



# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

### Reuniones de la Sección Canaria de la Academia Española de Dermatología y Venereología Santa Cruz de Tenerife, 6 y 7 de febrero de 2015

#### 1. LESIÓN ULCERADA EN PACIENTE DE RAZA NEGRA

I. Latour-Álvarez, C. Vázquez-Rodríguez, E. García-Peris, M. Pestana-Eliche, M. García-Bustinduy, F. Guimerá-Martín-Neda, N. Pérez-Robayna y A. de Andrés

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

**Introducción:** La aparición de lesiones cutáneas en pacientes con visitas a países extranjeros plantea un diagnóstico diferencial amplio.

**Caso clínico:** Varón de 58 años, natural de Senegal, con residencia actual en Tenerife, siendo su última visita a Senegal hace 4 semanas. Acude a consulta para valoración de lesiones cutáneas de tres semanas de evolución. En rodilla derecha presenta pápula dolorosa de 1 x 2 cm, del color de la piel que al ejercer presión sobre ella drena material purulento; en el muslo izquierdo, úlcera muy dolorosa de 7 x 6 cm de diámetro, con tejido de granulación, friable. Ante sospecha clínica, se toman biopsias para cultivo y anatomía patológica, cultivo de exudado y analíticas sanguíneas. Los resultados fueron negativos para micobacterias, leishmaniasis, agentes micóticos y parásitos, aislándose *Staphylococcus Aureus* en el exudado y en el cultivo de biopsia cutánea. La anatomía patológica fue informada como tejido de granulación y reacción granulomatosa con fenómenos abscesificados, no habiendo agentes biológicos detectables con técnicas. Ante estos resultados se llegó al diagnóstico de úlcera tropical o fagedénica comenzando tratamiento vía oral con amoxicilina-clavulánico y ácido fusídico tópico, resolviéndose la lesión en 3 semanas.

**Discusión:** La úlcera tropical o fagedénica es una lesión cutánea causada por una infección bacteriana sinérgica. La infección suele contraerse tras traumatismos o contacto con aguas estancadas en países endémicos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico siendo necesario descartar otras etiologías infecciosas como Leishmaniasis, Micobacterias, úlcera de Buruli o pián. La clínica característica es una fase preulcerativa con una pápula, vesícula o pústula que rápidamente se ulcera siendo dolorosa, bien delimitada y fondo rojizo o purulento. El tratamiento de elección son antibióticos dependiendo de antibiograma, suele ser útil la amoxicilina-clavulánico.

**Conclusiones:** El diagnóstico de este tipo de úlcera suele ser difícil dada su rareza y consiste en un diagnóstico de exclusión.

#### 2. ERITRODERMIA ICTIOSIFORME CONGÉNITA: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. García-Peris<sup>a</sup>, M. Pestana-Eliche<sup>a</sup>, M. Markthaler<sup>a</sup>, I. Latour-Álvarez<sup>a</sup>, C. Vázquez-Rodríguez<sup>a</sup>, R. Rodríguez-Rodríguez<sup>b</sup>, N. Pérez-Robayna<sup>a</sup> y R. Sánchez-González<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. España.*

**Introducción:** La eritrodermia ictiosiforme congénita (EIC) es una ictiosis autosómica recesiva que puede formar parte de un síndrome junto con manifestaciones extracutáneas asociadas.

**Caso clínico:** Varón de 3 meses de edad que acude para valoración de piel de aspecto apergaminado y prurito, tras presentar eritrodermia al nacer. Presenta xerosis con descamación fina generalizada, ligeramente hiperqueratósica y marronácea en pliegues, con afectación palmoplantar, y placas eritematosas en mejillas. La biopsia cutánea muestra hallazgos compatibles con EIC. Además, presenta retraso psicomotor leve, hipotonía axial leve y espasmos ocasionales, por lo que se sospecha un trastorno neurocutáneo de base (Síndrome de Sjögren-Larsson (SSL) vs Síndrome de Chanarin-Dorfman). La exploración oftalmológica es normal, así como el frotis de sangre periférica, pero el estudio genético confirma el SSL al hallarse dos mutaciones en el gen ALDH3A2 no descritas previamente.

**Discusión:** El SSL es un trastorno neurocutáneo debido a la mutación en el gen ALDH3A2 de transmisión autosómica recesiva. La afectación cutánea se caracteriza por una ictiosis congénita que raramente debuta como bebé colodión y que frecuentemente asocia queratodermia palmoplantar y prurito persistente. A nivel neurológico se detectan alteraciones del desarrollo motor, marcha anormal, signos piramidales, espasticidad y contracturas, además de diplejía o tetraplejía progresiva que se acompaña de alteraciones del habla y retraso mental. Además es casi patognomónica la presencia de puntos blancos brillantes perifoveales en el fondo de ojo. El estudio molecular del ADN da el diagnóstico de confirmación. Los pacientes con SSL requieren un manejo multidisciplinar.

**Conclusiones:** Presentamos un nuevo caso de SSL causado por dos nuevas mutaciones, en el que un seguimiento estrecho y multidisciplinar de la ictiosis congénita ha permitido diagnosticar y tratar de forma precoz la afectación neurológica asociada, con el fin de intentar mejorar el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

### 3. LÉNTIGO NEGRO RETICULADO (LÉNTIGO EN MANCHA DE TINTA)

E. Piqué-Duran<sup>a</sup>, O. García-Vázquez<sup>b</sup>, J.A. Pérez-Cejudo<sup>a</sup>, M.A. Azcue<sup>b</sup>, D. Cameselle<sup>a</sup> y J. Feito-Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Sección de Dermatología; <sup>b</sup>Sección de Patología. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote. España.

**Caso clínico:** Varón de 22 años, con fototipo 1-2 y antecedentes de exposición continua e intensa al sol, consultó por una lesión en espalda que correspondió a un carcinoma basocelular superficial que se resolvió satisfactoriamente con imiquimod. En la exploración física se descubrió una lesión en nuca que refería tener de siempre. Se trataba de una mácula de color negro intenso, aspecto reticulado y forma irregular. Se extirpó la misma y el estudio histopatológico mostró una hiperplasia de las crestas epidérmicas con una intensa pigmentación en la base de las mismas, mientras que la epidermis suprapapilar era de aspecto y color normal.

**Comentario:** El léntigo negro reticulado fue descrito por Bolognia en 1992 como una variante de léntigo solar; sin embargo, actualmente se considera una entidad independiente. Se han descrito menos de 40 casos agrupados en pequeñas series. Suele afectar las áreas expuestas de adultos jóvenes con una intensa exposición al sol y un fototipo bajo. El diagnóstico diferencial debe establecerse con el léntigo simple, el léntigo maligno, el léntigo solar, el léntigo por PUVA y la mácula melanótica.

