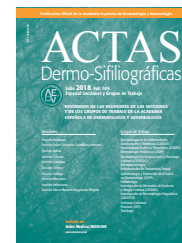




# ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

## XLVI Reunión de la Sección Gallega de la Academia Española de Dermatología y Venerología Santiago, 2 y 3 de junio de 2017

### Comunicaciones libres

#### 1. TUMORES EN LOCALIZACIONES ATÍPICAS

G. Pita da Veiga<sup>a</sup>, L. Sainz-Gaspar<sup>a</sup>, E. Rosón<sup>a</sup>, M. Ginarte<sup>a</sup>, D. Sánchez-Aguilar<sup>a</sup>, J.M. Suárez-Peñaranda<sup>b</sup>, C. Aliste-Santos<sup>b</sup> y H. Vázquez Veiga<sup>a</sup>

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

**Introducción.** En la práctica clínica diaria, la localización de las lesiones es un criterio orientativo para llegar al diagnóstico. En ocasiones, el mismo se ve dificultado cuando dichas lesiones asientan en localizaciones no habituales.

**Material y métodos.** Presentamos 5 tumores situados en localizaciones atípicas: un angioleiomioma calcificado acral en talón, un carcinoma basocelular en la semimucosa labial superior, un siringocistoadenoma papilífero en escroto, un dermatofibroma en pene y un dermatofibroma en la planta del pie. Estudiamos las localizaciones habituales y contrastamos con las de nuestros pacientes.

**Resultados.** 1.- Angioleiomioma. Localización más frecuente en piernas; excepcional su localización acral. 2.- Carcinoma basocelular. Localización más frecuente en nariz, frente y mejilla; excepcional su localización en semimucosa labial superior. 3.- Siringoadenoma papilífero. Localización más frecuente en cabeza y cuello; excepcional su localización en escroto. 4 y 5.- Dermatofibroma. Localización más frecuente en extremidades inferiores; excepcional su localización en pene y planta del pie.

El hecho de estar situados en lugares no habituales hizo que en la mayoría de los casos la sospecha clínica no coincidiera con el diagnóstico histopatológico.

**Conclusiones.** Exponemos 5 casos de tumores con presentaciones clínicas no habituales, insistiendo en la necesidad de no descartar

un diagnóstico solo por el hecho de que su localización no sea la más frecuente.

#### 2. LINFANGIOENDOTELIOMA DE MAMA TRAS RADIOTERAPIA

M. Rodríguez-Rodríguez<sup>a</sup>, M. Pousa-Martínez<sup>a</sup>, G. Pita da Veiga<sup>a</sup>, L. Sainz-Gaspar<sup>a</sup>, G. Leiva-Valdebenito<sup>a</sup>, J. Labandeira-García<sup>a</sup>, J.M. Suárez-Peñaranda<sup>b</sup> y H. Vázquez-Veiga<sup>a</sup>

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

**Introducción.** Las proliferaciones vasculares postradioterapia de mama, entre las que se incluye el linfangioendotelioma, son una complicación infrecuente de dicho tratamiento.

**Caso clínico.** Mujer de 62 años con antecedente de hipertensión arterial y carcinoma mucinoso de mama izquierda tratado mediante cirugía, quimioterapia y radioterapia. Acudió a Consultas de Dermatología por una lesión asintomática en región mamaria de un mes de evolución, de crecimiento progresivo y que se localizaba en región previamente irradiada, apareciendo nueve meses después de la finalización de dicho tratamiento. A la exploración presentaba, en región areolar, una mácula eritematosa, de límites difusos, de 1 cm de diámetro, que blanqueaba a la presión. Se realizó una biopsia que mostraba vasos dilatados de aspecto telangiectásico, localizados fundamentalmente en la dermis papilar y reticular, sin datos de atipia siendo compatible con linfangioendotelioma de mama. Se decidió conducta expectante y seguimiento en consultas externas.

**Discusión.** Las proliferaciones vasculares postradioterapia son un grupo heterogéneo de entidades que aparecen en localizaciones previamente irradiadas. El tiempo de latencia es variable, pero generalmente mayor a un año tras la finalización del tratamiento. Clínicamente se caracterizan por máculas o pápulas, únicas o múltiples, de coloración eritematosa, con telangiectasias en superficie.

Dentro de estas lesiones está el linfangiendotelioma que presenta espacios vasculares anastomóticos, que diseccionan bandas de colágeno, localizados en dermis y sin datos de atipia. Es una lesión de naturaleza benigna, con tendencia a persistir, aunque hay casos descritos de regresión espontánea. A pesar de ser una lesión benigna, recientemente se ha descrito un caso de angiosarcoma que se desarrolló sobre un linfangiendotelioma por lo que se recomienda vigilancia o extirpación en caso de ser posible.

