



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

### Reunión Anual de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Venereología Almería, 9 y10 de marzo de 2018

#### Casos clínicos

##### 1. EICH CUTÁNEA AGUDA GRAVE O NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA. ¿ES POSIBLE DIFERENCIARLAS?

A. Rodríguez Tejero, J. Badiola González, A. Martínez López, A. Bueno Rodríguez, L. Salvador Rodríguez, E. García Durá y S. Arias Santiago

UGC Dermatología. Hospital Universitario Virgen de Las Nieves. Granada. España.

**Caso clínico.** Paciente de 61 años con leucemia linfática crónica tratada con trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (aTPH) que desarrolla el día +16 síntomas gastrointestinales con diagnóstico histológico de enfermedad injerto contra huésped (EICH) gástrica tratada con corticoterapia. El día +38, la paciente sufre empeoramiento de su clínica digestiva asociando fiebre y exulceraciones en mucosa oral. Tras introducir sirolimus como tratamiento, desarrolla una erupción cutánea dolorosa con ampollas serosas y denudación epidérmica superior al 30% de la superficie corporal. Se intensifica entonces el tratamiento con fotoféresis y se plantea el diagnóstico diferencial de una necrólisis epidérmica tóxica (NET) o una EICH cutánea aguda grado IV.

**Discusión.** Ante el antecedente reciente de aTPH, la aparición en la piel de una erupción ampollosa con despegamiento epidérmico extenso y afectación de mucosas obliga al diagnóstico diferencial entre una reacción a alguno de los múltiples fármacos que reciben estos pacientes (NET) o la expresión cutánea grave de una EICH (grado III-IV). Como clínica e histológicamente ambas entidades pueden ser idénticas, suele optarse por un manejo dual, con traslado precoz a UCI/Unidad de grandes quemados y combinación de inmunosupresión intensiva con curas locales específicas y suspensión de fármacos sospechosos. Hasta el momento el diagnóstico diferencial puede apoyarse principalmente en los siguientes puntos:

- Sugestivo de NET, inicio en las 4 semanas siguientes a la incorporación de una medicación nueva, con discontinuidad de denudación una vez retirado el fármaco sospechoso y afectación invariable de mucosas (criterio diagnóstico necesario).

- Sugestivo de EICH cutánea aguda grave, coexistencia de clínica gastrointestinal o hepática.
- Aunque la histología puede ser superponible, la inmunohistoquímica en ambas refleja un claro predominio de linfocitos CD8 en el infiltrado dérmico, pero el ratio CD8/CD4 es mucho mayor en la NET, donde como mínimo será > 4.

##### 2. LESIONES CUTÁNEAS EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE

R. Peña Sánchez, A. Pérez Gil, H.D. Cely Rodríguez, M. Coronel Pérez, A.I. Lorente Lavirgen, A. Crespo Cruz, F. García Souto y J. Escudero Ordóñez

U.G.C. Dermatología del Área Sanitaria Sur de Sevilla. España.

**Caso clínico.** Mujer de 64 años, diagnosticada de mieloma múltiple IgA estadio IIIB dos años antes, en quinta línea de quimioterapia con daratumumab. Remitida por lesiones cutáneas asintomáticas de aparición progresiva, consistentes en pápulas y nódulos eritematosos cupuliformes en cuero cabelludo, tórax y abdomen, de varios milímetros de diámetro. Con la sospecha de infiltración cutánea por mieloma, se realiza biopsia cutánea que objetivó un infiltrado dérmico difuso de células plasmáticas atípicas monomorfas, CD38, CD56 y Bcl-2 positivas, con restricción de cadenas kappa, confirmando el diagnóstico. La evolución fue tórpida, con aumento de las lesiones cutáneas, diseminación del mieloma, y deterioro analítico y general progresivo. Ante la falta de respuesta, a las 6 semanas se inició la sexta línea de quimioterapia con bortezomib y adriamicina, también sin resultados. La paciente falleció un mes más tarde.

**Discusión.** La afectación cutánea por mieloma múltiple es infrecuente, apareciendo aproximadamente en el 1% de los pacientes. Habitualmente se trata de mielomas de cadenas IgA o IgG, con gran masa tumoral y mal pronóstico. Destaca el estudio de 40 casos por el Dr. Requena en 2005, en el que analiza características clínicas, histológicas, moleculares y pronósticas. Las lesiones cutáneas suelen ser pápulas y nódulos eritematovioláceos en diversas localizaciones, habitualmente con afectación ósea subyacente. Es importante mantener una sospecha clínica alta en estos pacientes

y la toma de biopsia ante lesiones compatibles. La histología y la inmunohistoquímica confirman el diagnóstico, siendo característica la restricción de cadenas ligeras kappa o lambda. Aunque el tratamiento es el de la neoplasia primaria, la infiltración cutánea por células de mieloma es un signo de mal pronóstico y la supervivencia suele ser muy corta, produciéndose el fallecimiento en los meses siguientes independientemente del tratamiento.

### 3. DISCROMÍA PARADOJAL INDUCIDA POR RAYOS ULTRAVIOLETA. PRIMER CASO OBSERVADO EN ESPAÑA

J.I. Galvañ Pozo

*Hospital Regional Universitario de Dijon. Francia.*

**Caso clínico.** Varón de 47 años sin antecedentes personales ni familiares de interés, que consultó por una mácula hipopigmentada de bordes difusos, asintomática, localizada en región sacra de tres semanas de evolución. Al interrogatorio relató que se expuso a rayos ultravioletas de una cama solar para adquirir un bronceado desde hace 8 meses. Dicha aplicación la realizó tumbado en posición de decúbito supino. El lugar afectado de la discromía coincidía con los puntos de mayor presión por apoyo sobre el acrílico de la cama solar sobre la región sacra. En una consulta previa se le había diagnosticado de vitiligo. Se realizó exploración con la luz de Wood, donde se apreció una fluorescencia blanca pálida, descartando clínicamente que se tratase de un vitiligo.

**Discusión.** La discromía paradójal inducida por rayos ultravioleta es una entidad observada en pacientes expuestos a fuentes de luz ultravioleta de camas solares en decúbito supino. Hay pocos casos descritos en la literatura. Se postula que la hipocromía relativa que determina las máculas claras podría ser causada por los cambios en la circulación sanguínea de la dermis superficial sometida a la presión del apoyo. Esto explicaría que este fenómeno se observe solo en las camas solares de disposición horizontal, donde el paciente se encuentra acostado y apoyado, y no con las cámaras verticales de uso médico para fototerapia donde el paciente está de pie. El hecho de que este cuadro aparezca con el uso de la cama solar sin psoralenos permite descartar que estos tengan un rol causal, ya que existen publicaciones donde los psoralenos pueden estar implicados en la aparición de vitiligo tras fotoquimioterapia. Presentamos este fenómeno poco diagnosticado por los dermatólogos, probablemente por desconocimiento de esta entidad que generalmente no motiva la consulta de los "clientes de camas solares".

### 4. LINFOMA DE CÉLULAS B CENTROFOLICULAR CUTÁNEO PRIMARIO. UN CASO DE PRESENTACIÓN CLÍNICA ATÍPICA

C. Cuenca Barrales, P. Aguayo Carreras, D. López Delgado, J.J. Vega Castillo, I. Pérez López, J. Aneiros Fernández, J.C. Ruiz Carrascosa y R. Ruiz Villaverde

*<sup>a</sup>Hospital Universitario Campus de la Salud-San Cecilio. <sup>b</sup>Hospital de Baza. Granada. España.*

**Caso clínico.** Varón de 78 años, sin antecedentes personales de interés, que consultó por placas hiperpigmentadas de varios centímetros, mal delimitadas, con áreas infiltradas y sobreelevadas, en zona superior de espalda, de un año de evolución. No se palpaban linfadenopatías ni hepatoesplenomegalia. El examen histológico reveló células neoplásicas de tamaño heterogéneo, con presencia de centroblastos y ocasionales elementos grandes CD30+, junto a elementos hendidos de menor tamaño. La inmunohistoquímica mostró positividad para CD3, CD20, CD23, CD30 y PAX-5, y negatividad para Bcl-6 y CD10. Los marcadores T fueron negativos y CD138 fue positivo. El estudio molecular de clonalidad mostró reordenamiento clonal B IgH-kappa. La analítica básica de

sangre y orina fue normal. La serología para VHC fue positiva. El estudio de extensión con PET-TC reveló focos hipermetabólicos a nivel cutáneo. Se llegó al diagnóstico de LCBCF cutáneo primitivo. Dada la afectación cutánea diseminada, se inició tratamiento con rituximab 9 mg/kg semanal, alcanzándose respuesta metabólica completa tras cuatro ciclos. Posteriormente se inició tratamiento frente a VHC. Actualmente se encuentra en seguimiento conjunto por hematología, unidad de enfermedades infecciosas y dermatología.

**Discusión.** Los linfomas cutáneos primarios de células B (LCCB) representan el 20-25% del total de linfomas cutáneos. El linfoma B del centro folicular (LCBCF) cutáneo primitivo es el subtipo más común, representando un 55% de los casos. Se caracterizan por un número escaso de lesiones, que se presentan generalmente en forma de tumores eritematosos de crecimiento relativamente rápido, de morfología muy diferente al caso presentado. Las formas primarias muestran una historia natural más indolente que las secundarias, con mejor pronóstico. El estudio inmunofenotípico e inmunohistoquímico es fundamental para su correcto diagnóstico. El tratamiento de elección para las formas localizadas es la radioterapia, mientras que la quimioterapia se reserva para casos con afectación multifocal extensa y para aquellos que desarrollan afectación extracutánea.

### 5. QUE LOS ÁRBOLES NO TE IMPIDAN VER EL BOSQUE (PREMIO MEJOR CASO CLÍNICO)

M. Galán Gutiérrez, M. González Padilla, J.L. Sanz Cabanillas, J.L. Hernández Romero, P. Gómez Arias, G. Garnacho Saucedo y A.J. Vélez García-Nieto

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.*

**Introducción.** Las anomalías vasculares constituyen un motivo frecuente de consulta en la edad infantil y un campo que en los últimos años ha sufrido una importante evolución en su conocimiento, determinando que sea necesaria una actualización continua por el cambio en la terminología, reclasificación de lesiones y descripción de cuadros nuevos. En ocasiones, estas lesiones pueden no ser fáciles de diagnosticar de entrada, precisando de un estudio más detenido o incluso realización de pruebas complementarias que así lo permitan. Por ello, debemos ser cuidadosos en la valoración de estos pacientes para evitar errores diagnósticos.

**Caso clínico.** Presentamos un niño de 6 años natural de El Salvador que es derivado a nuestra consulta para seguimiento de síndrome de Sturge-Weber diagnosticado en su país. No presentaba antecedentes personales de interés, destacando en la exploración una malformación capilar en mitad inferior de hemicara derecha, aunque presentaba otra lesión similar de gran tamaño en lado derecho de tronco, así como otras lesiones más pequeñas redondeadas en extremidades, tronco y cara que nos permitió establecer la sospecha de un síndrome de malformación capilar-malformación arteriovenosa, solicitando estudio genético del gen RASA1 que confirmó la sospecha clínica.