### 4. NUESTRA EXPERIENCIA EN LUPUS CUTÁNEO SUBAGUDO

C. Cabello, M.P. Rivero, J. Vilar, E. Castro, I. Castaño, M. Grau y G. Carretero

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** El lupus cutáneo subagudo (LCSA) se caracteriza por un espectro de lesiones clínicas localizadas principalmente en áreas fotoexpuestas, que no dejan cicatriz, y que tienen predilección por el sexo femenino. Casi todos los trabajos existentes en España sobre epidemiología en lupus se refieren a pacientes con LES, siendo escasos los datos que se recogen sobre las características del lupus cutáneo (LEC). Mediante esta comunicación pretendemos describir las características epidemiológicas, clínicas e inmunológicas de pacientes diagnosticados de LCSA atendidos en la consulta monográfica de nuestro hospital.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes diagnosticados de LCSA confirmado por biopsia. Se recogieron las siguientes variables: edad al diagnóstico, género, antecedentes título de anticuerpos antinucleares (ANA) superiores a 1/160, anticuerpos específicos (anti-Ro), tratamiento, seguimiento del tratamiento y evolución de la enfermedad.

**Resultados:** Se identificaron un total de 71 pacientes con LCSA. El 86% eran mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 48,5 ± 16,5 años. El 76% de los pacientes presentaba alguna patología previa, siendo el 38,9% de origen cardiovascular. El 16,9% presentó durante la evolución, alguna lesión compatible con otro tipo de LEC, y el 11,3% cumplió criterios para LES. Los ANAs fueron positivos en un 68%, pero solo el 35,4% dio positivo para anti-Ro. Aproximadamente el 66% se trató con hidroxycloquinina, de los que alrededor de un tercio se suspendió por remisión de clínica, intolerancia o aumento de transaminasas.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia, la creación de unidades específicas es un método eficaz para mejorar en el estudio y control de diferentes patologías dermatológicas. El LCSA tiene un comportamiento diferente a otros subtipos de LEC, por lo que conociendo sus particularidades podemos prever y tratar a tiempo sus complicaciones.

### 5. LESIONES AMPOLLOSAS Y CICATRICIALES EN PACIENTE ALCOHÓLICO

C. Vázquez-Rodríguez<sup>a</sup>, I. Latour-Álvarez<sup>a</sup>, E. García-Peris<sup>a</sup>, M. Pestana-Eliche<sup>a</sup>, R. Rodríguez-Rodríguez<sup>b</sup> y N. Pérez-Robayna<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. España.

**Introducción:** Las porfirias son un grupo de enfermedades producidas por trastornos metabólicos causados por el déficit, hereditario o adquirido, de enzimas implicadas en la biosíntesis del grupo Hemo.

**Caso clínico:** Varón de 46 años, en tratamiento de desintoxicación alcohólica y con antecedentes personales de hepatitis C, enfisema pulmonar y síndrome depresivo. Durante su estancia en la Unidad Hospitalaria de Tratamiento de Desintoxicación es valorado por el Servicio de Dermatología por presentar lesiones costrosas, cicatriciales, pruriginosas, distribuidas de forma simétrica en dorso de manos, antebrazos, brazos y cuero cabelludo con signos de alopecia. Asimismo se pudo evidenciar la presencia de vesículas y ampollas de contenido seroso en manos y antebrazos. Se objetiva también hipertrichosis periorbitaria. No hay casos similares en la familia. Ante la sospecha clínica de porfiria se decide toma de muestras para estudio histológico e inmunofluorescencia y análisis de porfirinas, además de recoger una muestra de orina para observarla bajo luz de Wood. Con la clínica y las pruebas complementarias se establece el diagnóstico de Porfiria Cutánea Tarda (PCT).

**Discusión:** La PCT es la variedad más frecuente dentro del grupo de las porfirias, y está causada por el déficit de uroporfirinógeno-decarboxilasa (cromosoma 1p), que da lugar a un almacenamiento excesivo de uroporfirinógeno I y III. Puede confundirse con la pseudoporfiria, que da una clínica similar, pero sin alteración en el metabolismo de las porfirinas. El tratamiento de la PCT se basa en fotoprotección, evitar la luz solar y los factores desencadenantes, flebotomías y antipalúdicos.

**Conclusiones:** Debemos sospechar la PCT ante pacientes que presenten una clínica típica (fotosensibilidad, ampollas, erosiones y cicatrices en zonas fotoexpuestas) combinada con la presencia de factores gatillo, ya que, aunque no es curable, hay tratamientos que mejoran en gran medida la clínica y la calidad de vida del paciente.

### 6. PAPULOERITRODERMIA DE OFUJI PRIMARIA

G. Marrero-Alemán<sup>a</sup>, H.J. Morales-Moreno<sup>a</sup>, B. González-Ponce<sup>a</sup>, Y. Peñate-Santana<sup>a</sup>, T. Montenegro-Dámaso<sup>b</sup>, L. Borrego-Hernando<sup>a</sup> y J. Hernández-Santana<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** La papuloeritrodermia de Ofuji, descrita en 1984, se caracteriza por la aparición de múltiples pápulas confluyentes eritemato-marronáceas poligonales, de superficie plana, que cubren la superficie cutánea respetando zonas de pliegues; estos cambios frecuentemente van asociados a prurito y eosinofilia. En la actualidad se han descrito alrededor de 200 casos.

**Caso clínico:** Mujer de 50 años que consulta por aparición de múltiples pápulas pruriginosas que ocupaban la extensión de su cuerpo respetando regiones de pliegues, de un mes de evolución. La histología mostró un infiltrado inflamatorio linfocitocitario perivascular superficial y profundo, con abundantes eosinófilos. En el estudio analítico destacaba eosinofilia, linfopenia y aumento de IgE. El estudio de extensión descartó patología asociada. La paciente presentó remisión completa con tratamiento corticoideo oral.

**Discusión:** El diagnóstico de papuloeritrodermia de Ofuji es clínico y se basa en la exclusión de otras patologías sobre todo oncológicas, infecciosas y medicamentosas.

**Conclusiones:** La papuloeritrodermia de Ofuji es una patología poco frecuente que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de las eritrodermias. Dada su asociación a múltiples patologías, debe realizarse un seguimiento a largo plazo para descartar una posible causa secundaria.

## 7. ERUPCIÓN ROSACEIFORME COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE LEUCEMIA CUTIS ASOCIADA A LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

M. Grau<sup>a</sup>, E. Castro<sup>a</sup>, J. Bastida<sup>a</sup>, J.C. Rivero<sup>b</sup>, C. Cabello<sup>a</sup>, I. Castaño<sup>a</sup>, A.J. Gómez<sup>a</sup> y G. Carretero<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** La leucemia cutis se ha descrito asociada a un 4-20% de los casos de leucemia linfática crónica (LLC). Cuando aparece, suele hacerlo en estadios avanzados de la enfermedad. Existen pocos casos comunicados en que ésta sea la primera manifestación de la leucemia, y solo excepcionalmente se ha descrito en forma de rosácea.

