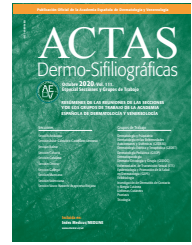




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE DERMATOLOGÍA ESTÉTICA Y TERAPÉUTICA (GEDET)

XXXI Reunion del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET) León, 14-16 de noviembre de 2019

Pósteres

1. REACCIÓN A LA TINTA ROJA EN DOS TATUAJES TRATADOS EXITOSAMENTE CON ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA INTRALESIONAL

R. Carrascosa de Lome, E. Conde Montero, E. Chavarría Mur, E. Balbín Carrero y P. de la Cueva Dobao

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Las complicaciones relacionadas con los tatuajes son cada vez un motivo de consulta más frecuente. Dentro de ellas caben descartar las reacciones a la tinta de los tatuajes, siendo el color rojo el que más problemas ocasiona. Se presenta el caso de una paciente con reacción a la tinta roja en dos tatuajes, tratados con éxito con acetónido de triamcinolona intralesional.

Métodos. Mujer de 36 años, sin antecedentes personales de interés, que a los 6 meses de haberse realizado un tatuaje en el costado derecho y otro en el antebrazo derecho, notó la aparición de zonas induradas y sobreelevadas asintomáticas coincidiendo con las áreas de color rojo de ambos tatuajes. A la exploración física presentaba placas sobreelevadas de consistencia dura, limitadas a las áreas de color rojo, sin eritema, descamación ni signos de infección.

Resultados. Se recomendó la realización de una biopsia cutánea pero la paciente la rechazó. Se solicitó una analítica con ECA y una radiografía de tórax que fueron normales. Se instauró tratamiento con clobetasol en crema oclusivo durante el primer mes y sin ocluir 2 meses más, obteniéndose tan solo una escasa mejoría en la lesión del costado derecho. Posteriormente se infiltró acetónido de triamcinolona intralesional sin diluir, apreciándose una mejoría espectacular al mes de dicha infiltración. En este momento solo quedaban algunas zonas de pequeño tamaño algo sobreelevadas, que se infiltraron de nuevo con acetónido de triamcinolona, con resolución completa. No se ha observado recurrencia tras más de un año de seguimiento.

Conclusiones. Se han descrito varios patrones de reacción a la tinta roja de los tatuajes: eccematoso, liquenoide, pseudolinfomatoso y granulomatoso. Aunque en nuestro caso no se pudo confirmar histológicamente, las manifestaciones clínicas parecían corresponder a una

reacción de tipo granulomatoso. Se piensa que son debidas a una reacción de hipersensibilidad retardada al pigmento rojo, probablemente a un derivado del mercurio (cinnabar). En cuanto a las opciones terapéuticas encontramos casos tratados con corticoides tópicos y/o intralesionales, excisión quirúrgica, alopurinol oral y distintos tipos de láseres: Q-switched Nd:YAG, erbium: YAG, CO₂ y nano- y pico-segundos. Queremos resaltar la excelente respuesta de nuestra paciente al tratamiento con acetónido de triamcinolona intralesional.

2. USO DE INTERNET Y REDES SOCIALES PARA INFORMACIÓN DERMATOLÓGICA: SITUACIÓN ACTUAL

L. Berbegal^a, A. Allende^b, I. Escandell^c, S. de Asís^b y S. Gómez^d

Servicio de Dermatología. ^aHospital Marina Salud. Dénia. Alicante. ^bHospital de Sagunto. Valencia. ^cHospital General Universitario de Elda. Alicante. ^dHospital Clínic de Barcelona. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. Hoy en día es frecuente que la población utilice internet para consultar e informarse sobre temas relacionados con el ámbito de la salud. Pero, ¿es una herramienta útil y fiable? A raíz de esta pregunta 5 dermatólogas nos unimos para crear un blog "Dermothèque" y así divulgar información especializada y de calidad relacionada con patología cutánea, cuidados cosméticos y estéticos de la piel. Además, hemos querido saber en qué punto nos encontramos actualmente en este sentido y hemos realizado una encuesta telemática a nuestro entorno con el objetivo de conocer el perfil de las búsquedas de internet en este ámbito.