**Conclusiones.** Presentamos un caso de linfangiendotelioma de mama en paciente con antecedente de carcinoma mucinoso tratado mediante radioterapia. Se recomienda la realización de biopsia en lesiones que aparecen en regiones irradiadas con el fin de descartar neoplasia maligna.

### 3. VARÓN JOVEN CON MALFORMACIONES GLOMOVENOSAS MÚLTIPLES

O. Suárez-Magdalena<sup>a</sup>, B. Monteagudo<sup>a</sup>, A. Vilas-Sueiro<sup>a</sup>, A. Varela-Veiga<sup>a</sup>, S. Peña-López<sup>a</sup>, M.I. Gómez-Pérez<sup>b</sup>, M. Cabanillas<sup>a</sup> y Ó. Suárez-Amor<sup>a</sup>

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

**Introducción.** Las malformaciones glomovenosas (MGV), previamente denominadas glomangiomas, generalmente son múltiples y tienen una tendencia familiar. Histológicamente se caracterizan por la presencia de canales vasculares rodeados por una cantidad variable de células glómicas.

**Caso clínico.** Varón de 28 años de edad, sin antecedentes de interés y sin tratamiento médico habitual. Consulta por la presencia desde al menos los 10 años de edad de lesiones distribuidas por todo el cuerpo, aunque más agrupadas en el costado izquierdo. Refiere la presencia de lesiones similares en su madre y su único hermano. A la exploración dermatológica se objetivaron nódulos azulados palpables de consistencia elástica y ligeramente dolorosos a la presión, en el tronco y todas las extremidades, aunque de mayor tamaño y con una distribución segmentaria en el costado izquierdo. El estudio histopatológico mostró hallazgos compatibles con MGV. La madre del paciente, de 66 años de edad, refiere lesiones similares en la muñeca izquierda de al menos 10 años de evolución, aunque no es capaz de precisar el inicio exacto de las mismas. A la exploración presentaba nódulos azul-violáceos palpables de consistencia elástica agrupados en la cara palmar de la muñeca izquierda. No se objetivaron lesiones en otras localizaciones.

**Conclusiones.** Las MGV presentan un patrón de herencia autosómico dominante con penetrancia incompleta y expresividad variable. Se han descrito mutaciones en el gen de la glomulina (GLMN), sin embargo, se cree que una única mutación no es suficiente para que aparezcan estas lesiones, siendo necesario un fenómeno de doble mutación ("double-hit").

### 4. VASCULOPATÍA EMBÓLICA POR MATERIAL EXTRAÑO

M. Pousa-Martínez<sup>a</sup>, M. Rodríguez-Rodríguez<sup>a</sup>, P. Leiva-Valdebenito<sup>a</sup>, L. Casas Fernández<sup>b</sup>, I. Rodríguez-Blanco<sup>b</sup>, J. Blanco<sup>c</sup>, J.M. Suárez- Peñaranda<sup>d</sup> y H. Vázquez-Veiga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Servicio de Dermatología. Hospital do Barbanza. EOXI Santiago de Compostela. <sup>c</sup>Servicio de Reumatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. <sup>d</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña. España.

**Introducción.** El ácido hialurónico (AH) es un polisacárido utilizado como material de relleno con fines cosméticos o terapéuticos. Las

complicaciones originadas por su uso se deben al propio material y al procedimiento empleado.

**Caso clínico.** Presentamos a una mujer de 73 años con gonoartrosis bilateral subsidiaria de infiltraciones intraarticulares AH que fue remitida al Servicio de Dermatología por la presencia de una placa eritematosa en pierna izquierda de dos semanas de evolución. La clínica se había iniciado el día posterior a la infiltración de AH en ambas rodillas. La exploración física evidenció a nivel latero-inferior de rodilla izquierda una mácula eritemato-purpúrica de 10 cm de tamaño y bordes ramificados. Además, presentaba una disminución de la extensión del pie izquierdo e hiperestesia-alodinia acompañante.

Ante dicho cuadro se realizó un estudio histopatológico de la lesión que objetivó depósitos de material basófilo amorfo intravascular positivos para azul alcian, a nivel de tejido celular subcutáneo. Además, se practicó una electromiografía de extremidades inferiores que reveló una mononeuropatía sensitivo-motora del nervio peroneo superficial izquierdo. Con estos hallazgos se estableció el diagnóstico livedo racemosa secundaria a embolización de material extraño compatible con ácido hialurónico y neuropatía mixta asociada.