**Caso clínico:** Varón de 73 años consultó por lesiones papulares milimétricas múltiples en la nariz, de aparición progresiva en las últimas semanas. La biopsia cutánea mostró la presencia de infiltrados nodulares, perifoliculares con rasgos histopatológicos e inmunofenotípicos compatibles con leucemia linfática crónica/linfoma linfocítico de célula pequeña (CD20+, CD5+, CD23+, CD43+, bcl2+; CD3-, CD10-, ciclina D1-). Dentro de las pruebas complementarias realizadas, se objetivó linfocitosis en sangre periférica y la citometría de flujo evidenció una población clonal B en médula ósea con inmunofenotipo de LLC confirmando el diagnóstico y clasificándose como LLC estadio 0 de Rai, A de Binet. El paciente fue tratado con corticoides orales, con buena evolución de las lesiones cutáneas y sin progresión sistémica de su enfermedad.

**Discusión:** Los infiltrados cutáneos de la leucemia cutis asociada a LLC suelen presentarse en la cara en forma de máculas, pápulas, placas, nódulos, úlceras o ampollas. Pueden aparecer simulando diversas entidades dermatológicas, entre ellas la rosácea tal y como ocurre en nuestro caso. Por tanto, ante la falta de correlación clínico-patológica en pacientes susceptibles, debemos mantener un alto índice de sospecha de procesos linfoproliferativos.

**Conclusiones:** La detección de un infiltrado atípico de linfocitos B asociado una erupción cutánea en un paciente sin antecedentes hematológicos, hace necesario realizar un estudio de extensión para descartar una leucemia subyacente.

## 8. NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA. EXPERIENCIA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO INSULAR MATERNO INFANTIL DE GRAN CANARIA EN EL PERIODO 2004-2014

H. Morales, B. González, G. Marrero, Y. Peñate, L. Borrego, E. Soler, D. Islas, J. Rodríguez, P. Almeida, D. Luján, P. Melwani y J. Hernández

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** La necrolisis epidérmica tóxica (NET) es una reacción cutáneo-mucosa grave desencadenada en la mayor parte de los casos por fármacos.

**Material y métodos:** Revisamos los casos diagnosticados de NET en nuestro servicio durante el período comprendido entre 2005 y 2014 encontrando 6 casos.

**Resultados:** Presentamos 6 pacientes, 4 varones y 2 mujeres, con edades comprendidas entre los 5 y los 76 años. En todos los casos se encontró un fármaco responsable del inicio del cuadro (fenitoína,

acetilcisteína, alopurinol, salazopirina, paracetamol y lamotrigina). Todos los pacientes desarrollaron erupción maculopapulosa, afectando a más del 30% de la superficie cutánea. Cuatro requirieron manejo inmediato en UMI y dos fueron tratados en planta. El SCORTEN realizado en el momento del ingreso varió entre 1 y 3. Tres pacientes recibieron tratamiento con corticoides y tres con inmunoglobulina intravenosa (IgIV) produciéndose un fallecimiento. Durante el ingreso dos pacientes desarrollaron sepsis por *S. aureus*, uno presentó infección del tracto urinario, conjuntivitis infecciosa y anemia aguda secundaria a sangrado agudo por mucosa oral y otro paciente candidosis cutánea. Dos de los pacientes desarrollaron secuelas posteriores al alta: uno de ellos bronquiolitis obliterante, simbléfaron y fimosis mientras que otra paciente desarrolló triquiiasis, gingivitis crónica y sinequias vaginales.

**Discusión:** La NET asocia una mortalidad de entre el 25-30% de los casos. Por ello requiere un rápido establecimiento del pronóstico mediante la escala SCORTEN y un manejo inmediato con suspensión del fármaco sospechoso, medidas de soporte y rápida reposición hidroelectrolítica. Aunque los escasos datos publicados no permiten extraer conclusiones definitivas, el tratamiento farmacológico se basa actualmente en los corticoides y la IgIV o en la combinación de ambos. El hecho de que el riesgo de mortalidad se mantenga elevado durante el primer año, hace necesario un seguimiento prolongado de estos pacientes.

## 9. ICTIOSIS EPIDERMOLÍTICA

B. González-Ponce, H. Morales-Moreno, G. Marrero-Alemán, Y. Peñate-Santana, D. Islas-Norris, L. Borrego-Hernando y J. Hernández-Santana

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** La ictiosis epidermolítica, también conocida como hiperqueratosis epidermolítica o eritrodermia ictiosiforme congénita ampollosa de Brocq, es una genodermatosis producida por una alteración de las queratinas 1 y 10, habiéndose descrito más de 100 mutaciones genéticas diferentes.

**Casos clínicos:** Presentamos a dos pacientes, padre e hija, vistos en el Servicio de Dermatología de nuestro hospital. El primer caso (padre) es un varón de 35 años que acudió a nuestro Servicio por un brote de lesiones cutáneas generalizadas. El paciente refería tener dichos brotes desde la infancia y que había sido tratado como psoriasis. En la exploración física se observaban placas eritematodescarnativas generalizadas, de predominio en pliegues y una marcada hiperqueratosis palmoplantar. Con el juicio clínico de ictiosis, se realizó una biopsia cutánea que mostró hiperqueratosis y degeneración vacuolar de las capas suprabasales de la epidermis. Se instauraron diferentes tratamientos, entre ellos retinoides orales, que fueron suspendidos por intolerancia digestiva. La segunda paciente (hija) fue valorada por nuestro Servicio, a requerimiento del Servicio de Neonatología, por lesiones cutáneas generalizadas desde el nacimiento. En la exploración física, la paciente presentaba algunas ampollas tensas dispersas, erosiones, eritema difuso y una leve hiperqueratosis, de predominio palmar.

**Discusión:** La ictiosis epidermolítica tiene una incidencia muy baja, estimada en 1/200-300.000 recién nacidos vivos. Debido a la gran cantidad de mutaciones descritas, esta entidad presenta una importante variabilidad clínica. Se hereda de forma autosómica dominante, como los casos que hemos presentado, aunque se han publicado 3 casos de herencia autosómica recesiva. Por otro lado, se han descrito dos variantes clínicas, la forma anular y la nevoide epidermica (en los mosaicos). Su principal diagnóstico diferencial es la ictiosis ampollosa de Siemens, caracterizada por una clínica más leve y ausencia de hiperqueratosis palmoplantar.

**Conclusiones:** Hemos presentado dos casos, dentro de una misma familia, de esta rara genodermatosis.

## 10. TRATAMIENTOS DE FOTOREJUVENECIMIENTO COMBINADOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS

C. Lucía Pimentel

*Servicio de Dermatología Cosmética y Láser Cutáneo. Hospiten Rambla. Santa Cruz de Tenerife. España.*

**Introducción:** Hoy en día, se demandan cada vez más tratamientos poco agresivos que permitan incorporarse al trabajo inmediatamente, pero que sean eficaces. Para conseguir la mejoría deseada, muchas veces es necesario combinar diferentes modalidades de tratamientos.