Métodos. Se envió una encuesta (formato formulario google) mediante un enlace por WhatsApp a los participantes para que contestasen a través de sus dispositivos a 5 preguntas relacionadas con la búsqueda de información médica a través de internet.

Resultados. De un total de 302 encuestados el 77,5% eran mujeres y el 22,5% eran hombres; el 84,8% tenían estudios superiores. El 72,8% de los entrevistados sí habían accedido a internet para consultar dudas o preocupaciones médicas. En concreto, en temas relacionados con la piel, el 74,5% había buscado información en internet: en cosmética (73,8%), seguido de estética (60,4%) y enfermedades dermatológicas (59,8%). En las tres categorías (enfermedades dermatológicas, cosmética y estética) el lugar más frecuentado para ello fueron páginas web

o perfiles de redes sociales de personal acreditado (en un 56,8%, 46,5% y 47,2%, respectivamente) y los profesionales más recurridos en la red fueron dermatólogos (en un 87,4%, 76,4% y 65,7%, respectivamente). Por último, más de la mitad de las personas (53%) que habían buscado información en internet antes de acudir a la consulta, confesaban ante el dermatólogo este hecho. Una pequeña proporción de los encuestados reconocía haber probado tratamientos recomendados en internet antes de acudir al dermatólogo para enfermedades dermatológicas (4,9%); sin embargo, esta proporción aumentaba en tratamientos de estética (14,6%) y cosmética (46,3%).

Conclusiones. El acceso a la información sobre salud ha cambiado gracias a internet. Es importante que los dermatólogos nos adaptemos a estos cambios y nos posicionemos en este sentido para poder proporcionar así a la sociedad una información contrastada, actual y de calidad.

3 CINCO CONTROVERSIAS POPULARES SOBRE FOTOPROTECCIÓN Y REVISIÓN DE LA LITERATURA MÁS RECIENTE

I. Escandell González^a, L. Berbegal de Gracia^b, A. Allende García^c e I. Belinchón Romero^d

Servicio de Dermatología. ^aHospital General Universitario de Elda. ^bHospital de Dénia-Marina Salud. ^cHospital de Sagunto. ^dHospital General Universitario de Alicante. España.

Antecedentes y objetivos. La fotoprotección tiene un papel crucial en la prevención del fotoenvejecimiento y de la fotocarcinogénesis entre otros. Por ese motivo el uso de fotoprotectores es una de las medidas más recomendadas por la comunidad dermatológica, junto con la modificación de hábitos de exposición, para conseguir una fotoprotección eficaz. No obstante, el uso de fotoprotectores tópicos no está exento de controversias, y para poder ofrecer el mejor consejo a nuestros pacientes resulta fundamental conocer las evidencias más recientes con relación a los temas más polémicos sobre los protectores solares.

Métodos. Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, Cochrane) hasta la fecha de la reunión en noviembre 2019, que incluye los siguientes términos clave: fotoprotector, vitamina D, alopecia frontal fibrosante, absorción sistémica, nanopartículas e impacto ecológico.

Resultados. El uso de fotoprotectores tópicos en condiciones reales no impide la absorción de vitamina D y no se han demostrado riesgos para la salud a pesar de que sí se detecta la presencia de ciertos principios activos a nivel sistémico. Respecto a su relación con la alopecia frontal fibrosante no parece relacionarse con un mecanismo alérgico y su implicación en la fisiopatología está aún por determinar. El uso de nanopartículas en los fotoprotectores tópicos tampoco se ha asociado a ningún riesgo para la salud, sin embargo, el impacto ecológico de los filtros solares sí es relevante, especialmente en el caso de ciertos principios activos y en ambientes acuáticos.

Conclusiones. Al revisar la evidencia más reciente sobre estas controversias, el balance entre beneficio y riesgo sigue resultando favorable al uso de fotoprotectores. No obstante, un mejor conocimiento de los riesgos que puedan implicar permitirá elaborar recomendaciones más específicas

4. FLUORACILO INTRALESIONAL EN CICATRICES QUELOIDES

A Imberñón Moya^a, S. Tabbara Carrascosa^a, M. Martínez García^a, N. Silvestre Torner^a y M.A. Lucena Campillo^b

^aServicio de Dermatología y ^bFarmacia. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Introducción. Existen diversas modalidades terapéuticas para las cicatrices queloides con eficacia variable y alta tasa de recidiva. Estas lesiones presentan un estado hipermetabólico por un aumento

de depósito anormal de colágeno por los fibroblastos hiperactivados. El 5-Fluoracilo (5-FU) inhibe la proliferación y actividad de los fibroblastos en cultivos de tejidos y bloquea la síntesis de colágeno debido a su actividad antimetabólica.