**Discusión.** El síndrome malformación capilar-malformación arteriovenosa es una rasopatía de herencia autosómica dominante, con una prevalencia que se sitúa en torno al 1/100.000 pacientes, si bien posiblemente esté infradiagnosticada. Se caracteriza por la presencia de malformaciones capilares cutáneas multifocales asociadas a malformaciones vasculares y fístulas arteriovenosas en otras localizaciones de la economía. La causa principal es una mutación inactivadora del gen RASA1, el cual codifica una proteína Ras-GAP, habiéndose descrito recientemente una segunda forma de este síndrome causada por mutaciones en el gen EPHB42. En este caso, la observación detenida del paciente y la valoración del resto de lesiones en conjunto permitió establecer la sospecha clínica que posteriormente se confirmó por lo que hacemos hincapié en dicho aspecto.

## 6. DIFTERIA CUTÁNEA IMPORTADA DE GUINEA-BISÁU

C. Arjona Aguilera, M.M. Cruz Matarín y A. Baños Arévalo

*Agencia Sanitaria Pública Poniente. España.*

**Caso clínico.** Una mujer de 25 años, natural de Guinea-Bisáu y residente en España desde los 6 años de edad, acudió por lesiones cutáneas de aparición subaguda en piernas, brazo derecho y espalda tras volver de un viaje a su país de origen. Ningún contacto cercano presentó lesiones similares. Presentaba pápulas blanquecinas que evolucionaban a placas eritematovioláceas y posteriormente a úlceras cubiertas de costra serohemática. No tuvo fiebre ni malestar general, y la exploración no mostró adenopatías ni organomegalias. La biopsia cutánea y cultivo permitieron el diagnóstico de difteria cutánea por una cepa de *Corynebacterium diphtheriae* no toxigénica sensible a penicilina y eritromicina. Los frotis faríngeo y nasal fueron negativos. El tratamiento con eritromicina 500 mg cada 6 horas durante 14 días fue eficaz con resolución completa de la sintomatología.

**Discusión.** *Corynebacterium* constituye un gran género de filoactinobacteria. El cuadro clínico característico de la infección por *C. diphtheriae*, y en ocasiones *C. ulcerans* y *C. pseudotuberculosis*, es la difteria respiratoria. La producción de una exotoxina por cepas toxigénicas causa necrosis tisular y obstrucción respiratoria. Sin embargo, la difteria cutánea constituye una forma atípica de infección por *C. diphtheriae*. Es endémica de algunos países tropicales, afectando predominantemente a niños, inmunosuprimidos, ancianos y adultos no vacunados. El cuadro clínico característico es de una vesícula o pústula que se ulcera rápidamente, con bordes sobrelevados y puede estar cubierta por una pseudomembrana oscura. Puede originar una infección respiratoria o sistémica secundaria. Actualmente constituye una enfermedad reemergente en Europa, causada más frecuentemente por cepas no toxigénicas que por cepas toxigénicas. Se han comunicado casos en inmigrantes, refugiados y viajeros procedentes de varios países de África del Norte, la India, Pacífico Sur, Sudeste asiático, Sudamérica, Haití, Oriente Medio, Letonia y Rusia. Los casos confirmados de difteria por cepas toxigénicas deben ser notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El tratamiento antibiótico adecuado permite erradicar el microorganismo y evita el estado de portador faríngeo o cutáneo. Además, en el caso de infección por una cepa toxigénica, es necesaria la administración inmediata de antitoxina diftérica.

## 7. RETICULOHISTIOCITOSIS MULTICÉNTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Luque Varela, N. López Navarro, P. López Jiménez, R. Castillo Muñoz, M. Contreras Steyls y E. Herrera Ceballos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. España.*

**Caso clínico.** Mujer de 51 años que refiere la aparición de lesiones cutáneas desde hace 12 meses, que se iniciaron a nivel de la zona posterior cervical y con extensión a cara y extremidades superiores. Además la paciente refería dolor articular, especialmente en rodillas, meses antes del inicio de la clínica cutánea. En la exploración física se apreciaban pápulas y lesiones verrucosas filiformes a nivel cervical posterior, eritema y edema facial con ensanchamiento de la raíz nasal, lesiones verrucosas en mucosa oral y pápulas y nódulos eritematosos infiltrados en zona externa de brazos, codos y manos. En las manos se distribuían alrededor de la zona periungueal con un patrón en arrecife de coral. La biopsia cutánea demostró una proliferación de células de citoplasma amplio de aspecto histiocitoide, algunas de ellas multinucleadas, y con un citoplasma eosinófilo con gránulos dándole un aspecto en vidrio esmerilado. Inmunohistoquímicamente se aprecia positividad para CD68 y negatividad para S100 y CD1a. A nivel analítico presentaba ANA positivo 1/1.600 patrón nucleolar. El estudio de imagen mediante TAC no demostró alteraciones reseñables. Radiografías practicadas de manos y rodillas mostró lesiones erosivas marginales sugestivas de artritis. Con estos hallazgos se pro-

cedió al diagnóstico de reticulohistiocitosis multicéntrica (RHM), y dada la clínica de la paciente se inició tratamiento con metotrexato a razón de 15 mg semanal.

**Discusión.** La RHM se encuadra dentro de las histiocitosis cutáneas no Langerhans con componente sistémico. Se caracteriza por una erupción papular mucocutánea asociada a artropatía severa, lo que permite diferenciarla del reticulohistiocitoma solitario y de la reticulohistiocitosis cutánea difusa. La RHM es una entidad infrecuente de la que apenas hay 200 casos descritos en la literatura. Por su escasa frecuencia los factores en relación con esta enfermedad son poco conocidos, si bien siempre se recomienda descartar su asociación a patología general de base especialmente de tipo tumoral como parte de un síndrome paraneoplásico y su asociación a enfermedades autoinmunes. Dada la artritis erosiva que presentan los pacientes se recomienda su tratamiento agresivo desde el principio. En nuestro caso queremos destacar la aparición de lesiones verrucosas y su patrón un tanto fotodistribuido que ya ha sido sugerido por otros autores.

## 8. LEISHMANIASIS CUTÁNEA: PRESENTACIÓN ATÍPICA

C. Pérez Ruiz, M. Morillo Andújar, L. Rodríguez Fernández-Freire, R. Barabash Neila, J.J. Pereyra Rodríguez, M. Dañino García, J.A. Lebrón Martín y J. Conejo-Mir Sánchez

*Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.*

**Caso clínico.** Comunicamos varios casos de presentación clínica inusual de leishmaniasis cutánea.

**Caso 1.** Mujer de 47 años de edad sin antecedentes de interés que consulta por lesión en zona glabellar de 6 meses de evolución. Se trataba de una tumoración eritematosa, firme y no ulcerada de 2 × 3 cm. Se realizó biopsia y PCR, siendo esta positiva para *Leishmania*. Descartamos afectación visceral. Se trató con Glucantime® intralesional con excelente respuesta tras 3 infiltraciones.

**Caso 2.** Varón de 16 años procedente de Mali, sin antecedentes de interés, que consulta por varias lesiones nodulares ulceradas y con distribución lineal en antebrazo derecho de 3 meses de evolución, asintomáticas. Se realizó extirpación quirúrgica de ambas lesiones, la histología y la PCR fueron compatibles con *Leishmania* mayor. Descartamos compromiso sistémico y consideramos curativa la cirugía de ambas lesiones.

**Caso 3.** Varón de 71 años con antecedentes de fibrilación auricular anticoagulado con acenocumarol. Acude por lesión dolorosa en antebrazo derecho de un año de evolución que consistía en una placa de 2,5 cm infiltrada y friable. La analítica fue normal, y en la muestra obtenida para biopsia se detectó PCR positiva para *Leishmania*. Realizó tratamiento con miltefosina oral con curación de la lesión.

**Caso 4.** Mujer de 29 años de edad, con psoriasis en tratamiento con adalimumab. Presenta en miembro inferior izquierdo lesiones ulceradas sobre placas de psoriasis que no mejoraban con tratamientos habituales para su patología de base. PCR positiva para *Leishmania*. Se trató con Glucantime® intramuscular con resolución del proceso.

**Discusión.** La leishmaniasis cutánea presenta una gran diversidad clínica, lo que plantea un desafío diagnóstico en múltiples ocasiones. Comunicamos varios casos que nos parecen interesantes por su rara forma de presentación. Es importante identificarla para evitar tratamientos innecesarios y que a veces pueden ser perjudiciales para nuestros pacientes.

## 9. LESIONES ACRALES TIPO DEGOS EN UNA PACIENTE CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

A. Perea Polak, E. Gómez Moyano, D.J. Godoy Díaz, Á. Vera Casaño, L. Martínez Pilar, M.D. Fernández Ballesteros, A. Andamoyo Castañeda y M. Ayala Blanca

*Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga. España.*

**Caso clínico.** Presentamos el caso de una mujer de 38 años con antecedentes de lupus eritematoso sistémico (LES), en tratamiento

con micofenolato mofetilo, que derivaban a nuestra consulta por sospecha de onicomiosis. A la exploración, presentaba un eritema violáceo en región distal de los dedos de manos y pies, cicatrices color blanco porcelana en región periungueal, así como distrofia de la lámina ungueal con estriaciones longitudinales y rotura distal, y eritema e hiperqueratois en pliegue ungueal proximal. A la dermatoscopia se visualizaban áreas de atrofia blanca rodeadas de un halo eritematoso con telangiectasias, junto a vasos tortuosos en la capilaroscopia. Los cultivos micológicos resultaron estériles. ANCA, crioglobulinas, anticuerpos antifosfolípidos, proteínas C y S, anti-trombina III fueron normales. Se realizó biopsia cutánea que confirmó la presencia de isquemia cutánea. La inmunofluorescencia mostró depósitos granulares de IgG y C1q en la unión dermoepidérmica. Se descartó afectación neurológica o intestinal. Se inició tratamiento con bosentan y ácido acetilsalicílico, presentando lenta mejoría clínica de las lesiones cutáneas y de la afectación ungueal. **Discusión.** La enfermedad de Degos o papulosis atrófica maligna es una enfermedad venooclusiva poco frecuente, de etiología desconocida con afectación a nivel cutáneo, tracto gastrointestinal y sistema nervioso central, aunque se han documentado formas benignas en un 15-30% con limitación exclusiva en piel. Clínicamente se caracteriza por pequeñas pápulas eritematosas en tronco y zona proximal de las extremidades que evolucionan en unas semanas, dejando una cicatriz central atrófica en "gotas de porcelana" rodeado de un halo eritematovioláceo con telangiectasias. Actualmente se discute si la enfermedad de Degos es una entidad clínica específica o más bien el resultado final de múltiples patologías que causan daño a nivel vascular como el LES y otras conectivopatías. Es recomendable el seguimiento estrecho de esos pacientes para descartar afectación visceral a nivel de sistema nervioso central y digestivo.