**Discusión.** Las complicaciones más comunes descritas por el uso de AH son de tipo local como enrojecimiento, edema o picor; siendo la embolización del mismo un evento infrecuente. La neuropatía tras la infiltración intraarticular de AH ha sido atribuida tanto a una técnica de inyección traumática como al propio material aplicado (toxicidad, isquemia por compresión u obstrucción vascular). Sin embargo, la afectación motora secundaria a una infiltración no traumática de AH no ha sido reseñada.

**Conclusión.** Presentamos una paciente con livedo racemosa en pierna izquierda y neuropatía sensitivo-motora asociada secundaria a la embolización de AH tras su infiltración intraarticular. Queremos resaltar el compromiso motor originado, entidad no descrita.

### 5. MASTITIS GRANULOMATOSA

M. Almagro<sup>a</sup>, P. Arévalo<sup>a</sup>, J. Mosquera<sup>b</sup>, L. Albaina<sup>b</sup>, M. Juaneda<sup>b</sup>, M.T. Yebra-Pimentel<sup>b</sup>, M.P. Santiago-Freijanes<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. <sup>c</sup>Unidad de Patología Mamaria. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. A Coruña. España.

**Introducción.** La mastitis granulomatosa es una entidad rara que suele ser atendida por especialistas en patología mamaria. Dado que puede afectar a la piel, el dermatólogo puede ser requerido para su valoración que suele ser difícil ya que simula a diversos cuadros cutáneos.

**Caso 1.** Mujer seguida por la Unidad de patología mamaria de nuestro hospital por abscesos que se fistulizaban a través de la piel. El estudio histológico mostró granulomas epitelioides no necrosantes y los cultivos para bacterias, micobacterias y hongos fueron negativos. Se inició tratamiento con claritomicina sin mejoría, por lo que se pasó a corticoides sistémicos y metotrexato con respuesta de las lesiones durante un largo período. Tras una recidiva intensa, la paciente es tratada con azatioprina sin respuesta, pasando a micofenolato de mofetilo que induce una remisión completa de las lesiones durante un largo período.

**Caso 2.** Paciente remitida por la Unidad de patología mamaria con sospecha de mastitis granulomatosa. El estudio histológico, los cultivos y el resto de exámenes complementarios fueron similares al caso anterior. Se inicia tratamiento con micofenolato de mofetilo con desaparición de las lesiones.

**Conclusiones.** En pacientes con mastitis granulomatosa deben excluirse neoplasias mamarias, otros granulomas e infecciones. Muchas pacientes acaban en mastectomía, pero en nuestra experiencia el tratamiento inmunosupresor con micofenolato de mofetilo es el más eficaz.

## 6. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO DE 44 CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

N. Iglesias Pena<sup>a</sup>, S. Paradelo de la Morena<sup>a</sup>, L. López Solache<sup>b</sup>, V. Balboa Barreiro<sup>c</sup>, J. Fernández Vázquez<sup>a</sup>, I. Meilán Sánchez<sup>a</sup>, C. Peña Penabad<sup>a</sup> y E. Fonseca Capdevila<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. <sup>c</sup>Unidad de Investigación Clínica y Ensayos Clínicos. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña. A Coruña. España.

**Introducción.** El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tumor cutáneo neuroendocrino infrecuente y agresivo, que ocasiona frecuentes metástasis locorregionales y a distancia y una elevada mortalidad. **Objetivos.** Determinar las características epidemiológicas, clínicas e histológicas de los CCM diagnosticados en nuestro hospital y relacionarlas con el riesgo de mortalidad específica por el tumor.

**Material y métodos.** Se elaboró una base de datos en la que se incluyeron 44 casos de CCM diagnosticados en nuestro hospital en el período 1998-2017. Se realizó un análisis descriptivo, un análisis univariado de supervivencia mediante regresión de Cox y se representaron mortalidad global y específica con curvas de Kaplan-Meier.

**Resultados.** Se trataba de 26 (59%) mujeres y 18 (41%) hombres, con una edad media al diagnóstico de 77 años. Los pacientes presentaron metástasis al diagnóstico en un 45,5% de los casos. La mortalidad global fue del 71%, siendo la específica por el tumor del 39%. Se demostró un aumento de la mortalidad específica estadísticamente significativo relacionado con las siguientes características: sexo masculino, tamaño tumoral en cm<sup>2</sup>, estadio T4 y presencia de metástasis ganglionares y a distancia al diagnóstico. En el análisis multivariante se encontró que, ajustando por edad y sexo, el tamaño tumoral en cm<sup>2</sup> se asocia a un aumento significativo de mortalidad específica.