**Material y métodos:** Nuestro protocolo de tratamiento se basa en la combinación de la Luz Intensa Pulsada (IPL) asociados al uso de peelings y mesoterapia ya sea con el plasma rico del propio paciente (PRP), o cócteles de vitaminas y/o ácido hialurónico, Así combinaríamos el amplio espectro de la luz pulsada para tratar cambios pigmentarios y vasculares del fotoenvejecimiento con el estímulo a nivel dérmico de la mesoterapia. El uso del peeling previo a las sesiones de IPL es muy interesante, ya que nos ayuda a remover el estrato córneo desorganizado y de ésta forma conseguir una mejor penetración de la luz pulsada disminuyendo su reflexión; y al mismo tiempo, al limpiar la queratina epidérmica facilitaríamos la interacción entre la luz y la pigmentación epidérmica. El plan de tratamiento consiste en realizar sesiones alternas de cada una de las terapias para potenciar los efectos de cada una de ellas. Es importante no sólo corregir las arrugas; se debe desarrollar un concepto global cosmético con el paciente. Esto sugiere que la elección de cualquiera de las opciones de tratamiento se debe realizar de acuerdo a condiciones, necesidades y objetivos de cada paciente. **Conclusiones:** Múltiples sesiones de tratamientos combinando modalidades terapéuticas mínimamente invasivas, reducen la brecha entre los tratamientos más invasivos tipo ablativos y los no ablativos; en términos de mejora de los signos del envejecimiento con una consecuente mejoría clínica e histológica. El arsenal terapéutico ofrecido para el rejuvenecimiento facial con técnicas mínimamente invasivas se está expandiendo notablemente, sin embargo, no hay una modalidad que sea adecuada para todo el mundo.

## 11. DOS CARAS CLÍNICAS DE HIPERSENSIBILIDAD AL LÁTEX

M. Pestana-Eliche<sup>a</sup>, N. Pérez-Robayna<sup>a</sup>, S. Hernández-González<sup>a</sup>, A. de Andrés-Del Rosario<sup>a</sup>, E. Facundo<sup>a</sup>, M.J González-de-Mesa-Ponte<sup>a</sup>, R. Hernández-Hernández<sup>b</sup> y R. Sánchez-González<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna, Tenerife. España.*

**Introducción:** El eritema anular centrífugo (EAC) es una dermatosis inflamatoria reactiva producida por una hipersensibilidad a antígenos de diverso origen. La dermatitis alérgica de contacto proteínica constituye una reacción de hipersensibilidad inmediata a alérgenos de origen proteínico.

**Caso clínico:** Varón, 60 años, remitido por lesiones cutáneas en dorso de manos y antebrazos de 1 mes de evolución, tras uso de guantes de látex. Se observó un eccema subagudo en dorso de manos y antebrazos. Además, el paciente presentaba máculas eritematosas vitroborrables en pecho y espalda, que en abdomen y raíz de extremidades adoptaban una morfología anular. La IgE específica al látex resultó elevada en la analítica. Las pruebas epicutáneas realizadas fueron negativas, el rub test y la prueba de uso del látex fueron positivas. El estudio histológico de una biopsia incisional de una de las lesiones anulares del muslo derecho resultó compatible con un eritema anular centrífugo.

**Discusión:** En la literatura solo hemos encontrado un caso de eritema anular centrífugo coexistiendo con una dermatitis de contacto por níquel y cobalto, cuadro que los autores denominan como eritema

anular centrífugo de contacto. En este caso, la alergia de contacto se confirmó mediante pruebas epicutáneas y, la relación temporal con el EAC volvió a suceder con la colocación de las pruebas epicutáneas. En nuestro caso el diagnóstico clínico se apoyó con la presencia de una IgE elevada en suero al látex. La relación temporal con el EAC no se volvió a confirmar en este caso, ya que las pruebas cutáneas diagnósticas fueron rápidamente tratadas y no se permitió la evolución de la dermatitis de contacto proteica nuevamente.

**Conclusiones:** La dermatitis alérgica de contacto y el EAC que coexistieron en nuestro caso son diferentes manifestaciones clínicas de una reacción celular de hipersensibilidad a las proteínas del látex.

## 12. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO ACTUAL DE LA ISOTRETINOÍNA EN ESPAÑA

M. Rodríguez Martín<sup>a</sup>, N. Merino de Paz<sup>a</sup>, P. Contreras Ferrer<sup>b</sup> y M. Sáez Rodríguez<sup>c</sup>

*<sup>a</sup>Hospital Quirón Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. <sup>b</sup>Hospital Santa Bárbara. Puertollano. Ciudad Real. <sup>c</sup>Centro Madre. Santa Cruz de Tenerife. España.*

**Introducción:** Tras 30 años de experiencia clínica con el uso de Isotretinoína, actualmente se conoce la influencia de los retinoides en el crecimiento celular, apoptosis, inmunomodulación, diferenciación, etc. Todo ello ha extendido las indicaciones iniciales de la Isotretinoína para acné y rosácea a un amplio rango de enfermedades malignas e inflamatorias. A pesar de que las dosis iniciales recomendadas se encontraban entre 0,5-1 mg/kg diario hasta una dosis acumulativa de 120-150 mg/kg, actualmente existe evidencia sobre la igual efectividad de dosis muy inferiores (5 mg/día) con muchos menos efectos secundarios. Los cuadros acnéicos recidivantes y su manejo con este fármaco también ha variado. Hoy en día se sabe que la recidiva no está relacionada solo con la dosis acumulada, sino también con la duración de la supresión de la glándula sebácea. Hemos realizado una encuesta sobre las nuevas tendencias en el uso de la Isotretinoína en España. En este trabajo mostramos las dosis, indicaciones, tratamientos coadyuvantes usados por los dermatólogos en nuestro país, así como los efectos secundarios y preocupaciones a lo que más frecuentemente se enfrentan de cara al paciente.

**Material y métodos:** Con el objetivo de llevar a cabo una investigación sobre los nuevos usos de la Isotretinoína en España, se realizó una estrategia de consulta a expertos usando como método de encuesta un cuestionario on-line diseñado a tal efecto. Se llevó a cabo una encuesta on-line difundida a los dermatólogos españoles mediante correo electrónico y grupos en redes sociales exclusivas para dermatólogos. Se han obtenido 62 respuestas. La encuesta se hallaba constituida por 25 preguntas de respuesta múltiple.

**Resultados y discusión:** Se presentan los protocolos de dosificación y seguimiento que realizan los dermatólogos encuestados, así como los tratamientos coadyuvantes más frecuentemente usados y los efectos secundarios que más frecuentemente observan en los pacientes.