#### 10. DACTILITIS GRANULOMATOSA: UNA MANIFESTACIÓN INUSUAL DE LA SARCOIDOSIS

A. Crespo Cruz, I. García Morales, L. Rodríguez Fernández-Freire, J. Sánchez Santos, M.L. Martínez Barranca, S. Cases Mérida y F. García Souto

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla. España.*

**Caso clínico.** Presentamos el caso de una paciente de 38 años que debutó con lesiones faciales múltiples y adenopatías laterocervicales bilaterales palpables de meses de evolución, con biopsias cutánea y ganglionar diagnósticas de reacción granulomatosa no necrotizante tipo sarcoidea. A continuación, fue derivada a nuestro servicio para seguimiento de las lesiones cutáneas. A la exploración física, se observaron pequeñas placas con borde eritematoso y centro hiperqueratósico a nivel facial así como eritema y edema de los tres primeros dedos del pie derecho con oncodistrofia asociada. Se decidió realizar una biopsia punch de uno de los dedos del pie derecho. En la histología se determinó nuevamente una reacción granulomatosa no necrotizante. En las tres biopsias, las tinciones de Ziehl-Neelsen y Grocott fueron negativas. Los cultivos y serologías también resultaron negativos. En la analítica se objetivó un aumento de los niveles de la enzima convertidora de la angiotensina. En las pruebas de imagen, la radiografía identificó lesiones líticas con destrucción cortical y solución de continuidad en las falanges distales del segundo y del tercer dedo. La resonancia magnética confirmó el proceso inflamatorio subungueal con reemplazo de las falanges distales. En este contexto, se hizo el diagnóstico de dactilitis sarcoidea.

**Discusión.** Mientras que las manifestaciones reumatológicas de la sarcoidosis son frecuentes y bien conocidas, la dactilitis es una manifestación de la enfermedad muy poco usual, afectando únicamente al 0,2% de los casos. Generalmente, acontece en pacientes con sarcoidosis crónica y especialmente en aquellos con manifestaciones cutáneas crónicas como el lupus pernio. Se asocia, además, a un pronóstico más sombrío y a una afectación multisistémica. La

formación de granulomas no caseificantes invadiendo tanto las falanges como los tejidos blandos circundantes se manifestaría clínicamente como tumefacción de los dedos, de forma focal o difusa. La localización predominante es en las falanges medias y distales, y el dolor y eritema no se presentan en todos los casos. Presentamos este caso por lo infrecuente que es el diagnóstico de dactilitis sarcoidea y para recordar la importancia de incluir esta enfermedad sistémica en el diagnóstico diferencial de las dactilitis.

#### 11. LEIOMIOMATOSIS HEREDITARIA Y CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES

F. García Souto, I.M. Coronel Pérez, F. Mejía Izaguirre, C. Fiorella, P. Jurado Escámez, A. Pérez Gil y J. Escudero Ordoñez

*Hospital de Valme. Sevilla. España.*

**Caso clínico.** Mujer de 49 años que presentaba lesiones de larga evolución dolorosas al tacto y con la exposición al frío. A la exploración se observaban pápulas y nódulos de 0,3-2 cm de color piel o rosadas en zona lateral de mejillas y cuello, espalda y miembro inferior derecho. Las biopsias de las lesiones cutáneas mostraron hallazgos compatibles con leiomiomas. Como antecedentes médicos de interés presentaba una histerectomía a los 29 años por leiomiomas uterinos múltiples y una nefrectomía a los 32 años por un carcinoma renal. Padre, hermano y hermana tenían lesiones cutáneas similares, esta última además estaba también histerectomizada por leiomiomas uterinos.

**Discusión.** La leiomiomatosis hereditaria y carcinoma de células renales, también conocida como leiomiomatosis cutánea y uterina múltiple o síndrome de Reed, es un síndrome poco frecuente de herencia autosómica dominante producido por una mutación en el gen de la fumarato hidratasa, enzima del ciclo de Krebs responsable de la conversión del fumarato en malato. Se caracteriza por la presencia de leiomiomas cutáneos múltiples principalmente en tronco y extremidades, leiomiomas uterinos que son muy sintomáticos y que con frecuencia requieren histerectomía a edades tempranas, y en aproximadamente un 15% de los pacientes pueden presentar un carcinoma renal. El tipo de cáncer renal más frecuente asociado es el subtipo papilar tipo II que suele ser unilateral, aparece en edades tempranas y presenta un comportamiento agresivo aun siendo de pequeño tamaño. El manejo adecuado de la enfermedad incluye el seguimiento multidisciplinar a largo plazo formado por dermatólogos, ginecólogos y urólogos junto con la realización de pruebas periódicas de despistaje de carcinoma renal. Este caso pretende resaltar la importancia del conocimiento de esta entidad dada la posibilidad de asociación con el carcinoma renal.

#### 12. XANTOMA VERRUCIFORME EN SURCO BALANO-PREPUICIAL

A. Andamoyo Castañeda, A. Perea Polak, D.J. Godoy Díaz, S. Simonsen, M. Ayala Blanca, Á. Vera Casaño y L. Martínez Pilar

*Hospital Regional Universitario de Málaga (Hospital Civil). Málaga. España.*

**Caso clínico.** Varón de 47 años con antecedente de balanitis plasmocitaria en 2013 que se resolvió en pocos meses con corticoides tópicos. En junio de 2017 acude a nuestro servicio por una placa verrucosa eritemato-anaranjada en surco balano-prepuicial de un año de evolución. La lesión era asintomática y tenía un tamaño de 2,5 × 1 cm. Se realizó una biopsia de la lesión que fue informada de xantoma verruciforme (XV). El paciente fue derivado a urología, donde se le realizó exéresis de la lesión. Hasta el momento no ha presentado recidiva de la misma.

**Discusión.** El XV es una neoformación benigna infrecuente. Fue descrito inicialmente por Shafer en 1971 en región oral. Clínica-



mente la forma más habitual de presentación es una placa excrecente y amarillenta con aspecto de "huevas de pez". Su localización más común es la mucosa oral y los labios, siendo menos frecuente en el área genital. Recientemente se ha incluido en el espectro Vegas (Verruciform Genital-Associated), siendo necesario el diagnóstico diferencial con otras neoplasias de la zona genital. Epidemiológicamente es más frecuente en varones de edad media entre 44 y 55 años. Respecto a su etiopatogenia, se ha relacionado con el virus del papiloma humano, pero la hipótesis más aceptada es que se trata de una reacción inflamatoria crónica secundaria a traumatismos. Las células epiteliales sufrirían un daño, liberando lípidos que serían fagocitados por macrófagos, de ahí que en la anatomía patológica objetivemos degeneración de los queratinocitos, acantosis, hiperqueratosis, paraqueratosis e histiocitos espumosos que ocupan el tejido conectivo de las papilas dérmicas, acompañados de un infiltrado polimorfonuclear. Respecto al tratamiento, las técnicas destructivas locales como la criocirugía o electrocoagulación son una opción razonable, aunque la extirpación quirúrgica es el procedimiento de elección, como sucedió en nuestro caso.

### 13. LUPUS ERITEMATOSO SUBAGUDO NECROLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA-LIKE TRATADO CON USTEKINUMAB

L. Ossorio García, C. Collantes Rodríguez, I. Villegas Romero, S. Valenzuela Ubiña, D. Jiménez Gallo y M. Linares Barrios

*Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.*

**Caso clínico.** Un varón de 69 años acudió a consulta de dermatología por lesiones pruriginosas y dolorosas de predominio en áreas fotoexpuestas y de curso en brotes de más de 10 años de evolución. A la exploración mostró erosiones y ampollas no tensas de contenido seroso. Asimismo, pápulas y placas eritematosas redondeadas con descamación central de hasta varios centímetros de diámetro mayor, distribuidas en región facial, parte superior de tronco y superficies extensoras de miembros superiores y muslos con signo de Nikolsky negativo. La biopsia cutánea mostró dermatitis superficial de interfase con abundantes queratinocitos apoptóticos sin depósitos de inmunocomplejos en la inmunofluorescencia directa. El hemograma, bioquímica y coagulación fueron normales. No se detectó hipocomplementemia ni alteraciones en el sistemático de orina. Los anticuerpos antinucleares fueron positivos a título 1/320 con patrón granular y anticuerpos anti-Ro positivos, con resto de autoinmunidad negativa. Con diagnóstico de lupus eritematoso cutáneo (LEC) subagudo necrolisis epidérmica tóxica (NET)-like se realizaron múltiples tratamientos previamente con corticoides tópicos y sistémicos, hidroxicloroquina, metotrexato, azatioprina, ciclosporina, micofenolato mofetil, rituximab, pulsos de ciclofosfamida y una dosis única de etanercept, con resultado inefectivo y persistencia de los brotes. Finalmente se realizó tratamiento con ustekinumab a dosis de 90 mg cada 8 semanas con buena evolución clínica y remisión de los brotes. El paciente continúa en remisión clínica tras 6 meses desde el inicio de tratamiento.

**Discusión.** El diagnóstico diferencial de las lesiones ampollosas en pacientes con lupus eritematoso puede ser todo un reto. Diagnósticos como LEC subagudo NET-like, LEC ampolloso y síndrome de Rowell deben ser tenidos en cuenta. En nuestro caso, los hallazgos clínicos, histológicos e inmunológicos nos llevaron al diagnóstico de LEC subagudo NET-like. Sin embargo, el síndrome de Rowell y el LEC NET-like posiblemente forman parte del mismo espectro. Al igual que ocurre en la NET, en el LEC subagudo NET-like la necrosis epidérmica viene mediada a través de un proceso apoptótico de los queratinocitos en el que los monocitos/macrófagos contribuyen mediante la producción de factor de necrosis tumoral (TNF)- $\alpha$ . Ustekinumab actúa a través de las vías Th1 y Th17, evitando que se produzcan niveles elevados de TNF- $\alpha$ , sin exacerbar las lesiones del LEC como ocurriría en el caso de los anti-TNF- $\alpha$ . Describimos el primer caso de LEC subagudo NET-like tratado con ustekinumab con buena respuesta.

### 14. HEMANGIOMA INFANTIL SEGMENTARIO RETICULAR ASOCIADO A ANOMALÍAS CARDIACAS. LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ANOMALÍAS VASCULARES INFANTILES

P.J. Gómez Arias, G. Garnacho Saucedo, J.L. Hernández Romero, J.L. Sanz Cabanillas, M. González Padilla y A.J. Vélez García-Nieto

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.*

**Caso clínico.** Niña de 9 meses derivada por la sospecha de síndrome de Kippel Trenaunay. Desde el nacimiento presentaba lesión vascular reticular en miembro inferior izquierdo asociada a tumoración en cuero cabelludo así como a cardiopatía compleja consistente en doble salida de ventrículo derecho con vasos en trasposición, comunicación interventricular, coartación de aorta, arteria subclavia aberrante derecha y ductus arterioso persistente. En miembro inferior izquierdo se apreciaba mácula reticular violácea que afectaba además vulva. No signos de ulceración ni sobrecrecimiento. Prominencia de venas y cierta atrofia grasa subyacente. En la telemetría se apreciaba diferencia de longitud de ambas extremidades. La paciente ha sido seguida en nuestro servicio durante 4 años. En este momento la lesión ha mejorado considerablemente desapareciendo por completo en ciertas zonas y con telangiectasias residuales en otras.

**Discusión.** La variante reticular de los hemangiomas infantiles puede ser confundida con otras anomalías vasculares como malformación vascular capilar, cutis marmorata telangiectásica congénita, malformación arteriovenosa difusa (síndrome Parkes Weber) y malformación capilar-linfático-venosa (síndrome Klippel Trenaunay). Puede asociarse con anomalías estructurales de forma análoga al síndrome de PHACE. Es importante la cautela en el diagnóstico neonatal de estos pacientes ya que en ocasiones el solapamiento clínico hace de estas lesiones todo un reto diagnóstico. El seguimiento iconográfico seriado de estas lesiones se convierte en una herramienta que aporta gran información para su clasificación.