**Conclusión.** En nuestra serie se observa que la mortalidad específica del CCM se asocia al estadio de la enfermedad en el momento del diagnóstico, siendo el tamaño tumoral un factor pronóstico independiente.

## 7. SÍNDROME DE TAKO-TSUBO YATROGÉNICO. LA PRESBICIA DE NUESTRO PERSONAL AUXILIAR ES TAMBIÉN UN GRAVE RIESGO DERMATOLÓGICO

E. del Río<sup>a</sup> y A. Varela Román<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Clínica Dermatar. <sup>b</sup>Servicio de Cardiología. CHUS. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

**Introducción.** El síndrome de tako-tsubo (o del corazón roto) es una miocardiopatía aguda -habitualmente reversible- por liberación masiva de catecolaminas endógenas o externas.

**Caso clínico.** Una mujer de 44 años acude para el drenaje de un quiste infundibular sobreinfectado en la zona clavicular derecha. Durante el procedimiento nota mareo y marca 46 pulsaciones por minuto. El dermatólogo pide atropina a la asistente e inyecta 0,75 cc iv en el brazo. La paciente empeora, siente palpitaciones y palidez extrema. El pulsioxímetro oscila entre 30 y 188 pulsaciones por minuto. Ante la sospecha de una reacción anafiláctica se pide adrenalina y se administran 0,5 cc igualmente iv. Persiste en este estado 5 larguísimo minutos tras lo cual, la paciente vomita, recupera su color y mejora completamente. El cardiólogo evidencia corriente de lesión subendocárdica en cara anterior y elevación de marcadores de necrosis miocárdica (pico troponina I 7,5). El cateterismo no muestra alteraciones. En ECG inicial se observan alteraciones segmentarias de contractilidad (aquiesia de segmentos basales y medios lateral, posterior y septo basal y medio), con disfunción sistólica ventricular moderada (FEVI 40%), e insuficiencia mitral, excéntrica, por retracción de velo posterior, de grado al menos moderado, ¾. Después de un ingreso de 4 días recupera la normalidad funcional y bioquímica. Recuperados los viales empleados, resultaron ser los dos de adrenalina.

**Conclusión.** Es imprescindible revisar meticulosamente los protocolos de emergencia en clínica, reducir riesgos, comprobar fechas de caducidad y minimizar la posibilidad de confusión los medicamentos. La responsabilidad, al final, será siempre nuestra.

## 8. COLGAJO DE PEDÍCULO SUBCUTÁNEO EN ISLA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS QUIRÚRGICOS EN LA MEJILLA

Ó. Suárez-Amor, B. Monteagudo, O. Figueroa-Silva, S. Peña-López, O. Suárez-Magdalena, A. Varela-Veiga, M. Cabanillas, A. Vilas-Sueiro, L. Rosende, B. Fernández-Jorge y C. de las Heras

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

**Introducción.** Los defectos quirúrgicos localizados en la mejilla y que afectan al párpado inferior son un desafío reconstructivo.

**Material y métodos.** Presentamos dos pacientes con defectos cutáneos de mediano tamaño, tras cirugía oncológica, localizados en la mejilla con extensión al párpado inferior. En ambos casos se realizó la reconstrucción mediante un colgajo de pedículo subcutáneo en isla "modificado" con un diseño asimétrico, consistente en una extensión a nivel lateral.

**Resultado.** En los dos pacientes tanto el resultado estético como el funcional fue satisfactorio.

**Discusión.** En defectos quirúrgicos de mediano tamaño localizados en la mejilla las opciones reconstructivas incluyen, entre otras, el injerto de piel total, el colgajo de Mustardé y el colgajo de avance de pedículo subcutáneo. Si el defecto afecta al párpado inferior existe un mayor riesgo de ectropión postquirúrgico.

**Conclusiones.** La modificación del diseño "clásico" de un colgajo de avance de pedículo subcutáneo tiene la ventaja de permitir la reconstrucción de defectos quirúrgicos de mediano tamaño, disminuyendo el riesgo de ectropión.

## 9. CIRUGÍA DE MOHS; TRES AÑOS DE EXPERIENCIA UTILIZANDO LA TÉCNICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE PONTEVEDRA

C. Feal Cortizas<sup>a</sup>, B. González Sixto<sup>a</sup>, C. Álvarez<sup>b</sup>, H. Jin Suh Oh<sup>a</sup>, Á. Iglesias Puzas<sup>a</sup>, M.T. Abalde Pintos<sup>a</sup>, Á. Flórez Menéndez<sup>a</sup> y J.C. de La Torre Fraga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Pontevedra. España.