## 13. AMILOIDOSIS NODULAR LINGUAL

J.A. Pérez-Cejudo<sup>a</sup>, E. Piqué Duran<sup>a</sup>, D. Cameselle Martínez<sup>a</sup>, M.A. Azcue<sup>b</sup>, O. García-Vázquez<sup>b</sup> y T. Montenegro Dámaso<sup>c</sup>

*<sup>a</sup>Sección de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote. <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Materno-Infantil de Gran Canaria. España.*

**Introducción:** Las amiloidosis son un grupo de trastornos en los que se produce un depósito de material proteico fibrilar insoluble extracelular en varios tejidos y órganos.

**Caso clínico:** Mujer de 56 años de edad, acude por lesión nodular asintomática de varios meses de evolución localizada en dorso lengua. A la exploración, presenta nódulo en dorso lengua de 1,5 x 0,8 cm, bordes bien definidos, coloración amarillenta, superficie lisa y brillante y ligeramente infiltrada. Histológicamente, el examen histopatológico con hematoxidina-eosina y la tinción rojo congo y examen luz polarizada mostraron depósitos de amiloide en la submucosa. Los estudios dirigidos a descartar afectación sistémica o enfermedad asociada no mostraron evidencia.

**Discusión:** La forma nodular cutánea localizada primaria es la menos frecuente y la localización en lengua excepcional, puede presentar diversos diagnósticos diferenciales: tumor Abrikossoff, linfoma, Quiste epidérmico y Sarcoidosis. Queda por establecer cuál es la historia y pronóstico de la amiloidosis nodular no asociada a enfermedad sistémica.

## Agate, Gran Canaria, 27 y 28 de noviembre de 2015

### 1. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE ANÁLISIS DE PERSISTENCIA, EFICACIA Y EFICIENCIA EN TÉRMINOS DE COSTE POR PERSISTENCIA DE LOS FÁRMACOS BIOLÓGICOS A DOS AÑOS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES NAÏVE DIAGNOSTICADOS DE PSORIASIS MODERADA-SEVERA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

I. Latour-Álvarez<sup>a</sup>, G. Calzado-Gómez<sup>b</sup>, E. García-Peris<sup>a</sup>, M. Arteaga<sup>a</sup>, C. Vázquez-Rodríguez<sup>a</sup>, M. Bullejos-Molina<sup>b</sup>, M. García-Bustinduy<sup>a</sup> y F.J. Guimerá-Martín-Neda<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Canarias. España.

**Introducción:** Actualmente existen diversos fármacos biológicos para el tratamiento de la psoriasis [infiximab (I), etanercept (E) adalimumab (A) y ustekinumab (U)], pero las guías clínicas no establecen un protocolo de su uso en base a la eficacia y eficiencia.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de psoriasis moderada-severa. Se han incluido pacientes con PASI > 10, naïve a biológico, que hayan iniciado tratamiento biológico con E, A o U. El análisis estadístico incluye: la estimación de la tasa de supervivencia del fármaco, análisis de la eficacia del fármaco según la probabilidad de respuesta a PASI 75 por intención de tratar en tres momentos claves para E, A y U; se ha comparado el coste teórico (según ficha técnica) y coste real medio (según prescripción médica) a dos años de tratamiento con E, A y U en nuestra población; analizar la eficiencia de E, A y U en términos de coste por persistencia a dos años de tratamiento; y, por último, determinar la prevalencia de pacientes que han requerido intensificación en algún momento del seguimiento y los que han conseguido espaciar la dosis en nuestra población.

**Resultados:** Se evaluó una cohorte de 45 pacientes durante 104 semanas. En el análisis de persistencia se obtuvo una tasa de persistencia de 50%, 80% y 92,3% con E, A y U respectivamente (log Rank test  $p = 0,0148$ ). El coste medio real por estrategia de inicio, fue de 26423,51€ para etanercept, 25095,8€ para adalimumab y 23744,41€ para ustekinumab. En cuanto a la valoración de PASI 75, ustekinumab logró un 93% de respuesta en la semana 24.

**Conclusiones:** En la población estudiada, ustekinumab parece ser el fármaco más eficaz en base a PASI 75 en los tres momentos importantes para valorar fármacos biológicos; el más persistente y el más eficiente en base a coste-persistencia.

### 2. MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN EL SÍNDROME MEN-1

B. González-Ponce, G. Marrero-Alemán, E. López-Jiménez, L. Borrego-Hernando, D. Islas-Norris y J. Hernández-Santana

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** El MEN-1 o Síndrome de Wermer es un síndrome hereditario cuya tríada característica (tumores de paratiroides, páncreas y pituitaria) fue descrita en 1920. La mutación genética responsable del trastorno se produce en el gen MEN1, localizado en el cromosoma 11.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 27 años, con antecedentes personales de diabetes melitus e hiperparatiroidismo en el contexto de síndrome de MEN-1, que acudió a nuestro Servicio por múltiples lesiones cutáneas asintomáticas en el tórax, abdomen y muslos, de 6 años de evolución. En la exploración física, se observaba en las localizaciones mencionadas, nódulos de color de piel normal. Además, en la región peribucal, presentaba una pápula pediculada eritematosa. Se realizó estudio histológico de una lesión del tronco y de la lesión peribucal, siendo el diagnóstico de colagenoma y angiofibroma, respectivamente.

**Discusión:** El MEN-1 es un síndrome tumoral descrito por Wermer en 1954. Los pacientes pueden tener múltiples manifestaciones cutáneas, entre las cuales están los angiofibromas en el 88% de los casos, colagenomas en el 72%, los lipomas en el 34%, hipomelanosis guttata y pápulas gingivales en el 6%. En estudios genéticos de estas lesiones se ha detectado delección en el gen del MEN1. La presencia de más de 3 angiofibromas y al menos un colagenoma tiene una alta sensibilidad y especificidad, siendo el mejor criterio diagnóstico dentro de las manifestaciones cutáneas del MEN-1. En pacientes con manifestaciones cutáneas características del MEN1, algunos autores sugieren realizar un seguimiento anual de los niveles séricos de calcio, prolactina, insulina, gastrina y glucosa a partir de los 10 años de edad para establecer un diagnóstico precoz, ya que la clínica cutánea puede preceder a la endocrinológica.

**Conclusiones:** Hemos presentado un nuevo caso de MEN-1 con manifestaciones cutáneas características, haciendo énfasis en su relevancia como herramienta diagnóstica.

### 3. CARCINOMA INFLAMATORIO. REVISIÓN DE CASOS DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS EN EL CHUIMI

G. Marrero-Alemán<sup>a</sup>, B. González-Ponce<sup>a</sup>, E.C. López-Jiménez<sup>a</sup>, P. Mohan Melwani-Melwani<sup>a</sup>, T. Montenegro-Dámaso<sup>b</sup>, L. Borrego-Hernando<sup>a</sup> y J. Hernández-Santana<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** El carcinoma inflamatorio, descrito en 1924, es una variante clínica poco frecuente de metástasis cutánea que se manifiesta como placas eritemato-edematosas induradas en áreas próximas al tumor primario. Su asociación más frecuente es con el carcinoma de mama.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de carcinoma inflamatorio por el Servicio de Anatomía Patológica del CHUIMI desde 2005 hasta 2015.