### 15. EXANTEMA SIMÉTRICO FLEXURAL E INTERTRIGINOSO ASOCIADO A FÁRMACOS (SDRIFE). UN EXANTEMA FARMACOLÓGICO A SOSPECHAR

J.J. Vega Castillo, D. López Delgado, I. Villegas Romero, C. Cuenca Barrales, P. Aguayo Carrera, J.C. Ruiz Carrascosa y R. Ruiz Villaverde

*Hospital San Cecilio. Granada. España.*

**Caso clínico.** Paciente de 50 años acude al Servicio de Dermatología con exantema simétrico a nivel inguinal y en el dorso de ambos pies. Los síntomas aparecieron a las 4 horas tras test de provocación con amoxicilina. No refería sintomatología sistémica. El paciente tenía antecedentes previos de probable alergia a penicilina y síndrome de Swyer-James-MacLeod; estaba en tratamiento con: Seretide y Ventolín. El examen físico mostró lesiones maculares, confluentes, algunas puntiformes, de color eritemato-violáceo, pruriginosas, no dolorosas, localizadas de forma simétrica en el dorso de los pies, tobillos e ingles. En relación con las pruebas complementarias, la analítica estuvo dentro de la normalidad. Se ingresó al paciente para controlar evolución del exantema, y se realizó tratamiento con bilastina 20 mg/24 h durante 20 días con evolución favorable. Fue diagnosticado de SDRIFE (symmetric drug related intertriginous and flexural exanthema) y se prohibió el uso de antibióticos betalactámicos en el futuro.

**Discusión.** El SDRIFE viene definido por los siguientes criterios: exposición a un fármaco por vía sistémica por primera vez o de forma reiterada (excluidos los alérgenos de contacto); eritema demarcado en área glútea/perianal y/o eritema en forma de "V" en área inguinal/perigenital; afectación de por lo menos otra área intertriginosa o de flexión; afección de dichas áreas de forma simétrica y ausencia de signos y síntomas sistémicos. El principal diagnóstico diferencial se realiza con el síndrome de Baboon, subtipo de dermatitis de contacto sistémica, producido no solo por fármacos, sino también por

otras sustancias, como metales y ciertas familias de plantas. En el SDRIFE la presentación de las lesiones ocurre normalmente dentro de los dos días posteriores de la administración de la medicación. Se han descrito hasta la fecha más de una decena de casos de SDRIFE asociados a amoxicilina. Se trata de un cuadro de evolución benigna y fácilmente manejable.

## 16. HIDROSADENITIS SUPURATIVA PARADÓJICA EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTOS ANTI-TNF: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Salvador Rodríguez, A. Molina Leyva, A. Martínez López, A. Bueno Rodríguez, A. Rodríguez Tejero, B. Espadafor López y S. Arias Santiago

*Hospital Virgen de las Nieves. Granada. España.*

**Caso clínico.** Es conocido que los pacientes que reciben fármacos anti-TNF para el tratamiento de enfermedades inflamatorias crónicas pueden desarrollar trastornos cutáneos de novo. Dentro de ellos, la psoriasis es el más ampliamente descrito en la literatura, considerándose su aparición un efecto paradójico, al ser muchos de estos agentes parte del arsenal terapéutico de las formas moderadas y graves de la enfermedad. Por su parte, el desarrollo paradójico de hidrosadenitis supurativa también está notificado en la literatura, pero son muy pocos los casos publicados.

**Casos clínicos.** Mujer de 55 años, fumadora, sin otros antecedentes de interés, con psoriasis pustulosa palmo-plantar con importante afectación de la calidad de vida y escasa respuesta a los tratamientos con corticoides tópicos, metotrexate y acitretino. A las cuatro semanas de iniciar tratamiento con etanercept a dosis de 50 mg 2 veces en semana desarrolla un brote de lesiones cutáneas dolorosas localizadas en axilas y región inguinal compatible con hidradenitis supurativa. Al suspender el tratamiento con etanercept las lesiones de hidradenitis se resolvieron en 3 semanas. Actualmente la paciente está en tratamiento con ustekinumab a dosis de 45 mg/12 semanas con buen control de la pustulosis palmo-plantar y no ha tenido nuevas lesiones de hidradenitis supurativa. Varón de 53 años, fumador, sin antecedentes de interés, con enfermedad de Crohn de difícil control, en tratamiento con adalimumab a dosis de 40 mg/2 semanas. A los 6 meses de iniciar el tratamiento biológico desarrolla lesiones cutáneas dolorosas en región inguinal y glúteas compatibles con hidradenitis supurativa. Recientemente se ha sustituido el tratamiento por ustekinumab a dosis de 45 mg/12 semanas con mejoría parcial del proceso cutáneo.

**Discusión.** Presentamos 2 casos de hidrosadenitis paradójica en pacientes bajo tratamiento biológico con anti-TNF, una entidad poco recogida en la literatura y posiblemente infradiagnosticada, la cual presenta implicaciones terapéuticas diferentes a la hidradenitis supurativa clásica, siendo necesario en muchas ocasiones el cambio de agente biológico (dirigido contra una diana terapéutica diferente) para conseguir una mejoría del proceso cutáneo, como ocurrió en los dos pacientes que presentamos.

## 17. EROSIÓN FACIAL DE EVOLUCIÓN TÓRPIDA TRAS CRIOTERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Bota Llorca, J. Raya Maldonado, E.M. Morales Conde, A.M. Carrizosa Esquivel y F.J. Martín Gutiérrez

*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.*

**Caso clínico.** Varón de 57 años sin antecedentes de interés que consulta por lesiones eritematocostrosas en dorso nasal y sien derecha tras realización de crioterapia por queratosis actínicas en dichas localizaciones. Inicialmente fue valorado como reacción inflamatoria intensa tras crioterapia, y fue tratado con curas periódicas con distintos antibióticos tópicos sin presentar mejoría. Las lesiones persistieron y progresaron hasta extenderse a ambas mejillas, adoptando una disposición en vespertilio. El paciente comen-

taba que las lesiones empeoraban tras cada cura y con la exposición solar. El mismo paciente había estado en seguimiento por nuestra UGC por un cuadro de aftosis oral recidivante de años de evolución años atrás, tratado satisfactoriamente con pautas cortas de corticosteroides orales. Inicialmente se consideró que ambas manifestaciones podían formar parte del mismo cuadro pese a mostrar evoluciones dispares con los tratamientos pautados.

**Discusión.** Aportamos este caso de presentación inusual como fenómeno postraumático, que sin duda supone un reto diagnóstico para la comunidad dermatológica.

## 18. MICETOMA POR SCEDOSPORIUM APIOSPERMUM... LA SOSPECHA CLÍNICA MANDA

G.G. Garriga Martina, N. López Navarro, L. Mora Navas, J. Suárez Pérez, V. Flores Secilla y E. Herrera Ceballos

*Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga. España.*

**Introducción.** El micetoma es una infección granulomatosa crónica, supurativa y deformante, frecuente en áreas tropicales y subtropicales. Suele afectar a la piel, tejido celular subcutáneo y hueso. La identificación del microorganismo responsable es obligada pero difícil, al igual que su tratamiento, ya que puede ser resistente a los antifúngicos de uso habitual.

**Caso clínico.** Varón de 45 años de origen nigeriano, residente en España desde hace 19 años. Antecedentes de malaria, no otras enfermedades conocidas. Refiere traumatismo con herida incisa en planta de pie izquierdo en la infancia. Desde hace 8 años presenta signos inflamatorios y dolor en pie izquierdo, junto a emisión intermitente de material purulento a través de trayectos fistulosos múltiples, cerrados en el momento actual. El estudio mediante RMN del pie evidenció una grave afectación de las estructuras óseas del mediopié, con esclerosis ósea y lesiones líticas, edema y cambios inflamatorios de partes blandas compatibles con osteomielitis crónica. Un body-TC descartó afectación a otros niveles. Se efectuaron hasta tres biopsias de piel que revelaban inflamación crónica granulomatosa con presencia de células gigantes y abundantes hemosiderófagos. PAS y plata metenamina, así como PCR para micobacterias sin hallazgos relevantes. Una cuarta biopsia de hueso calcáneo izquierdo tampoco arrojó nuevos datos. Finalmente se logró mediante cultivo de muestra en fresco aislar *Scedosporium apiospermum*. El paciente ha comenzado tratamiento con voriconazol 200 mg cada 12 h y permanecemos expectantes a los resultados.

**Discusión.** Presentamos un caso de eumicetoma, una enfermedad importada, causada en esta ocasión por *Scedosporium apiospermum*, un microorganismo poco habitual. Es importante recalcar la importancia de repetir los estudios microbiológicos en caso de alta sospecha clínica, tanto para confirmar el diagnóstico como para instaurar el tratamiento antifúngico más adecuado, dadas las altas tasas de resistencia a antifúngicos de uso habitual.

## Estudios de investigación

### 1. ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL SOBRE LA PREVALENCIA DE LA ESCABIOSIS EN EL ÁREA HOSPITALARIA DE VALME

S. Cases, A.I. Lorente Lavirgen, A. Crespo Cruz, R. Peña Sánchez, F. García Souto, I.M. Coronel Pérez, M.L. Martínez Barranca y J. Escudero Ordóñez

*Hospital Universitario de Valme. Sevilla. España.*

**Objetivos.** El objetivo de nuestro estudio es conocer las características de la población estudiada con diagnóstico confirmado de esca-

biosis en las consultas de Dermatología del Área Hospitalaria de Valme (Sevilla) en el periodo de julio a diciembre de 2017.

**Material y métodos.** Se recogieron los pacientes que fueron estudiados en las consultas de Dermatología con diagnóstico de escabiosis en el Hospital Universitario de Valme durante el periodo de julio a diciembre de 2017. De forma retrospectiva, se recogieron datos socio-demográficos, antecedentes personales, datos referentes a la dermatosis consultada y datos referentes a la respuesta terapéutica. **Resultados.** Se incluyeron un total de 26 pacientes durante el periodo de julio a diciembre de 2017. La media de edad fue de 32 años y la distribución por sexos fue 61,54% (n = 16) mujeres y 38,46% (n = 10) hombres. Las profesiones más frecuentemente afectadas eran niños/estudiantes (34,62%; n = 9) y amas de casa (19,23%; n = 5). Las localidades de Los Palacios y Dos Hermanas concentraron el 57,69% (n = 15) de los casos. Dos pacientes vivían en comunidad y el 65,38% (n = 17) tenía un conviviente afecto. El 100% de los pacientes recibió tratamiento con permetrina tópica al 5%. Se detectaron 7 efectos adversos. La respuesta al tratamiento tópico fue del 100%. El principal motivo de preocupación fue el riesgo de transmisión a familiares, ocasionando una ansiedad media de 7,5/10 según escala análoga visual.

**Discusión.** La escabiosis es una parasitosis endémica en países poco desarrollados. En nuestro medio únicamente deben ser notificados los brotes que afectan a colectivos cerrados, por este motivo, se cree que está infradiagnosticada, comportando retrasos diagnósticos, aumentando la morbilidad y el gasto económico. Según la CDC la permetrina tópica debe ser considerada la primera línea de tratamiento, que ha demostrado, en nuestra serie, una tasa de efectividad del 100%.