**Introducción.** La cirugía de Mohs es una técnica quirúrgica para el tratamiento del cáncer cutáneo que asegura los más altos porcentajes de curación y disminuye las recurrencias. Sus principales indicaciones son el carcinoma basocelular y el carcinoma epidermoide de alto riesgo. Su origen está en la década de los años 30 y tras pasar por diferentes modificaciones técnicas, hoy en día es una técnica de amplia implantación mundial.

**Material y métodos.** Realizamos una revisión de los pacientes tratados desde hace 3 años en el Complejo Hospitalario de Pontevedra analizando factores epidemiológicos, edad, sexo, tipo de tumor, localización, subtipos histológicos, número de pases quirúrgicos, tipo de cierre y complicaciones de la cirugía.

**Resultados.** Hemos tratado un total de 105 pacientes, el tipo de tumor más frecuente fue el carcinoma basocelular seguido del carcinoma epidermoide y dermatofibrosarcoma. La localización anatómica más frecuentemente afectada fue la nariz. La gran mayoría de los pacientes 90% se han resuelto entre 1-3 pases quirúrgicos, la reconstrucción realizada con más frecuencia ha sido el cierre directo seguido del colgajo. Las complicaciones quirúrgicas han sido infrecuentes y menores.

**Comentarios.** El objetivo de esta presentación es comunicar nuestra experiencia después de 3 años de desarrollo de la técnica. Consideramos a la cirugía de Mohs como una técnica muy útil en el tratamiento del cáncer cutáneo no melanoma siendo la que mayor

porcentaje de curaciones presenta y nos permite el ahorro de tejido sano. Es obligado una rigurosa selección de pacientes debido a la gran cantidad de recursos especializados necesarios.

## 10. LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LAS SECCIONES TERRITORIALES DE LA AEDV

Á. Iglesias-Puzas, A. Batalla y Á. Flórez Menéndez

*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. EOXI Pontevedra-Salnés. Pontevedra. España.*

**Introducción.** La investigación clínica (IC) se centra en el estudio de los pacientes para mejorar su atención. Nuestro objetivo fue conocer qué porcentaje de las comunicaciones presentadas a las reuniones de tres secciones territoriales de la AEDV cumplen criterios de IC, su nivel de evidencia y su evolución temporal.

**Materiales y métodos.** Se revisaron las comunicaciones científicas de las reuniones territoriales gallega, astur-cántabro-castellano-leonesa (ACL) y andaluzas publicadas en los suplementos de la revista *Actas Dermosifiliográficas* (años 2000-2015). Utilizando una definición de IC previamente validada, se estableció cuáles de los resúmenes se ajustaban a dicha definición, se determinó su nivel de evidencia y la evolución temporal del porcentaje de estudios de investigación.

**Resultados.** De las 1188 comunicaciones analizadas, 29,63% cumplieron criterios de IC. La mayoría correspondían a un nivel de evidencia 4 (95,17%), distribuidos en un 44,2% de estudios transversales, y un 55,8% de series de casos. La prevalencia de la IC en las secciones gallega, ACL y andaluza fue de 29,71% (94,68% nivel 4), 30,72% (97,59% nivel 4) y 39,56% (94,29% nivel 4), respectivamente. El porcentaje de trabajos de IC aumentó significativamente a lo largo de los años.

**Conclusiones.** La IC representa el 29,63% de las comunicaciones en las reuniones evaluadas. La mayoría de los trabajos corresponden a series de casos y estudios transversales. Los territorios estudiados muestran diferencias en cuanto al porcentaje de IC, pero siguen una distribución similar de los niveles de evidencia. En el período de tiempo evaluado, el porcentaje de comunicaciones sobre IC se ha incrementado.

## 11. DERMATOMIOSITIS ANTI-MDA-5 POSITIVA: PRESENTACIÓN DE 3 CASOS

S. Peña López, B. Fernández-Jorge, L. Rosende Maceiras, O. Suárez-Magdalena, A. Varela Veiga, A. Vilas Sueiro, O. Figueroa, O. Suárez-Amor y C. de las Heras.