Caso clínico. Presentamos 2 varones, de 20 y 38 años, sin antecedentes personales de interés, que acudieron a nuestra consulta por múltiples queloides en tórax anterior y hombros tras antecedentes de acné intenso y traumatismos respectivamente. Se realizaron más de 3 sesiones de crioterapia y acetónido de triamcinolona (AT) 40 mg/mL intralesional sin respuesta. Se propuso iniciar infiltración de 5-FU 45 mg/mL y AT 5 mg/mL semanalmente, firmando previamente el consentimiento informado de uso compasivo. La solución fue inyectada, mediante 1-2 jeringas de 1 mL con aguja 30G hasta blanqueamiento. Se realizaron un total de 6 y 8 sesiones semanales respectivamente. Se obtuvo un aplanamiento total de todos los queloides excepto uno con una mejoría del 50-75%, remisión completa del prurito en ambos con un nivel de satisfacción muy elevado. La tolerancia fue adecuada sin efectos adversos. Tras 3 meses de seguimiento no han presentado recidiva.

Discusión. La solución combinada aporta una eficacia terapéutica mayor y más rápida que AT o 5-FU en monoterapia. La dosis y posología de 5-FU intralesional varía según los estudios entre 50-150 mg/mL con sesiones cada 1-4 semanas. En estudios previos se ha demostrado de forma significativa una tasa más elevada de mejoría y menor de recidiva con menos efectos adversos con la combinación 5-FU y AT que AT en monoterapia. Se obtiene una mejoría del 50% del tamaño en el 70-90% casos. Los eventos adversos locales incluyen dolor o sensación de quemazón en el lugar de inyección, enrojecimiento, atrofia cutánea, telangiectasia, hipo/hiperpigmentación y ulceración. El uso añadido de acetónido de triamcinolona a dosis baja ayuda a minimizar los efectos adversos sin aparente eficacia terapéutica. El 5-FU intralesional es una alternativa terapéutica efectiva y segura, sin toxicidad sistémica en comparación con su uso intravenoso.

5. DISMINUCIÓN DE LA INCIDENCIA DE LA FORMACIÓN DE AMPOLLAS TRAS EL TRATAMIENTO DE TATUAJES CON LA COMBINACIÓN DE LÁSER ALEJANDRITA DE PICOSEGUNDOS Y LÁSER DE CO2 ABLATIVO

A. Arana Raja^a, D. de Perosanz Lobo^a, M. Molins Ruiz^a, B. Pérez García^a y P. Boixeda de Miguel^a

^aUnidad de Láser. Servicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Los primeros láseres utilizados para la eliminación de tatuajes y tratamiento de lesiones pigmentadas fueron el láser de argón y el láser de CO₂. En los últimos años, una nueva generación de láseres con pulsos más cortos, en el rango de picosegundos, han sido desarrollados con el objetivo de llegar de forma más precisa al cromóforo de la melanina, demostrando ser más efectivos que los láseres de nanosegundos, pues el pulso de picosegundo se ajusta más a los tiempos de relajación térmica de las partículas de pigmento del tatuaje. Sin embargo, se ha observado que la formación de ampollas es mucho más frecuente usando esta modalidad de láser debido a que la duración tan corta del pulso tiene efectos fotomecánicos y fototérmicos más fuertes. La combinación de láseres de Q-switched y fraccionados no ablativos con un láser de CO₂ para la eliminación de tatuajes ha sido estudiada y se ha demostrado que mejora la tasa de eliminación del pigmento. También se observa que la formación de ampollas disminuye al combinarlas.

Métodos. Se realizó en varios pacientes tratamiento con láser de CO₂ fraccionado en el tatuaje inmediatamente después del tratamiento con el láser alejandrita de picosegundos. Se contactó a los pacientes el día después del tratamiento y se registraron los efectos secundarios. Los parámetros del láser de picosegundos fueron establecidos según el endpoint clínico (blanqueamiento epidérmico), con un spot fijo de 4mm. Los del láser CO₂ fraccionado fueron: 15W, 500µs, 2000µm.