## 2. ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA Y DEL ESTADO DEL GANGLIO CENTINELA EN MELANOMA FINO: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

A. Tejera Vaquerizo<sup>a</sup>, S. Ribero<sup>b</sup>, S. Puig<sup>c</sup>, A. Boada<sup>d</sup>, S. Paradelo<sup>e</sup>, D. Moreno-Ramírez<sup>f</sup>, J. Cañueto<sup>g</sup> y B. de Unamuno<sup>h</sup>

<sup>a</sup>Instituto Dermatológico Globalderm. Palma del Río. Córdoba. España. <sup>b</sup>Medical Sciences Department. Section of Dermatology. University of Turin. Turin. Italia. <sup>c</sup>Unidad de Melanoma. Departamento de Dermatología. Hospital Clinic. Universitat de Barcelona. Institut d'investigacions biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. <sup>d</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Universitat Autònoma de Barcelona. <sup>e</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de La Coruña. <sup>f</sup>Unidad de Melanoma. Servicio de Dermatología Médico-Quirúrgica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. <sup>g</sup>Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>h</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

**Objetivos.** La American Joint Commission on Cancer ha modificado la clasificación de los melanomas finos excluyendo las mitosis. El objetivo del presente estudio es identificar factores pronósticos en el melanoma fino además de la identificación de factores asociados con la afectación metastásica del ganglio centinela (GC) sobre una amplia cohorte multicéntrica de pacientes con melanoma.

**Material y métodos.** Estudio observacional multicéntrico de 5.348 pacientes con melanoma fino. Se relacionó la supervivencia de este grupo y la afectación metastásica del GC con variables clínicas y patológicas como el sexo, la edad, la localización, las mitosis, la ulceración, la regresión, invasión linfovascular, el subtipo histológico, el nivel de Clark y el grosor de Breslow.

**Resultados.** La positividad del GC es el factor pronóstico más importante para la supervivencia específica de melanoma (hazard ratio: 13,8; IC 95%: 6,1-31,2) además del sexo, la ulceración y el nivel de Clark. Los factores asociados a la afectación del GC en melanoma fino fueron el estadio clínico (T1b vs. T1a) y el índice mitótico. Mediante un árbol de clasificación, el porcentaje de afectación en T1a con un índice mitótico > 2 mitosis/mm fue del 20%.

**Discusión.** El estado del GC es el factor pronóstico más importante en el melanoma fino. El alto índice mitótico se asocia con la afectación metastásica del GC aunque no con la supervivencia de los pacientes con melanoma fino.

## 3. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA ESPINOCELULAR IN SITU CON TERAPIA FOTODINÁMICA EN EL HOSPITAL COSTA DEL SOL

M. Aguilar Bernier

Servicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España

**Objetivos.** El objetivo de este estudio fue describir los resultados de un análisis retrospectivo de pacientes tratados con metil aminolevulinato TFD (MAL-TFD) con luz roja desde el año 2006 al 2017 en el Hospital Costa del Sol.

**Material y métodos.** Este estudio se basa en el análisis retrospectivo de los registros clínicos de pacientes tratados con MAL-TFD desde junio de 2006 hasta septiembre de 2017. Se realizó análisis descriptivo utilizando media y desviación estándar para variables cuantitativas, y distribución de frecuencias para las cualitativas. Se utilizó el método de Kaplan-Meier para representar la supervivencia libre de enfermedad, describiendo la media de supervivencia estimada con correspondientes intervalos de confianza al 95%, utilizando el test de Log-Rank en caso de comparar variables con dos o más categorías.

**Resultados.** Más de 500 pacientes fueron tratados con MAL-TFD. Alrededor de la mitad de estos pacientes eran varones. El 20% de los pacientes presentaron recidiva de la lesión a lo largo de su seguimiento. El tiempo medio de seguimiento en los pacientes libres de recidiva fue de 35 meses. La probabilidad de recidiva de estos tumores fue mayor en el caso de tumores de mayor tamaño.

**Discusión.** La terapia fotodinámica (MAL-TFD) parece ser una opción adecuada para el tratamiento de pacientes con carcinoma espinocelular in situ. Sin embargo, las lesiones de mayor tamaño evidencian una mayor probabilidad de recidiva, por lo que se hace necesaria una adecuada selección de los tumores a tratar así como un adecuado seguimiento de los pacientes.

## 4. MANEJO DEL DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS MEDIANTE CIRUGÍA DE MOHS. NUESTRA EXPERIENCIA EN 10 AÑOS

Á. Barranquero Fernández, E. Herrera Acosta, P. López Jiménez, R. Bosch Garcia, J.A. Gonzalez Saavedra y E. Herrera Ceballos

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

**Objetivos.** El dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) es un sarcoma cutáneo de partes blandas de crecimiento lento e infiltrativo. Aunque este tumor raramente metastatiza, es un tumor localmente muy agresivo, con altas tasas de recurrencia local. La extirpación quirúrgica completa es el tratamiento de elección para el DFSP. Presentamos nuestra serie de 16 pacientes tratados mediante cirugía de Mohs diferida durante el periodo 2008-2017.

**Material y métodos.** Presentamos una serie retrospectiva compuesta por 16 pacientes intervenidos mediante cirugía de Mohs de DFSP. Se trata de 12 mujeres y 4 hombres con edades comprendidas entre los 29 y 80 años. Se incluyen pacientes con lesiones primarias, recidivas de extirpaciones previas y lesiones previamente resecaadas de forma incompleta.

**Resultados.** En todos los casos se realizó cirugía de Mohs diferida con control meticuloso de los bordes quirúrgicos. Fueron necesarios entre 1 y 3 pases para conseguir la negatividad de los márgenes quirúrgicos. El tiempo entre los diferentes pases osciló entre 7 y 14 días, sin observar complicaciones en la cura local de la herida quirúrgica. Las intervenciones se realizaron en régimen de cirugía ma-

por ambulatoria bajo anestesia local y sedación, requiriéndose anestesia general solo en los tumores de mayor tamaño. El defecto quirúrgico resultante fue resuelto en todos los casos por parte del servicio de dermatología. Las complicaciones postoperatorias fueron escasas, siendo la dehiscencia de la herida quirúrgica el más habitual. En el periodo de seguimiento, con una media de 60 meses, no hemos detectado recidivas.

**Discusión.** La cirugía micrográfica de Mohs representa actualmente el tratamiento quirúrgico de elección en el DFSP, debido a la menor tasa de recidivas locales. Actualmente es una técnica muy extendida entre los diferentes servicios de dermatología. En el caso del DFSP creemos que, si no se dispone de Mohs, debería derivarse para tratamiento a los centros de referencia que realizan esta técnica.

## 5. NUEVAS TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN SOBRE FOTOPROTECCIÓN

J. Aguilera Arjona, M.V. de Gálvez Aranda, C. Sánchez Roldán y E. Herrera Ceballos

*Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga. España.*

**Objetivos.** El uso de las nuevas tecnologías ha dado lugar a un cambio social muy rápido donde se puede acceder a la información ofrecida por diferentes fuentes a muy alta velocidad, con una actualización inmediata y en cualquier situación en la que se encuentra el usuario y ha de ser aprovechado para la concienciación en fotoprotección.

**Material y métodos.** Creación de una app y un entorno de pantallas informativas vía internet. Se ofrece a la población general en pocos clics y de forma individualizada a su fototipo la información meteorológica e índice UV en el momento que el usuario se conecta, informando al usuario el conocimiento del tiempo de exposición solar necesario sin protección para llegar al eritema. Además, se ofrece un conjunto de información básica en todos los aspectos relacionados con la piel y el sol, tanto positivos, como para la prevención de fotodermatosis.

**Resultados.** La app cuenta con más de 30.000 descargas y ha tenido un impacto mediático muy alto con más de 100 entradas en diarios y en radio y televisiones desde locales hasta nacionales. Los resultados de satisfacción por usuarios y el análisis de descargas y opiniones de uso han sido de gran efectividad para los primeros meses de andadura de la app con un nuevo plan de internacionalización de la misma.

**Discusión.** El desarrollo de entornos de difusión de la fotoprotección utilizando las últimas herramientas de manejo de bases de datos online bajo el desarrollo de contenidos por expertos los expertos en Fotobiología de la AEDV hacen de ambos proyectos tecnológicos unas herramientas de nuevas tecnologías aplicadas a la salud de una alta utilidad y de una gran éxito.

## 6. QUERATOACANTOMAS TRATADOS CON METOTREXATO INTRALESIONAL: SERIE DE CASOS

D. López Delgado, C. Cuenca Barrales, P. Aguayo Carreras, J.J. Vega Castillo, J.C. Ruiz Carrascosa, S. Sáenz Guirado y R. Ruiz Villaverde

*Hospital San Cecilio. Granada. España.*

**Objetivos.** El queratoacantoma es considerado hoy día un carcinoma epidermoide in situ que aparece principalmente en pacientes ancianos. El tratamiento de elección de este tipo de tumor es la exéresis quirúrgica. Sin embargo, debido a su localización preferente en zonas estéticas o funcionales, así como el tamaño de algunos y su rápido crecimiento, la cirugía en algunos casos es una técnica cruenta y con pobres resultados estéticos. El metotrexato intralesional ha demostrado ser una alternativa a la cirugía o complemento a esta, al permitir reducir el tamaño tumoral previo a la cirugía usándolo como tratamiento neoadyuvante.

**Material y métodos.** Presentamos una serie de queratoacantomas tratados en nuestro hospital desde enero de 2016 a enero de 2018 con metotrexato intralesional. Todos los pacientes presentaban lesiones compatibles clínicamente con queratoacantoma o carcinoma espinocelular de patrón queratoacantomatoso. Se explicó a pacientes y/o familiares el procedimiento, recogiendo el consentimiento informado. Antes de infiltrar el metotrexato se obtuvo una analítica con hemograma y función hepática. Se administró metotrexato en dosis que oscilan desde los 10 mg a los 25 mg, en sesiones que oscilaban desde semanales a mensuales según práctica habitual de cada facultativo.

**Resultados.** Recogimos en cada paciente sexo, edad, juicio clínico, tamaño, localización, dosis de metotrexato, número de sesiones, respuesta y diagnóstico histológico (previo o definitivo si lo hubo) obteniendo respuesta clínica, con desaparición de la lesión en 7 casos. Un caso no respondió y otro caso aumentó de tamaño.

**Discusión.** En nuestra serie observamos, como en otras series publicadas, que el metotrexato es un tratamiento eficaz para disminuir de tamaño o incluso como tratamiento definitivo de los queratoacantomas. Los casos no respondedores podrían tratarse de queratoacantomas en los que la fase de crecimiento rápida ya hubiera concluido, o carcinomas epidermoides con bajo grado de diferenciación.

## 7. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA DOSIS DE OXIBUTININA ORAL PARA EL TRATAMIENTO DE HIPERHIDROSIS A LO LARGO DEL AÑO

D. Rodríguez Barón, J. del Boz González, J.F. Millán Cayetano, P. García Montero, C. García Harana, C. Salas Márquez, M. de Troya Martín y F. Rivas Ruiz

*Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.*

**Objetivos.** La oxibutinina oral (OxO) es un tratamiento efectivo y seguro para el tratamiento de la hiperhidrosis (HH). Pero en los trabajos publicados se emplean pautas fijas sin tener en cuenta efectos adversos y variaciones de temperatura.

**Material y métodos.** Estudio prospectivo incluyendo pacientes que iniciaron tratamiento con OxO para su HH entre 2007-2017, con un tiempo mínimo de tratamiento de un año y que realizaron una dosificación progresiva creciente. Se recogieron datos epidemiológicos, se recomendó a todos los pacientes probar a realizar una dosificación variable según la época del año y se analizaron respuesta (mediante el HDSS) y efectos adversos.