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

**Introducción.** La dermatomiositis (DM) es una enfermedad autoinmune multisistémica de etiología desconocida en la cual encontramos afectación muscular y cutánea características. La aparición en estos últimos años de nuevos anticuerpos asociados a miositis ha arrojado luz en el diagnóstico y pronóstico de estos pacientes, dada su relación con determinadas manifestaciones clínicas como neumopatía intersticial, ulceración cutánea o calcinosis.

**Casos clínicos.** Presentamos 3 casos de DM con anticuerpos anti-MDA-5, dos de ellos con afectación pulmonar. Caso 1: mujer de 37 años, sin antecedentes relevantes, con DM amioipática sin neoplasia ni enfermedad pulmonar asociadas. Presentó signos cutáneos característicos, alopecia difusa y paniculitis con calcinosis cutis. Caso 2: hombre de 44 años, alérgico a pirazolonas, con DM amioipática con neumopatía intersticial asociada. Comenzó con manos de mecánico y en su evolución asoció signos cutáneos característicos así como afectación esofágica. Caso 3: mujer de 49 años, hipotiroidea, con DM asociada a neumopatía intersticial tipo bronquiolititis obliterante rápidamente progresiva complicada con neumomediastino. Presentó alteraciones cutáneas características y alopecia difusa.

**Discusión.** Los anticuerpos anti-MDA-5 son positivos hasta en un 35% de los pacientes con DM. Su positividad tiene implicaciones pronósticas y diagnósticas, estudiadas sobre todo en asiáticos, en los cuales se encontró una asociación con enfermedad pulmonar rápidamente progresiva así como con vasculopatía cutánea severa. En pacientes de la cuenca del Mediterráneo se ha encontrado asociación con enfermedad pulmonar intersticial, alopecia difusa y paniculitis. En conclusión, la positividad del anti-MDA-5 nos obliga a descartar enfermedad pulmonar, aún en ausencia de síntomas, y a hacer un seguimiento estrecho, dado el peor pronóstico que presentan estos pacientes.

## 12. MINICASOS CLÍNICOS EN TRICOLOGÍA

B. Monteagudo<sup>a</sup>, A. Vilas-Sueiro<sup>a</sup>, O. Figueroa<sup>a</sup>, Ó. Suárez-Amor<sup>a</sup>, A. Varela-Veiga<sup>a</sup>, O. Suárez-Magdalena<sup>a</sup>, S. Peña-López<sup>a</sup>, L. Rosende<sup>a</sup>, M. Cabanillas<sup>a</sup>, B. Fernández-Jorge<sup>a</sup>, J.Á.l. Vázquez-Bueno<sup>b</sup>, J. Pérez-Valcárcel<sup>b</sup>, J.C. Álvarez<sup>b</sup>, D. Santos-García<sup>c</sup>, S. Méndez-Lage<sup>d</sup>, F. Peña-Rodríguez<sup>d</sup>, I. Carballeira-González<sup>e</sup> y C. de las Heras<sup>a</sup>

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. <sup>b</sup>Servicio de Anatomía Patológica. <sup>c</sup>Servicio de Neurología. <sup>d</sup>Servicio de Microbiología. <sup>e</sup>Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Xerencia Xestión Integrada. SERGAS. Ferrol. España.*

La consulta por problemas de pelo es muy frecuente en la práctica diaria. En su mayoría se trata de enfermedades localizadas en cuero cabelludo cuyo diagnóstico es clínico. Presentamos 6 casos de pacientes con edades muy diversas con patología tricológica en distintas localizaciones. Varón de 48 años con lesiones alopécicas simétricas en extremidades inferiores. Varón de 36 años con lesiones inflamatorias en área de barba. Lactante de 40 días con pústulas en cabeza y zona superior de tronco. Chico de 14 años con máculas hipopigmentadas hipoestésicas en espalda. Mujer de 84 años con placas alopécicas con puntos negros en cuero cabelludo. Mujer de 35 años con nevo inflamado en cuello.

La exposición se hará de forma secuencial, primero con la historia clínica de cada caso antes mencionada, posteriormente se incluirá una imagen de la patología y por último, antes de la resolución, se aportarán datos clave de la cita presencial. Para intentar que la comunicación sea algo amena pretendemos que los asistentes participen, si lo desean, cubriendo en una tabla su diagnóstico de sospecha en cada una de las fases de la charla. En conclusión, con estos casos pretendemos mostrar lo amplia y variada que es la patología tricológica.

