsia cutánea en la que se observaba una epidermis acantótica con papilomatosis, hiperqueratosis con paraqueratosis focal sin claros signos de efecto citopático viral. En la dermis subyacente se encontraba un infiltrado inflamatorio crónico acompañante. El genotipado para el virus del papiloma humano (VPH) realizado mediante hibridación (Clinical Arrays, Genomica) fue positivo para las cepas 6 y 31. El diagnóstico histológico fue de verruga vulgar sobre la placa de psoriasis. Se suspendió el tratamiento con metotrexato y se inició acitretino 35 mg al día, desapareciendo prácticamente todas las verrugas al mes de tratamiento, pero persistiendo las placas de psoriasis, que se trataron con fototerapia UVB de banda estrecha, con excelente respuesta (fig. 2).

Revisando la literatura hemos encontrado un caso publicado de psoriasis sobre verrugas víricas en un paciente tratado con interferón alfa¹. Se ha propuesto que el mismo VPH contiene proteínas que pueden estimular por sí mismas la proliferación queratinocítica. Estas proteínas y algunas contenidas en la cápside viral pueden ser reconocidas por linfocitos CD4+ preactivados y conducir a la formación de anticuerpos específicos (activación antigénica). La reacción autoinmune desencadenada puede conducir a la activación



Figura 1 Pequeñas placas de psoriasis con verrugas en su superficie ocupando toda la espalda.

del complemento, a la quimiotaxis de neutrófilos y a la formación de microabscesos de Munro, tan característicos de la placa de psoriasis². Así, aunque el VPH no sea el agente causal de la psoriasis, sí podría estar involucrado en la patogenia de la enfermedad, especialmente el genotipo 5 y el 36 del VPH^{3,4}, contribuyendo a la proliferación queratinocítica y a la perpetuación de la reacción autoinmune. En nuestro paciente el genotipado para VPH fue positivo para las cepas



Figura 2 Desaparición de las verrugas y la psoriasis tras acitretino 35 mg/ día y fototerapia UVB de banda estrecha.

6 y 31, que son de bajo riesgo oncogénico y se encuentran frecuentemente en las verrugas comunes.

En nuestro caso observamos la situación inversa, ya que las verrugas víricas aparecieron exclusivamente sobre las placas de psoriasis. En este sentido algunos autores han sugerido que la hiperproliferación epidérmica característica de la psoriasis podría reactivar una infección latente por VPH, que finalmente condicionará la aparición clínica de las verrugas⁵. De hecho, se ha aislado ADN de VPH en placas psoriásicas, así como en carcinomas y en la epidermodisplasia verruciforme, pero no en otras enfermedades cutáneas como en eccemas o dermatitis atópica⁶. Además en nuestro paciente confluían otros factores que podrían haber contribuido a la aparición de estas verrugas, como son el tratamiento inmunosupresor recibido para su psoriasis y la gammopatía monoclonal que padecía. Recientemente se ha publicado un caso de verrugas víricas de aparición brusca en una paciente con psoriasis en tratamiento con el anti-TNF etanercept⁷. Las escasas publicaciones al respecto siguen sin esclarecer la compleja interrelación entre citoquinas, psoriasis y la infección por VPH¹⁻⁸.

Por último, queremos indicar que no hemos encontrado en la literatura ningún caso de psoriasis con verrugas víricas que se haya tratado con acitretino, con el cual se obtuvo una completa resolución de las verrugas en nuestro paciente.

Bibliografía

1. Shiohara T, Kobayashi M, Abe K, Nagashima M. Psoriasis occurring predominantly on warts. *Arch Dermatol.* 1988;124:1816-21.
2. Majewski S, Jablonska S, Favre M, Ramoz N, Orth G. Papillomavirus and autoimmunity in psoriasis. *Immunol Today.* 1999;20:475-6.
3. Mahé E, Descamps V. PUVA therapy and human papillomavirus type 5 detection in psoriasis. *J Invest Dermatol.* 1998;111:912-3.
4. Favre M, Orth G, Majewski S, Baloul S, Pura A, Jablonska S. Psoriasis: A possible reservoir for human papillomavirus type 5, the virus associated with skin carcinomas of epidermodysplasia verruciformis. *J Invest Dermatol.* 1998;110:311-7.
5. Majewski S, Jablonska S, Favre M, Orth G. Cytokines may favor a role for human papillomaviruses in the pathogenesis of psoriasis. *Arch Dermatol.* 2001;137:1373.
6. Mahé E, Bodemer C, Descamps V, Mahé I, Crickx B, de Prosa Y, et al. High frequency of detection of human papillomaviruses associated with epidermodysplasia verruciformis in children with psoriasis. *Br J Dermatol.* 2003;149:819-25.
7. Sanz-Sánchez T, Daudén E, González-Arribas A, García-Díez A. Aparición brusca de verrugas virales durante el tratamiento con etanercept. *Actas Dermosifilogr.* 2010;101:460-2.
8. Krueger JG. The immunologic basis for the treatment of psoriasis with new biologic agents. *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:1-23.

L. Carnero*, R. González-Pérez, I. Arrue y R. Soloeta

Servicio de Dermatología, Hospital Santiago Apóstol, Vitoria, Álava, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

LUCIA.CARNEROGONZALEZ@osakidetza.net (L. Carnero).

doi:10.1016/j.ad.2011.05.013