**Resultados.** Se incluyeron 122 pacientes, con una edad media de 33,8 años. El 60,7% varió la dosis y el 39,3% no. La disminución media del HDSS fue 2 y fue significativamente mayor en el grupo que varió la dosis, que también recibió una dosis media menor. Además, se calculó una OR ajustada de 3,04 (IC95% 1,24-7,45) en el grupo que varió la dosis para una respuesta excelente. La frecuencia de efectos adversos fue del 76,4%, siendo mayor en el grupo que sí varió la dosis (79,7% vs. 66,7%) pero sin diferencias significativas.

**Discusión.** La mayoría de los pacientes mantienen buen control de su HH sin necesitar usar la misma dosis de OxO a lo largo del año e incluso suspendiendo el tratamiento en invierno en algunos casos. Teniendo en cuenta que los posibles efectos adversos por uso de OxO son dosis-dependientes, parece razonable individualizar la dosis diaria de para cada paciente, pudiendo variar según la época del año y otros factores que agravarían la HH.

## 8. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN POBLACIÓN INMIGRANTE Y EXTRANJERA: FACTORES DE RIESGO Y HÁBITOS SEXUALES

M. Morales Conde, L. Padilla España, A. Bota Llorca, J. Raya Maldonado, J.M. de la Torre García y F.J. Martín Gutiérrez

*Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.*



**Objetivos.** Realizar un estudio descriptivo de los pacientes inmigrantes o extranjeros que consultaron por infecciones de transmisión sexual (ITS) a un centro de referencia durante el año 2017.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo de aquellos pacientes de nacionalidad extranjera que fueron atendidos en el centro de Diagnóstico y Prevención de ITS de Sevilla durante el año 2017. Se estudiaron variables demográficas así como los hábitos sexuales, la fuente sospechosa, ITS previas y diagnósticos emitidos en consulta. **Resultados.** Se atendieron un total de 353 procesos asistenciales, valorando a 338 pacientes. La edad media fue de 34 años, siendo el 50,4% varones y el 83% heterosexual. Los países de origen más frecuentes fueron los de Sudamérica (22,4% de los pacientes). El 64,6% de los pacientes tenía un nivel de estudios de enseñanza secundaria y el 61,8% estaba trabajando en el momento de la consulta. El motivo más frecuente de consulta fue la presencia de síntomas que figuraba en el 66% de los pacientes, seguido del control rutinario en el 23,8%. El 19,3% tuvo de 3 a 5 parejas al año y el 15% tuvo más de 20 parejas al año. La práctica sexual con la que más se usó el preservativo fue la vaginal, aunque hasta el 68,6% de las mujeres y el 77,1% de los hombres nunca lo usaron, ni en los contactos esporádicos ni en los habituales. La fuente más frecuente de infección fue el contacto esporádico (41,4%). El 37,1% tenía antecedentes de ITS previas. Las patologías más prevalentes en el momento de la consulta fueron los condilomas acuminados en el 34,9%, las uretritis en el 7,4%, el herpes genital en el 5,4% y la sífilis en el 4,9% de los pacientes.

**Discusión.** La población inmigrante o extranjera constituye un grupo de riesgo relevante al que dirigir estrategias que fomenten el uso de preservativo y el cribado rutinario de ITS en caso de prácticas de riesgo. Los dermatólogos debemos identificar estos grupos poblacionales para promover estas medidas preventivas.

## 9. CARACTERÍSTICAS DE LOS MELANOMAS INTERVENIDOS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECÁRDENAS

M.M. Escudero Góngora, F. Martínez Ortiz, F. Simón, A. Menéndez, P. Gómez, L. Olaz, D. Jiménez y M. Alcalde

*Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. España.*

**Objetivos.** Estudio epidemiológico descriptivo de los casos de melanoma cutáneo diagnosticados en nuestra población. Describir quién descubre el melanoma por primera vez y si hay diferencias en cuanto al espesor Breslow. Enumerar los motivos de consulta de los pacientes con melanoma y cuánto tiempo tardan los pacientes en consultar.

**Material y métodos.** Estudio retrospectivo valorando datos demográficos, antecedentes, localización e informe anatomopatológico de los melanomas primarios cutáneos entre 2015-2017.

**Resultados.** Se incluyeron un total de 86 pacientes, 44 varones y 42 mujeres, con una media de edad de 62 años (rango 21-93). La localización más frecuente de las lesiones fue en tronco (35%) para ambos sexos. El subtipo histológico más frecuente fue melanoma de extensión superficial (40%) seguido de lentigo maligno melanoma (33%). El espesor medio Breslow fue de 1,47 mm (mediana 0,6 mm). La sospecha inicial de malignidad fue realizada por una tercera persona en un 39% de los casos. En un 15% el diagnóstico fue establecido por el dermatólogo. El tiempo medio desde que perciben los cambios hasta acudir a su médico de cabecera es de 6,5 meses.

**Discusión.** La incidencia de melanoma está aumentando en nuestra área, sobre todo a expensas de melanomas más finos. La mayoría de los melanomas son descubiertos por una tercera persona o por el propio paciente, si bien llama la atención el retraso del momento de la consulta. Queremos destacar la importancia de la exploración completa del paciente para un diagnóstico precoz, así como el papel de las campañas de prevención.

## 10. ESTUDIO RESTROSPECTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS DEL CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL EN EL H.U. VIRGEN DEL ROCÍO

M. Dañino García, J.J. Pereyra Rodriguez, C. Pérez Ruiz, J.J. Domínguez Cruz, J.A. Lebrón Martín y J. Conejo-Mir

*Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.*

**Introducción.** El carcinoma de células de Merkel (CCM) es uno de los tumores cutáneos más agresivos y de peor pronóstico. Debido a su baja incidencia y a que aparece en pacientes de edad avanzada existen pocas publicaciones que incluyan un número considerable de casos tratados en un mismo centro.

**Objetivos.** Conocer las características epidemiológicas, clínicas, histológicas y evolutivas de los pacientes con CCM de nuestra serie, así como analizar los factores pronósticos clínicos que influyen en la supervivencia del CCM.

**Material y métodos.** Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes con diagnóstico histológico de CCM en nuestro hospital entre 1999 y 2017. Se recogieron las características epidemiológicas, clínicas, histológicas y tratamiento empleado. Se ha realizado un análisis de supervivencia mediante el modelo de Kaplan-Meier. El análisis de los datos se ha realizado con el paquete estadístico SPSSv.21.

**Resultados.** Se incluyó un total de 38 pacientes con CCM, 24 hombres (63,2%) y 14 mujeres (36,8%). La edad media al diagnóstico fue 78 años. Las localizaciones más frecuentes fueron la cabeza y miembros superiores, con una mediana de tamaño de 2,8 cm. El 78,9% presentaban afectación local frente al 21,1% en el que había afectación ganglionar al diagnóstico. La localización en miembros superiores se relacionó de forma significativa ( $p < 0,05$ ) con una menor mortalidad a pesar de tener un mayor tamaño. La supervivencia global de nuestros pacientes a los 12 meses fue del 78%.

**Discusión.** Presentamos una serie de 38 casos de CCM, tumor poco frecuente, de rápido crecimiento y de personas de edad avanzada. En nuestro estudio fue igual de frecuente la localización en cabeza que en miembros superiores relacionándose esta de manera significativa con mejor pronóstico, hecho que habrá que valorar en futuros estudios.

## 11. CARACTERÍSTICAS DE LOS CARCINOMAS EPIDERMÓIDES DE ALTO RIESGO EXTIRPADOS POR EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO TORRECÁRDENAS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS

L. Á. Olaz Cecilia

*Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. España.*

**Objetivos.** El objetivo de esta investigación es conocer el número y características de los carcinomas epidermoides cutáneos de alto riesgo (CECAR) extirpados en el servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Torrecárdenas en los últimos tres años. Determinar la incidencia del mismo en nuestra población de influencia, según sexo, edad y las áreas corporales más afectadas.

**Material y métodos.** De los registros del Servicio de Anatomía Patológica se recogieron todos los CECAR de piel extirpados desde el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2017 por el servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Con los datos obtenidos se completaron plantillas Excel. los factores clínicos tomados en cuenta incluyeron: sexo, edad al momento de diagnóstico, historia de inmunosupresión, localización, tamaño del tumor, la recurrencia y presencia de más de un CE en el mismo paciente. Dentro de las características histopatológicas se incluyeron: variantes histológicas, grado de diferenciación, Breslow, Clark e invasión perineural. Los datos obtenidos se sometieron a la guía National Comprehensive Cancer Network (NCCN).

**Resultados.** Sobre una población de influencia de 296.430 habitantes se extirparon en los últimos 3 años 440 CE; de los cuales 383 presentaron factores de alto riesgo (76 mostraban 3 o más). Treinta y cinco lesiones estudiadas presentaban infiltración perineural. La incidencia hombre mujeres es 3/1. La zona corporal más afectada la cabeza y el cuello, especialmente cuero cabelludo, sien y orejas. La incidencia anual fue de 49,5/100.000 hab en 2015; 47,9/100.000 hab en 2016, y 50,93/100.000 hab en 2017.

**Discusión.** La incidencia de CE en nuestra población (entre 47-50/100.000 hab) es mayor a la registrada en España (38,16 nuevos casos [IC95%: 29,82-46,49]/100.000 hab, de los cuales más del 88% presentan factores de riesgo. Es fundamental conocer dichos factores de riesgos para brindarles a nuestros pacientes un correcto tratamiento y seguimiento.

## 12. POLÍTICAS DE FOTOPROTECCIÓN EN COLEGIOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA: SITUACIÓN ACTUAL EN LOS CENTROS ANDALUCES

C. García Harana<sup>a</sup>, F. Rivas Ruiz<sup>b</sup>, N. Blázquez Sánchez<sup>c</sup>, C. Gil Jerez<sup>b</sup>, A. Rodríguez Martínez<sup>d</sup>, M.V. de Gálvez Aranda<sup>e</sup>, M. de Troya Martín<sup>c</sup> y Equipo de Investigación Distintivo Soludable

<sup>a</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Universidad de Málaga. <sup>b</sup>Unidad de Investigación. <sup>c</sup>Servicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. <sup>d</sup>IES Mar de Alborán. Estepona. <sup>e</sup>Universidad de Málaga. Málaga. España.

**Introducción.** La exposición solar en la infancia es el principal factor de riesgo de desarrollo de cáncer de piel en la vida adulta. Los escolares pasan gran parte del tiempo al aire libre expuestos a la radiación ultravioleta durante las actividades de recreo y las prácticas deportivas. La implantación de políticas de fotoprotección en los centros escolares puede reducir la sobreexposición solar en los escolares y disminuir a largo plazo el riesgo de cáncer de piel.

**Objetivos.** Determinar las prácticas y políticas de fotoprotección en los centros de educación infantil y primaria pertenecientes a la comunidad autónoma andaluza.

**Material y métodos.** Se seleccionaron los colegios de educación infantil y primaria de la base de datos de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Un cuestionario, enviado por correo a los directores de escuelas, evaluó a las escuelas respecto a políticas de fotoprotección, conocimientos, medidas de protección solar, plan de estudios y disposición de sombras. Se realizó un estudio descriptivo con los datos obtenidos.