**Resultados:** Se encontraron 13 casos, 11 (85%) asociados a carcinoma de mama, uno a carcinoma de vejiga y otro a carcinoma de pulmón. Ocho casos (61,5%) fueron diagnosticados simultáneamente al tumor primario, 3 casos (23%) posteriormente al primario y 2 casos (15%) previamente al diagnóstico del primario. La supervivencia media de los casos asociados a carcinoma de mama fue de 2,3 años, mientras que en los extramamarios fue de 8 meses.

**Conclusiones:** La incidencia de carcinoma inflamatorio en nuestro medio es baja, y la mayoría de los casos se asocian a carcinoma de

mama. El diagnóstico es con frecuencia simultáneo al del tumor primario. El pronóstico es infausto, sobre todo en los casos extramamarios.

#### 4. LINFOMA NASAL DE CÉLULAS T/NATURAL KILLER

J.A. Pérez-Cejudo<sup>a</sup>, E. Piqué-Duran<sup>a</sup>, D. Cameselle-Martínez<sup>a</sup>, O. García-Vázquez<sup>a</sup>, M. Azcue-Mayorga<sup>a</sup> y C. Duran-Hernández<sup>a</sup> y J.C. Rivera-Vera<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

**Introducción:** Es un linfoma extraganglionar de células T/Natural Killer, cuya localización más frecuente es el tracto aéreo superior. **Caso clínico:** Presentamos un paciente varón 51 años de edad, sin antecedentes personales y familiares de interés salvo epiléptico en tratamiento con carbamazepina, que acudió a urgencias por un cuadro sincopal asociado a deformidad nasal y lesiones nodulares en área tronco abdominal. A la exploración, presentaba mal estado general, caquético a la inspección, en fosas nasales se observa una tumoración con deformidad nasal que infiltra el paladar duro con ulceración, lesiones nodulares eritema-purpúrica, dura, superficie lisa, infiltrada, en área tronco abdominal. Lesiones purpúricas en extremidades inferiores. Su cuadro se inició hace 4 meses con tumefacción nasal, secreción maloliente y con poca respuesta a antiinflamatorios y antibióticos. Pruebas complementarias: HG 11.50, plaquetas 215000, leucos 46.000, Na<sup>+</sup> en orina > 20, TAC cráneo facial y TAC corporal nos informa de enfermedad linfoproliferativa desarrollada. En el examen histológico, se muestra inflamación con necrosis epitelial. Paladar duro y piel infiltrado de células de aspecto histioide de distinto tamaño. Llama la atención su aspecto en rompecabezas. Inmunofenotipo CD3+, CD2+, CD7+, CD5+, CD20(-), CD56+, Ki67, Tia-1(+), Virus Epstein-Barr +. A los 7 días de su ingreso empezó con hemorragia digestiva masiva e hipotensión que lo llevo al óbito, sin confirmar el diagnóstico definitivo.

**Comentario y discusión:** El linfoma células T/NK tipo nasal se caracteriza por su angiocentricidad, su necrosis y su angiodestructión. Tiene muy mal pronóstico. La clínica e histología solamente aportan sospecha y es el estudio inmunohistológico lo que determina el diagnóstico, por lo que es fundamental el diagnóstico en estado temprano y la instauración de un tratamiento inmediato.

#### 5. HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIODE CUTÁNEO

E. López-Jiménez<sup>a</sup>, B. González-Ponce<sup>a</sup>, G. Marrero-Alemán<sup>a</sup>, J. Hernández-Santana<sup>a</sup>, L. Borrego-Hernando<sup>a</sup>, T. Montenegro-Dámaso<sup>b</sup>, E. de Álava-Casado<sup>c</sup> y A. Vallejo-Benítez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España. <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>d</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

**Introducción:** El hemangioendotelio epitelioide (HEE) es un tumor vascular maligno de bajo grado poco frecuente. Habitualmente, se presenta en partes blandas, hígado y hueso; afectado excepcionalmente a la piel.

**Caso clínico:** Varón de 29 años de edad fue remitido al servicio de Dermatología para ampliación quirúrgica de una lesión asintomática en dorso de pie izquierdo extirpada dos meses antes. La exploración física mostraba un nódulo de 1cm, eritematomarrónáceo con cicatriz en su superficie, mal de limitado y consistencia firme. El paciente aportó biopsia que revelaba una proliferación tumoral formada por agregados de células endoteliales de aspecto epitelioide, redondeadas y poligonales, que se disponían formando canales vasculares. El

citoplasma abundante y eosinófilo contenía vacuolas intracitoplasmáticas, algunas con hemáties en su interior. El núcleo era redondeado, el pleomorfismo nuclear leve y se observaban pocas mitosis. Las células expresaron CAMTA1, confirmando el diagnóstico de hemangioendotelio epitelioide. El estudio de extensión fue negativo. Se realizó extirpación de la lesión con márgenes amplios y tras cuatro meses el paciente permanecía asintomático.

**Discusión:** El HEE fue descrito por Weiss y Enzinger en 1982. Hasta nuestro conocimiento sólo se han publicado 39 casos de HEE cutáneo. La translocación t(1;3)(p36;q23-25) es la responsable de la creación del gen de fusión WWTR1-CAMTA1, específico del HEE. Nuestro caso es el único que utiliza la detección inmunohistoquímica de la proteína CAMTA1, expresada por el gen WWTR1-CAMTA1, para el diagnóstico de un HEE cutáneo.

**Conclusiones:** Debido a que el HEE cutáneo presenta un pronóstico incierto, con bajo potencial metastásico y tendencia a la recurrencia, es necesario la realización de estudio de extensión y un seguimiento estrecho a largo plazo.

#### 6. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SENSIBILIZACIÓN A TIOSULFATO SÓDICO DE ORO EN LA CONSULTA DE ALERGIAS DE CONTACTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

M. Arteaga-Henríquez, C. Vázquez-Rodríguez, I. Latour-Álvarez, E. García-Peris, S. González-Hernández y N. Pérez-Robayna

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

**Introducción:** El tiosulfato sódico de oro (TO) es un sensibilizante común. Su interpretación en las pruebas epicutáneas (PE) es compleja, ya que, además de ser irritante, se ha relacionado con reacciones tardías y persistentes, siendo la relevancia difícil de determinar.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes del módulo de contacto del Hospital Universitario de Canarias (HUC) desde enero hasta junio de 2015. De los 234 pacientes atendidos, se descartaron 85 (36,32%), que fueron aquellos en los que no se realizaron las PE o en los que éstas resultaron negativas. Se estudiaron las variables: edad, sexo, profesión, alergias conocidas, antecedentes personales de atopia, niveles de IgE y RAST, tiempo de evolución antes de consultar, clínica, localización, identificación de contactante por parte del paciente, existencia de otras dermatosis concomitantes, y frecuencia de positividad en el TT. Además, se estudiaron nuevamente las mismas variables en aquellos pacientes con TT positivo o negativo para TO, analizando a su vez, el grado de positividad y la relevancia en su caso.