## 13. ¿ES ÚTIL LA DETERMINACIÓN DE LA DOSIS ERITEMATÓGENA MÍNIMA PREVIA A LA FOTOTERAPIA UVB DE BANDA ESTRECHA?

M. T. Rodríguez-Granados<sup>a</sup>, A. Estany-Gestal<sup>b</sup>, R. Gago Otero<sup>a</sup>, M. Pousa-Martínez<sup>a</sup>, J. Labandeira<sup>a</sup>, V. Fernández-Redondo<sup>a</sup> y H. Vázquez-Veiga

*<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Unidad de Epidemiología e Investigación Clínica. Fundación I+D+I Ramón Domínguez.*

**Introducción y objetivos.** La dosis de inicio en la fototerapia UVB de banda estrecha (UVBBE) viene determinada por el fototipo o por la determinación de la dosis eritematogénica mínima (DEM). El cálculo de la DEM identifica pacientes con fotosensibilidad no sospechada. El objetivo de nuestro estudio es conocer la influencia que puedan tener en una DEM disminuida los fármacos fotosensibilizantes concomitantes, diagnóstico, la asociación con acitretina, y evidenciar si la DEM alterada provoca más reacciones adversas.

**Material y métodos.** Se trata de un estudio observacional de una cohorte retrospectiva de 302 pacientes con diversos procesos der-



matológicos que inician UVBBE. A todos se les determinó la DEM que se categorizó en DEM normal o patológica.

**Resultados.** No se han encontrado diferencias entre el grupo con DEM patológica respecto al normal, ni en el número de fármacos consumidos ( $p=0,071$ ), ni en el potencial fotosensibilizante ( $p=0,806$ ). El análisis multivariante ajustado por edad, sexo y fototipo reveló que la psoriasis es un factor protector de DEM patológica (OR= 0,31 [IC95%: 0,16 - 0,58]). No se encontró riesgo significativo de eritema en los pacientes con DEM alterada (OR= 1,68 [IC95%: 0,91 - 3,29]), aunque sí hay relevancia clínica ya que el 35,5% de pacientes con DEM patológica presentaron eritema frente al 25,4% con DEM normal. El prurito lo presentaron un 17,9% en el grupo de DEM normal y un 21% con DEM disminuida, no siendo estadísticamente significativo (OR = 2.04 [IC95%: 0.99 - 4.22]).

**Conclusiones.** El efecto protector de la psoriasis hallado en este estudio podría justificar la decisión de determinar la DEM en este grupo de pacientes, con el fin de iniciar el tratamiento a una dosis más elevada que la que le correspondería por fototipo, sin pérdida de efectividad terapéutica.

#### 14. EFECTIVIDAD A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA FOTOTERAPIA CON UVB DE BANDA ESTRECHA (UVBBE) EN PACIENTES AFECTOS DE PSORIASIS VULGAR

M. T. Rodríguez-Granados<sup>a</sup>, B. Baamonde Veiga<sup>a</sup>, A. Estany-Gestal<sup>b</sup>, V. Fernández-Redondo<sup>a</sup> y H. Vázquez-Veiga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Unidad de Epidemiología e Investigación Clínica del Fundación I+D+I Ramón Domínguez.

**Introducción y objetivos.** La fototerapia UVB de banda estrecha (UVB-BE) es un tratamiento de elección en la psoriasis. Se fundamenta en el empleo de radiación UVB restringida a una pequeña banda espectral de emisión en torno a lo 311nm. El objetivo de nuestro estudio es conocer su efectividad terapéutica a corto y a largo plazo, en términos de respuesta al tratamiento, y realizando un seguimiento hasta la recidiva o un máximo de 1 año desde la finalización de la fototerapia.

**Material y métodos.** Se trata de un estudio observacional de una cohorte retrospectiva durante un período de 6 años. Para la determinación de la recidiva se crea una variable de naturaleza dicotómica sí/no que recoge si el paciente ha recidivado en algún momento del seguimiento. Para hacer inferencia estadística se realizaron test bivariantes en función de la naturaleza de las variables. **Resultados.** Los 148 pacientes diagnosticados de psoriasis vulgar iniciaron UVBBE. El 66,4% de los pacientes presentaron la recidiva al año, frente al 33,6% que seguía en remisión. Los pacientes que comenzaron con una dosis inicial menor se mantenían durante más tiempo en remisión ( $p=0,042$ ). El tratamiento asociado con acitretina no confiere una remisión más larga.

**Conclusiones.** Los pacientes con psoriasis que presenten valores más bajos de la dosis eritematogena mínima son los candidatos a presentar remisiones más prolongadas.