**Resultados.** Un total de 2.425 colegios fueron contactados. Se recibieron 420 respuestas (17,31%) siendo las provincias con mayor número de respuestas Málaga (23,8%) y Sevilla (19,5%) El 67,1% de los colegios no cuenta con políticas de protección solar por escrito. En cuanto a las medidas de fotoprotección, en solo un 3,3% de los colegios es obligatorio el uso de gorra o sombrero, un 30% permite el uso de gafas de sol en zonas exteriores y un 50,7% anima activamente a los alumnos al uso de cremas de protección solar. Los espacios de sombra se han evaluado en un 24,3%, siendo en un 52,9% insuficientes para la mayoría de las actividades.

**Discusión.** Las políticas y prácticas de fotoprotección en los centros andaluces son en su mayoría insuficientes. Se ha descrito que las intervenciones educativas basadas en programas de fotoprotección en centros de educación primaria han demostrado una mejora en los conocimientos, actitudes y hábitos de fotoprotección de los escolares. Es fundamental por ello implantar las políticas de fotoprotección de las escuelas, con el fin de abordar aquellos aspectos susceptibles de mejora para que los infantes puedan adoptar de forma temprana hábitos saludables de fotoprotección.

## 13. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y HÁBITOS SEXUALES EN ADOLESCENTES Y POBLACIÓN JOVEN, ¿ES HORA DE VOLVER A LAS AULAS?

L. Padilla España<sup>a</sup>, J.M. de la Torre García<sup>a</sup>, M. Morales Conde<sup>b</sup> y C. Martínez Díaz de Argandoña<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Centro de Diagnóstico y Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual. <sup>b</sup>Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

**Objetivos.** El objetivo principal del estudio fue determinar la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) así como los hábitos sexuales y el uso de preservativo en la población adolescente y adultos jóvenes atendidos en el centro de Diagnóstico y Prevención de ITS de Sevilla durante el año 2017. Como objetivo secundario se calculó el incremento porcentual en la incidencia de ITS respecto a 2016.

**Material y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de la población con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años atendida en el centro de ITS desde enero 2017 a diciembre 2017 recogiendo como variables principales el diagnóstico de ITS y el uso de preservativo.

**Resultados.** Se atendieron un total de 790 adolescentes y adultos jóvenes en el centro de ITS, lo que supuso un 23% más con respecto a 2016. El 54% fueron hombres. El 92% habían cursado enseñanza secundaria. El 18% reconocieron haber tenido más de 5 parejas al año. Menos del 20% reconocieron emplear siempre el preservativo. El 86,2% fueron valorados por síntomas. Se diagnosticaron 153 casos de C. trachomatis, un 59% más respecto a 2016; 89 casos de gonococias, 20 casos de sífilis y 4 casos de VIH. El 46% de los pacientes valorados presentaron condilomas acuminados.

**Discusión.** Los adolescentes y adultos jóvenes representan uno de los grupos poblacionales con mayor riesgo de adquirir una ITS. Las guías americanas y europeas recomiendan el cribado anual a mujeres y hombres sexualmente activos menores de 25 años. Se ha constatado un aumento de la demanda de este grupo poblacional en los últimos años y un incremento en la incidencia de ITS. Sin embargo, tan solo una minoría empleaba de forma constante el preservativo y solicitó por iniciativa propia un cribado rutinario de ITS.

## 14. LAS MIL CARAS DE LA DERMATOMIOSITIS

I. Villegas Romero, L. Ossorio García, C. Collantes Rodríguez, S. Valenzuela Ubiña, M. San José Cascón, D. Jiménez Gallo y M. Linares Barrios

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

**Objetivos.** Conocer si existe relación fenotipo-anticuerpo en una serie de pacientes diagnosticados de dermatomiositis en seguimiento por nuestro servicio.

**Material y métodos.** Presentamos una serie de 10 pacientes con dermatomiositis diagnosticados entre los años 2007 y 2017. Se evaluaron las diferentes manifestaciones clínicas, variables epidemiológicas, comorbilidades asociadas (patología pulmonar y/o neoplasia) y perfil de autoinmunidad.

**Resultados.** Los pacientes incluidos en el análisis tienen una media de edad de 45,1 años y una distribución por sexos similar (60% mujeres; 40% hombres). Hemos encontrado relación entre el fenotipo del paciente y el autoanticuerpo detectado. Dichos hallazgos pueden tener relación con la patología pulmonar y/o neoplasia asociada y, por lo tanto, tener influencia en el pronóstico de la enfermedad.

**Discusión.** La dermatomiositis es una entidad englobada dentro de las miopatías inflamatorias idiopáticas con afectación de músculo esquelético y piel. Existen estudios que apoyan la relación entre las manifestaciones clínicas y los distintos autoanticuerpos. Conocer esta asociación nos permite un mejor manejo de la enfermedad y la posibilidad de tratamiento precoz y más intenso en aquellos ca-

sons de mal pronóstico. El papel del dermatólogo es fundamental en esta tarea.

### 15. EXPERIENCIA CLÍNICA CON UN NUEVO MODELO DE PIEL HUMANA CREADA POR INGENIERÍA DE TEJIDOS (PREMIO MEJOR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN)

S. Arias-Santiago<sup>a</sup>, A. Fernández<sup>a</sup>, P. Gacto<sup>b</sup>, A. Lizana<sup>a</sup>, G. Carmona, J. Pereyra, M. Alaminos<sup>a</sup> y A. Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Producción Celular e Ingeniería Tisular. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>b</sup>Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.

**Objetivos.** El tratamiento de los pacientes grandes quemados constituye un auténtico reto terapéutico. Nuestro grupo de investigación ha desarrollado un nuevo modelo de piel humana creada por ingeniería tisular siguiendo normativa GMP para el tratamiento de estos pacientes. El objetivo de este estudio es mostrar el proceso de escalado de la producción para el uso en pacientes y la experiencia clínica hasta este momento.

**Material y métodos.** Se han incluido un total de 8 pacientes grandes quemados del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla durante el periodo junio 2016 a diciembre 2017. La piel se fabrica a partir de una biopsia cutánea de 9 cm<sup>2</sup> obteniéndose las dos líneas celulares más importantes: queratinocitos y fibroblastos. Posteriormente se ensamblan en láminas biocompatibles de 144 cm<sup>2</sup>. Se ha realizado un seguimiento clínico, de la homeostasis cutánea, ecográfico e histológico de los pacientes tratados durante el ingreso hospitalario y en la fase poshospitalización.

**Resultados.** El proceso de escalado de producción de la piel se ha realizado de forma satisfactoria cumpliendo la normativa europea. En todos los pacientes la implantación clínica de la piel ha sido adecuada, con epitelización progresiva en las 3-4 semanas tras el implante y sin apreciarse efectos adversos secundarios al uso del tratamiento. La piel implantada ha mostrado una mejoría progresiva de las pruebas de homeostasis realizadas y los estudios histológicos han mostrado una dermis y epidermis bien conformada, integrada y con datos de diferenciación epitelial.

**Discusión.** La adaptación del proceso de producción de este modelo de piel para su uso clínico ha sido satisfactoria y la experiencia clínica obtenida hasta la fecha en los pacientes indica que puede ser una alternativa terapéutica útil.

responde a la necesidad de que la muestra más profunda pueda ser extraída con facilidad. Una vez extraído el material suficiente se procede al cierre habitual mediante sutura directa.

**Discusión.** La técnica presentada es de fácil realización y permite mejorar el rendimiento de consulta y acortar los tiempos diagnósticos. No aumenta el coste de la biopsia ni incrementa el tiempo en su realización.

### 2. PAPEL DE LOS VASODILADORES TÓPICOS EN LA SUPERVIVENCIA DE COLGAJOS QUIRÚRGICOS CON SUFRIMIENTO CUTÁNEO

F. J. Navarro Triviño<sup>a</sup>, J. Hernández Godoy<sup>b</sup>, A. Martínez López<sup>c</sup> y R. Ruiz Villaverde<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Hospital Santa Ana. Motril. Granada. España. <sup>b</sup>Clínica Anderson Cancer Center. <sup>c</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. <sup>d</sup>Complejo Hospitalario Campus de la Salud. España.

La aplicación tópica de nitroglicerina 4 mg/g en pomada una vez al día, en capa fina, mediante oclusión con apósitos siliconados perforados tras la cirugía en aquellas áreas de sufrimiento cutáneo aporta una alternativa para mejorar la supervivencia de los colgajos realizadas en dermatología.

**Discusión.** La necrosis de los colgajos cutáneos son una complicación frecuente en la cirugía dermatológica que puede conllevar importantes defectos cosméticos, riesgo de aumento de infección local y, en ocasiones, obliga a una segunda intervención quirúrgica. La fisiopatología de esta complicación está relacionada con el flujo sanguíneo arterial insuficiente. Entre los factores de riesgo se han reconocido la tensión en el cierre de la herida, el tabaco, los traumatismos locales, la radioterapia regional previa, y otros factores endógenos como la diabetes mellitus o los trastornos hematológicos trombogénicos. Se han realizado múltiples estudios con nifedipino, pentoxifilina, alopurinol, prostaglandina, sildenafil, con resultados contradictorios. La nitroglicerina se ha estudiado en múltiples trabajos, aplicada mediante diferentes vehículos (spray, parches y cremas), sobre todo en cirugía plástica en el contexto de las mastectomías radicales. La aplicación precoz de nitroglicerina tópica 4 mg/g pomada una vez al día durante 7 días en las áreas cutáneas que mostraban sufrimiento cutáneo ha mostrado ser un tratamiento eficaz, seguro y bien tolerado, exento de efectos secundarios relacionados con este fármaco, como la cefalea o la hipotensión. Las principales ventajas son la fácil aplicación, la buena tolerancia del fármaco, y los efectos beneficiosos para aquellos colgajos que presenten sufrimiento cutáneo tras la cirugía.

## Perlas dermatológicas

### 1. CON DOS BASTA

J.F. Millán Cayetano, I. Fernández Cane, P. García Montero, C. García Harana, C. Salas Márquez, D. Rodríguez Barón, M. de Troya Martín y B. Ramírez López

Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Existen varias entidades dermatológicas cuyo diagnóstico preciso requiere la realización de biopsias profundas para llevar a cabo un correcto estudio histológico, como es el caso de las paniculitis o lesiones localizadas en planos profundos. En muchas ocasiones no es posible alcanzar dicho plano con las biopsias convencionales tipo punch y hacer una biopsia en el quirófano puede retrasar su realización. Para facilitar una obtención correcta de material hemos empleando la técnica del punch sobre punch. Esta técnica ya ha sido descrita en biopsias ungueales y consiste en realizar una biopsia punch de 6-8 mm que abarque toda la profundidad del punch y en segundo lugar realizar sobre la apertura una biopsia punch de 4-6 mm. El objeto de que el primer punch sea de mayor tamaño

### 3. CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PACIENTE CON CÁNCER DE PIEL

A. Ruiz de Casas y J. Raya Maldonado

Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

**Introducción.** Los cuidados paliativos (CP) pretenden dar una respuesta profesional, científica y humana a las necesidades del paciente en situación terminal y a su familia. Se define la situación terminal como la presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento y en principio, con un pronóstico de vida limitado. Hoy en día se considera que los CP tienen sentido en cualquier fase de la enfermedad y se aboga de hecho por su ofrecimiento precoz, no siendo estrictamente necesario que los pacientes tengan una esperanza de vida limitada.