**Resultados:** Se colocó el TT a 149 pacientes con edades comprendidas entre 10 y 85 años, siendo la media de 47,0 años. El tiempo de evolución antes de acudir a la consulta fue de 38,5 meses. Un 24,2% de los pacientes atendidos eran hombres y un 75,8% mujeres. 35 pacientes fueron positivos para TO (23,5%), solo superado por el sulfato de níquel (55,7%) en nuestra serie. Tras analizar los datos, encontramos diferencias en algunas de las variables a estudio.

**Conclusiones:** La aparición de reacciones tardías y la posibilidad de sensibilizaciones activas plantean la necesidad de retirar el TO de la batería estándar de las PE. Ante esta nueva coyuntura, exponemos nuestra experiencia en cuanto a las positividad al TO.

#### 7. ENFERMEDAD DE DERCUM

E. Piqué-Duran<sup>a</sup>, M.M. Domínguez-García<sup>b</sup>, J. de Cos-Juez<sup>c</sup>, J.A. Pérez-Cejudo<sup>a</sup> y D. Cameselle-Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sección de Dermatología; <sup>b</sup>Unidad del Dolor; <sup>c</sup>Servicio de Radiología. Hospital Dr. José Molina Orosa. Lanzarote. España.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años, sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes de interés, que consultó por la aparición de

nódulos desde diciembre de 2013. Se distribuían por axila izquierda, extremidades superiores y en menor medida abdomen y extremidades inferiores. Estas lesiones eran dolorosas hasta el punto de dificultar el sueño y provocaban impotencia funcional de hombro izquierdo, y no respondían a los analgésicos administrados. A la exploración las lesiones eran firmes y estaban mal delimitadas. Se realizó exéresis de una lesión accesible, demostrándose un lipoma. Por lo que se llegó al diagnóstico de enfermedad de Dercum.

**Comentario:** La enfermedad de Dercum, también conocida como lipomatosis dolorosa, es una rara dermatosis descrita en 1892. Está caracterizada por la presencia de nódulos dolorosos de difícil manejo clínico, que suelen afectar a mujeres obesas en el periodo menopáusico.

## 8. CARACTERÍSTICAS FOTOFENOTÍPICAS DE LOS PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN LA UNIDAD DE MELANOMA DEL HUGCDN (2000-2014)

M. Grau, I. Castaño, C. Cabello, C. Pelayo Hernández y G. Carretero

*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.*

**Introducción:** Nos proponemos analizar las características fotofenotípicas (fototipo, color de ojos, color de pelo, número de nevos, hábitos solares) de los pacientes diagnosticados de melanoma invasivo en seguimiento en nuestro hospital de cara a optimizar las estrategias de prevención y detección precoz.

**Materiales y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo, incluyendo a los pacientes en seguimiento de enero 2000 a diciembre 2014. Se registraron en una base de datos anonimizada los siguientes parámetros: fechas de nacimiento y diagnóstico, sexo, localización, espesor tumoral (Breslow), afectación nodular y/o metastásica, fototipo, exposición solar laboral, quemaduras en la infancia, número de nevos, color de pelo y color de ojos. Realizamos análisis estadístico de los datos con R core Team 2015.

**Resultados:** Se incluyeron 512 pacientes en el estudio. El tiempo medio de seguimiento fue de 4,8 años. El 82% fueron melanomas invasivos, en los cuales analizamos todos los parámetros. La edad media al diagnóstico fue de 55,1 años. El Breslow medio fue de 1,97 mm. El melanoma de extensión superficial fue el subtipo más frecuente en ambos sexos (60%), seguido del melanoma nodular (8%). Se encontraron diferencias significativas en la localización del tumor según el sexo, siendo las más frecuentes el tronco posterior en varones y las extremidades inferiores en mujeres. El fototipo más frecuente fue el 2 (siempre quemado, luego bronceado: 51%) y el menos frecuente el 4 (1,9%). Los últimos presentaron un Breslow superior ( $p < 0,05$ ). El color de ojos verde se asoció con melanomas más avanzados (Breslow medio 2,89 mm,  $p < 0,05$ ). El color de pelo claro, también (Breslow 2,23 vs 1,44 en pelo oscuro).

**Conclusiones:** Nuestros datos sociodemográficos concuerdan con los disponibles a nivel nacional. En cuanto al fenotipo y exposición solar: se presentan con melanomas más avanzados los pacientes con pelo claro, ojos verdes y exposición solar laboral continua.

## 9. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO DE LA URTICARIA CRÓNICA ESPONTÁNEA-GRUPO DE EXPERTOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

J. Vilar<sup>a</sup>, J. Suárez<sup>b</sup>, D. Cameselle<sup>c</sup>, M.P. Gil<sup>d</sup> y F. Guimerá<sup>e</sup>

*<sup>a</sup>Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; <sup>b</sup>Hospital Nuestra Señora de la Candelaria; <sup>c</sup>Hospital Doctor José Molina Orosa; <sup>d</sup>Hospital General de la Palma. <sup>e</sup>Hospital Universitario de Canarias. España.*

**Introducción:** La urticaria crónica, definida según las guías europeas y nacionales actuales como una enfermedad caracterizada por el

desarrollo de habones, angioedemas o ambos, y que persisten más de 6 semanas, es una patología que produce una afectación importante de la calidad de vida de los pacientes y ha supuesto tradicionalmente un reto terapéutico para el dermatólogo. Recientemente se han publicado las Guías Europeas para el tratamiento de la urticaria (Zuberbier et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. Zuberbier et al. European Journal of Allergical and Clinical Immunology. Allergy. 2014;69:868-87) y el Consenso Nacional para el tratamiento de la urticaria (Ferrer et al. Management of urticaria: not too complicated, not too simple. Clinical & Experimental Allergy. 45:731-43).

**Objetivo:** Recoger la aplicabilidad de las guías europeas y nacionales sobre el manejo de esta patología por parte de los dermatólogos de la Comunidad Autónoma de Canarias. Para ello, se organizaron dos reuniones en 2014 y 2015 con un grupo de trabajo constituido por dermatólogos de la comunidad canaria, representativos de los hospitales de referencia, interesados en la urticaria crónica.

**Conclusiones:** En líneas generales, el grupo canario de dermatólogos interesados en la urticaria nos unimos a las guías nacionales e internacionales recientemente publicadas, y como dato más destacado en nuestro documento lo constituye la forma de enfrentarnos a la tercera línea de tratamiento, en la que cuando el paciente es refractario al tratamiento con antihistamínicos a dosis mayores a las licenciadas a las 4-6 semanas, recomendamos el uso de ciclosporina A u omalizumab como terapia adicional, según criterio clínico.