#### 15. TERAPIA FOTODINÁMICA EN EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTÁNEA

L. Sainz Gaspar<sup>a</sup>, G. Pita da Veiga<sup>a</sup>, M. Pousa Martínez<sup>a</sup>, M. Rodríguez Rodríguez<sup>a</sup>, A. Callejo Alonso<sup>c</sup>, C. Aliste<sup>b</sup>, J. Llovo<sup>c</sup>, E. Rosón<sup>a</sup>, H. Vázquez Veiga<sup>a</sup>

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

**Introducción.** Las leishmaniasis constituyen un grupo de enfermedades producidas por la infección de protozoos del género *Leishmania*. Dependiendo de la especie y de la inmunidad del paciente se distinguen tres variantes clínicas: forma cutánea, mucocutánea y

visceral. Aunque es posible la resolución espontánea, son frecuentes las cicatrices cribiformes y desfigurantes, por lo que la elección del tratamiento puede ser determinante.

**Caso clínico.** Niño de 10 años de edad, natural de Marruecos y residente en España desde hacía 2 meses, consultó por una lesión asintomática localizada en el párpado inferior izquierdo de 3 meses de evolución. Conservaba buen estado general sin clínica sistémica. En la exploración se observó en el párpado inferior una placa de tonalidad eritematosa, ovalada, de bordes ligeramente infiltrados con presencia de una costra central firmemente adherida; en el antebrazo izquierdo presentaba una lesión de aspecto similar. El examen microscópico del frotis obtenido evidenció la presencia de amastigotes de *Leishmania*, la especie caracterizada mediante PCR fue *L. major*. Se realizó tratamiento con terapia fotodinámica (TFD) utilizando metil-aminolevulinato como fotosensibilizante y luz roja como fuente de luz, 7 ciclos con buena tolerancia y excelentes resultados.

**Conclusiones.** La elección de un tratamiento en leishmaniasis cutánea sigue siendo un reto ante la escasa evidencia científica disponible que analice los riesgos y beneficios. Entre los tratamientos tópicos priorizamos la TFD frente a los antimoniales intralesiones ya que estos presentan una contraindicación relativa para su uso en párpados. La TFD es una técnica de tratamiento poco cruenta, que no genera resistencias con altas tasas de curación y resultados estéticos óptimos a largo plazo. Este hecho la convierte en una alternativa terapéutica eficaz a considerar en nuestra práctica clínica.

#### 16. LÁSERES DERMATOLÓGICOS: MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO ESTÉTICO

C. Pestoni, V. Vieira y J. del Pozo

Centro Médico Abaton. A Coruña. España

La tecnología láser nos ofrece actualmente un arma más para muchos tratamientos dermatológicos. Actualmente son muy conocidas las aplicaciones estéticas, como el tratamiento de léntigos solares, el melasma y otras lesiones pigmentadas, el tratamiento de lesiones vasculares como telangiectasias, eritemas faciales, varículas, angiomas y manchas en vino de Oporto o la eliminación del vello no deseado entre otras. Uno de los campos estéticos más demandado es el del rejuvenecimiento de la piel y eliminación de arrugas. Esto ha potenciado el desarrollo de diferentes láseres, entre ellos los láseres fraccionados, y la realización de numerosos estudios para evaluar sus efectos sobre la piel. Utilizando el conocimiento de esta tecnología, presentamos algunos ejemplos de cómo algunos tipos de láser nos pueden ayudar a mejorar otro tipo de lesiones, entre ellas cicatrices, algunas lesiones quísticas o incluso poder evitar tratamientos orales o quirúrgicos. También presentamos algunas situaciones donde la diferente localización de las lesiones o la edad del paciente hacen que su tratamiento no pueda ser considerado meramente estético por el perjuicio psicológico o funcional que producen.

#### 17. FOTODERMATITIS ECZEMATOSA

M.T. Rodríguez-Granados<sup>a</sup>, M. Pereiro-Ferreirós Jr.<sup>b</sup>, L. Sainz-Gaspar<sup>a</sup>, M.M. Pereiro-Ferreirós<sup>a</sup> y H. Vázquez-Veiga<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Santiago de Compostela. <sup>b</sup>Departamento de Cirugía y Especialidades M.Q. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela. España.

Paciente varón de 84 años de edad, fototipo II de Fitzpatrick, que consultó en el 2015, una dermatosis eritemato-descamativa muy pruriginosa, persistente, desde hacía 1-2 años. Las lesiones se localizaban en región facial, V de escote y dorso de mano izquierda. Durante este tiempo su médico lo trató con ciclos de corticoides orales, tópicos y antihistamínicos. Dada la fotodistribución de las lesiones se consideró realizar el estudio fotobiológico, así como otras pruebas que fueron fundamentales para llegar al diagnóstico.