**Objetivo.** El objetivo es favorecer que el paciente viva con dignidad la última etapa de la vida, tratando de conseguir que se produzca sin sufrimiento insoportable, conservando la capacidad para transmitir afectos, ofreciendo al paciente la posibilidad de tomar decisiones respecto a su cuerpo y respetando sus convicciones. El

trabajo en CP motiva a adquirir formación para ofrecer una asistencia integral e invita a reflexionar sobre las propias creencias, actitudes y miedos ante la muerte y el sufrimiento. Sin este proceso previo, difícilmente se podrá abordar con profesionalidad una relación empática con el paciente enfrentado al dolor, a todo tipo de limitaciones y a la muerte. Los diferentes profesionales que atienden al paciente se deben comunicar y coordinar adecuadamente.

**Discusión.** *Historia clínica. Valoración*

1. Valoración de la enfermedad

2. Valoración física

El dolor

Otros síntomas

3. Valoración psicoemocional

4. Valoración sociofamiliar

5. Valoración de sufrimiento

6. Valoración de la situación de últimos días

7. Valoración del duelo

*Manejo de los síntomas*

El tratamiento farmacológico del dolor se basa en la escala analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Alimentación y nutrición

Síntomas constitucionales

Insomnio

Disnea

Linfedema

**Conclusiones.** Como médicos que tratamos enfermos con cáncer de piel, debemos incorporar y desarrollar competencias básicas en CP. En comparación con el entorno mundial, España mantiene una buena posición a la hora de proveer de CP a aquellas personas que padecen una enfermedad grave o terminal. Existe sin embargo, una enorme variabilidad por comunidades autónomas e incluso dentro de ellas, en los recursos destinados a este fin. Los cuidados paliativos son coste-eficientes para el sistema sanitario, ya que a pesar de requerir un aumento en el gasto, dicha inversión conlleva un ahorro, al evitar ingresos en urgencias, estancias hospitalarias y el uso de medicación innecesaria. Es necesario partir de la base de que los cuidados paliativos son un elemento más en la atención continuada del cáncer lo que hace necesaria la igualdad en el acceso al recurso para todo el mundo.

#### 4. CRIOTERAPIA EN ÁREAS ANATÓMICAS DE DIFÍCIL ACCESO

C. Salas Márquez, J.B. Repiso Jiménez, L. Padilla España, P. García Montero, C. García Harana, D. Rodríguez Barón, M. de Troya Martín y M.T. Fernández Morano

*Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.*

Mostramos un dispositivo, fabricado con material médico de uso cotidiano en la consulta, para facilitar la aplicación de crioterapia en localizaciones de difícil acceso como canal anal, vagina o mucosa oral.

**Discusión.** Las verrugas anogenitales son uno de los principales motivos de consulta de venereología. No se han observado diferencias significativas en la efectividad de los tratamientos no quirúrgicos (crioterapia, tricloroacético, podofilina o imiquimod) de estas lesiones, por lo que deberían tenerse en cuenta las preferencias del paciente, experiencia del clínico, número y localización anatómica de las lesiones. El canal anal es una localización frecuente de verrugas anogenitales, siendo un área con dificultad para la aplicación de terapias físicas. La crioterapia es un método barato, simple que provoca citólisis y estimula la respuesta inmune, con leves efectos locales como eritema, escozor o irritación, haciéndola ideal en pacientes con diversas contraindicaciones como son las mujeres embarazadas. Teóricamente, las lesiones del canal anal serían susceptibles de tratamiento con crioterapia, pero los dispositivos comercializados no permiten su aplicación a través del anoscopio. Nuestro dispositivo es sencillo, económico y práctico para aplicarlo en estas localizaciones.

#### 5. UTILIDAD DEL LÁSER DE COLORANTE PULSADO EN EL TRATAMIENTO DEL LUPUS ERITEMATOSO CUTÁNEO

P. García Montero, J. del Boz, J.F. Millán Cayetano, C. García Harana, C. Salas Márquez, D. Rodríguez Barón, M. de Troya Martín y P. Boixeda de Miquel

*Departamento de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.*

El lupus eritematoso cutáneo (LEC) es una enfermedad autoinmune heterogénea con manifestaciones clínicas muy variables, desde lesiones cutáneas aisladas hasta una afectación sistémica grave. Atendiendo a la guía de tratamiento del LEC elaborada por el European Dermatology Forum en 2017, llama la atención que el tratamiento con láser de las lesiones activas estaría desaconsejado. En contraposición, el láser de colorante pulsado (LCP) ha demostrado unos excelentes resultados con mínimos efectos secundarios en el tratamiento del LEC. Este láser permite tratar no solo las telangiectasias que exhiben estos pacientes, sino también el componente eritematoedematoso con mejoría clínica, histológica y de la sintomatología asociada. Se presentarán diferentes casos clínicos de pacientes con LEC recalcitrante en los cuales el tratamiento con LCP resultó una alternativa terapéutica eficaz con un excelente perfil de seguridad.

**Discusión.** En ocasiones los pacientes con LEC reciben altas dosis de fármacos inmunosupresores tópicos y sistémicos con respuestas poco satisfactorias y efectos secundarios nada desdeñables. Resulta importante que los dermatólogos conozcamos esta alternativa terapéutica pese a no estar estandarizada en las guías clínicas o algoritmos, dado su potencial y bajo perfil de efectos secundarios.

#### 6. ALOPURINOL PARA EL TRATAMIENTO DEL GRANULOMA A CUERPO EXTRAÑO A TINTA ROJA DE TATUAJE

P. Aguayo Carreras, J.J. Vega Castillo, C. Cuenca Barrales, D. López Delgado y R. Ruiz Villaverde

*Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.*

Presentamos el caso de una mujer de 38 años, sin antecedentes personales de interés, alérgica a sulfamidas, que tras la realización de un tatuaje con tinta roja y negra hace 10 meses, a las 2 semanas había comenzado a desarrollar lesiones de morfología diferente que atribuía a la tinta roja del tatuaje. Estas lesiones eran moderadamente pruriginosas pero habían aumentado en número y extensión con apariencia verrugosa una de ellas en tobillo derecho. Se instauró tratamiento con alopurinol 600 mg al día durante 2 meses. Durante este periodo se ha evidenciado una evolución clínica favorable con reducción significativa de las lesiones granulomatosas sin presentarse efectos adversos indeseables derivados del tratamiento. Discutimos el papel del alopurinol como uso fuera de ficha técnica en la resolución de este tipo de procesos.

**Discusión.** Las reacciones granulomatosas a la tinta del tatuaje aparecen con mayor frecuencia en relación con el sulfuro de mercurio, un componente presente en los colorantes rojos, que se encuentra limitado por la FDA en EE: UU. desde 1976. Las opciones de tratamiento muestran resultados limitados. El alopurinol, un inhibidor de xantina oxidasa, ha sido documentado como una alternativa terapéutica de éxito para los trastornos granulomatosos, entre los que se encuentra la reacciones granulomatosas a rellenos o tatuajes. Aunque el mecanismo por el cual el alopurinol reduce los granulomas continúa siendo desconocido, diversos estudios han puesto en evidencia su papel en la reducción de radicales libres, que desempeñan un papel importante en la patogénesis de los trastornos granulomatosos, así como reducción en la expresión de los receptores de la línea monocito-macrofági-



ca ICAM-I y P2X7, importantes en la génesis de la célula gigante multinucleada.

### 7. REMISIÓN PERSISTENTE DE ENFERMEDAD DE DARIER VEGETANTE TRATADA CON TOXINA BOTULÍNICA (PREMIO A LA MEJOR PERLA)

S. Valenzuela Ubiña, L. Ossorio García, C. Collantes Rodríguez, I. Villegas Romero, D. Jiménez Gallo y M. Linares Barrios

*Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.*

Presentamos un caso de enfermedad de Darier (ED) vegetante tratada exitosamente con infiltraciones de toxina botulínica tipo A. La ED es una genodermatosis de herencia autosómica dominante en la que existe un trastorno de la queratinización debido a mutaciones en el gen ATP2A2. Se trataba de un varón de 42 años que acudió a consulta de dermatología con lesiones pruriginosas y dolorosas consistentes en pápulas parduzcas de 2-3 mm de diámetro agrupadas en área lumbosacra, junto con placas vegetantes maceradas y malolientes en región interglútea. Durante más de dos años, se intentaron múltiples tratamientos con acitretina, doxiciclina, isotretinoína, corticoides tópicos y orales, ciclosporina y láser CO2, con persistencia de las lesiones. Finalmente, se trató con 200 U de toxina botulínica tipo A diluida en 8 ml de suero fisiológico, realizándose un total de 5 sesiones separadas por 2 meses, con remisión completa y mantenida de las lesiones vegetantes.

**Discusión.** La toxina botulínica tipo A inhibe la liberación de acetilcolina de las fibras simpáticas posganglionares de las glándulas sudoríparas. Por ello, consideramos que puede ser una opción terapéutica en pacientes con ED que presentan hiperhidrosis, mejorando la sintomatología al evitar la maceración y sobreinfección bacteriana de las lesiones intertriginosas. Asimismo, destacamos de nuestro caso su dificultad dadas las lesiones vegetantes e incapacitantes del paciente, la exitosa respuesta al tratamiento y la escasez de casos de ED tratados con toxina botulínica en la literatura científica.

### 8. IVERMECTINA TÓPICA COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN EL TRATAMIENTO DE LA DEMODICIDOSIS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS

J.L. Hernández Romero, G. Garnacho Saucedo, P. Gómez Arias, J.L. Sanza Cabanillas, M. González Padilla y A.J. Vélez García-Nieto

*Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.*

Niño de cuatro años de edad en tratamiento quimioterápico por leucemia aguda linfoblástica que consultó por erupción eritematodescamativa facial persistente con pústulas ocasionales. Las lesiones empeoraron tras la finalización de la quimioterapia y no mejoraron a pesar del uso de corticoides y tacrolimus tópicos. Ante la sospecha de demodicidosis se realizó una preparación de hidróxido de potasio con material del raspado de una de las pústulas revelando la presencia de *D. folliculorum*. Se pautó tratamiento con ivermectina tópica al 1%, experimentando un mejoría muy significativa en los siguientes meses con gran tolerancia y sin la presencia de efectos adverso.

**Discusión.** La demodicidosis o infestación por el ácaro *Demodex* es relativamente común en adultos, siendo más frecuente y severa en inmunodeprimidos, sin embargo constituye una rareza en el caso de pacientes pediátricos. Presenta una gran variabilidad clínica: pitiriasis folicular, foliculitis pustular, demodicidosis similar a rosácea o la rosácea granulomatosa. Es esta variabilidad clínica, la asociación con los estados de inmunosupresión y la baja prevalencia en la infancia lo que hace que constituya un reto diagnóstico para el dermatólogo debiéndose incluir en el diagnóstico diferencial ante la presencia de pústulas o costras en la región facial. El diagnóstico puede ser confirmado fácilmente al microscopio. En cuanto al tratamiento, un gran número de tratamientos tópicos se han utilizado: metronidazol 2%, permetrina 1%... La ivermectina oral se ha utilizado ampliamente y de manera segura en el tratamiento de la oncocercosis, la infestación por sarna severa o refractaria, así como en combinación con permetrina tópica en la infestación por *Demodex* severa. Sin embargo, su uso tópico es escaso y excepcionalmente publicado. Ya que se trata de pacientes inmunodeprimidos, sometidos a otros tratamientos y con gran posibilidad de desarrollar efectos adversos, la opción de usar el tratamiento tópico es mucho más conveniente.