## 10. SÍNDROME MEN-2B CON CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES

G. Ramírez-Fernández<sup>a</sup>, A. Portela-Liste<sup>b</sup>, V. Castro López-Tarruello<sup>c</sup>, N. Hernández-Hernández<sup>a</sup> y J. Suárez<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Pediatría; <sup>c</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife. España.*

**Introducción:** La neoplasia endocrina múltiple 2B (MEN 2B) es un síndrome autosómico dominante, poco frecuente, caracterizado por la aparición temprana de carcinoma medular de tiroides (CMT) de curso agresivo, feocromocitoma, hábito marfanoide, y neuromas de mucosa de lengua, labios, mejillas y ojos, así como ganglioneuromatosis intestinal.

**Caso clínico:** Varón de 14 años de edad, sin antecedentes familiares, es enviado a nuestra consulta para valoración de lesiones mucosas linguales de larga evolución, que resultaron ser neuromas mucosos linguales; además presentaba un hábito marfanoide y posteriormente se demostró la existencia de un carcinoma medular de tiroides infiltrante con metástasis en los ganglios linfáticos cervicales. El estudio genético demostró la existencia de la mutación M918T en el proto-oncogén RET.

**Discusión:** Presentamos un caso de MEN-2B. Los hallazgos fenotípicos son característicos, siendo los neuromas mucosos muchas veces la manifestación inicial del síndrome y el motivo de consulta al dermatólogo. La sospecha clínica debe poner en marcha las pruebas de confirmación diagnóstica (incluyendo el estudio genético) y paralelamente el despistaje de las neoplasias asociadas por los oncólogos pediátricos. Debido al alto riesgo de padecer un CMT de curso agresivo, la tiroidectomía profiláctica está indicada desde el primer año de vida de estos pacientes.

**Conclusiones:** El conocimiento por los dermatólogos y los pediatras de las características clínicas, y especialmente de los neuromas de mucosas, que se desarrollan desde edades muy tempranas en el MEN 2B, son clave para el diagnóstico precoz del síndrome en los pacientes afectados; lo que permite instaurar tratamientos preventivos que aumentan su esperanza y calidad de vida.

## 11. DISCORDANCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

E. García-Peris<sup>a</sup>, I. Latour-Álvarez<sup>a</sup>, C. Vázquez-Rodríguez<sup>a</sup>,  
M. Arteaga-Henríquez<sup>a</sup>, R. Rodríguez-Rodríguez<sup>b</sup>,  
N. Pérez-Robayna<sup>a</sup>, R. Sánchez-González<sup>a</sup>  
y F. Guimerá Martín-Neda<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología; <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica.  
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Tenerife. España.

**Introducción:** Se presentan dos casos cuyo diagnóstico histopatológico no se planteó en la valoración inicial, probablemente debido a que resultaron ser dos tumores infrecuentes hallados en localizaciones atípicas.

**Casos clínicos:** Caso 1: mujer de 55 años con una lesión tumoral en hipogastrio, de un año de evolución y de crecimiento lento, no adherida a planos profundos, de 3x2 cm. Se procedió a su extirpación quirúrgica y el diagnóstico anatomopatológico fue compatible con Tumor de células granulares. Caso 2: mujer de 50 años, con el antecedente de adenocarcinoma de endometrio con posterior metástasis cutánea abdominal, remitida por lesión en el muslo izquierdo de dos meses de evolución y de crecimiento rápido, de 1 cm de diámetro. Se procedió a su extirpación, siendo el estudio anatomopatológico compatible con carcinoma sebáceo extraocular.

**Discusión:** El tumor de células granulares es un tumor raro, normalmente benigno, que se suele localizar en cabeza y cuello, sobre todo en la lengua. En la piel suele mostrar características inespecíficas. Histopatológicamente se caracteriza por ser un tumor de células poligonales, de citoplasma granular eosinofílico y núcleo pequeño, que infiltra la dermis y la hipodermis, y cuyas células expresan S-100 y CD-68. Por otra parte, el Carcinoma sebáceo es un tumor anexial raro y agresivo, que en la mayoría de los casos se localiza en el área periocular. Puede simular una enfermedad inflamatoria u otro tumor clínica e histológicamente, lo que conduce a un retraso en el diagnóstico e incremento de la morbimortalidad. Puede estar asociado al síndrome de Muir-Torre.

**Conclusiones:** Existen tumores raros con características clínicas inespecíficas y que en ocasiones no se presentan en su localización habitual, pudiendo pasar desapercibidos en el diagnóstico diferen-

cial clínico inicial, lo cual puede repercutir negativamente en su manejo y consiguiente pronóstico.

## 12. DERMATOLOGÍA EN LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA

C. Vázquez-Rodríguez, M. Arteaga-Henríquez, E. García-Peris,  
I. Latour-Álvarez, M. Pestana-Eliche, N. Pérez-Robayna,  
S. González-Hernández y M. García-Bustinduy

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

**Introducción:** Las interconsultas hospitalarias (IC) son un medio de comunicación entre distintos especialistas para solucionar los diferentes problemas, en este caso dermatológicos, que van ocurriendo a lo largo del ingreso de cada paciente.

**Material y métodos:** Con la finalidad de realizar un estudio observacional, se han recogido todas las IC realizadas desde el 1 de agosto de 2014 hasta el 30 de septiembre de 2015 (14 meses). Se ha conseguido un total de 413 pacientes, de los que se almacenaron los datos en una plantilla informática. Fueron excluidas las IC repetidas, las procedentes de hospitalización domiciliaria o del servicio de urgencias, los ingresos asumidos por dermatología y las no atendidas.

**Resultados:** A lo largo de este periodo de tiempo se recibió una media de 1,43 IC por día laborable y se realizaron un total de 829 visitas (2,87 por día). La media de edad fue 3,38 ( $\pm$  5) años en la población pediátrica (< 15 años) y de 58,44 ( $\pm$  19) en la población adulta. La distribución fue igual en ambos sexos. Los diagnósticos más frecuentes se englobaban en enfermedades inflamatorias (31,23%), seguidos por infecciosas (30,02%). El tipo de tratamiento más empleado fue el tópico, en un 68,04% de pacientes. Tan solo un 21,31% de los pacientes requirió seguimiento dermatológico al alta. El servicio del que se recibió un mayor volumen de IC fue Medicina Interna, con un 16,95%, seguido por Pediatría, con un 8,96%.

**Discusión:** Estos datos muestran la importancia de la Dermatología a nivel hospitalario, además de exponer las dermatosis más relevantes en nuestro centro y conocer diversos aspectos de interés asistencial, como la media de visitas, el tipo de tratamientos realizados o los días de la semana que se realizan más interconsultas.