Resultados. Ninguno de los pacientes tratados con CO2 fraccionado tras el láser alejandrita de picosegundos experimentó ampollas.

Conclusiones. Queremos destacar la disminución de la formación de ampollas relacionada con el tratamiento de tatuajes cuando se añade tratamiento con láser fraccionado al láser de Alejandrita de picosegundos. Los canales creados por el láser fraccionado permiten la liberación del exudado inflamatorio disminuyendo el edema subepidérmico que conduce a la formación de la ampolla. En conclusión, debido a que la formación de ampollas es un efecto secundario común en la eliminación de tatuajes mediante el uso de láser de Alejandrita de picosegundos, se recomienda combinar con láser fraccionado ablativo para mejorar los resultados y aumentar la satisfacción del paciente

6. PLACAS EROSIVAS PERIANALES DE CUATRO AÑOS DE EVOLUCIÓN

J.L. Ramírez-Bellver^a, A.B. Enguita-Vals^b y R. Ruiz-Rodríguez^a

Servicio de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Clínica Dermatológica Internacional. Madrid. España.

Presentamos el caso de una mujer de 67 años que consultó por lesiones en región interglútea de 4 años de evolución. Había realizado múltiples tratamientos tópicos sin resolución. En la exploración física presentaba erosiones bien delimitadas, con borde eritematoso sobreelevado y superficie fibrinosa, sin exudado maloliente, simétricas, en región inferior de pliegue interglúteo (fig. 1A). Se realizó una biopsia en la que se evidenció una mucosa con hiperqueratosis e hipergranulosis, sin dermatitis de interfase; en el corion subyacente se objetivó un infiltrado linfoplasmocitario masivo. No se reconocen granulomas ni microorganismos. Se realizaron técnicas inmunohistoquímicas que demostraron población linfoplasmocitaria polimorfa, sin restricción para cadenas ligeras, células IgG4+ inferior al 1% y anticuerpo antitreponema negativo, hallazgos compatibles con el diagnóstico de mucositis-dermatitis plasmocelular perianal (mucositis de Zoon). Se realizó infiltración de betametasona intralesional con mejoría espectacular (fig 1B).

La mucositis de células plasmáticas fue descrita por Zoon en 1952, por lo que también ha recibido el nombre de mucositis de Zoon. La primera descripción fue de lesiones en pene, y desde entonces se han descrito casos en vulva, glándula, mucosa oral, conjuntiva y vagina. En 2014, Mitkov et al. describieron el primer caso de mucositis plasmocelular en región perianal. Para evitar confusión se ha propuesto el nombre de "mucositis-dermatitis linfoplasmocelular idiopática" para englobar estas afecciones. Es más frecuente en mujeres postmenopáusicas y varones a partir de los 50-60 años. La etiología es desconocida, aunque se han descrito casos asociados a traumatismos y enfermedades autoinmunes. Aunque se trata de una patología benigna, cuando las lesiones se localizan en glándula, para algunos autores podría tratarse de una condición premaligna, debido a la inflamación crónica mantenida. El diagnóstico diferencial incluye la enfermedad de Paget extramamaria, liquen plano erosivo, carcinoma epidermoide, tuberculosis cutánea y enfermedades de transmisión sexual. Consideramos de interés este caso por tratarse de una localización muy poco frecuente (constituye el segundo caso de mucositis plasmocelular de localización perianal en la literatura), así como por la rápida y mantenida respuesta tras la infiltración de betametasona intralesional.

7. SEGURIDAD Y TOLERANCIA DE UN TRATAMIENTO COSMÉTICO BASADO EN LA APLICACIÓN DE UN NUEVO HOME PEEL

B Hashtroody Mokhtarband^a, M.T. Truchuelo Díez^b y M. Vitale^a

^aCantabria Labs. ^bHospital Vithas Nuestra Señora de América. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. El objetivo principal de este estudio fue determinar la seguridad y tolerancia de un nuevo procedimiento cosmético basado en el uso de un protocolo que incluye la realización de un *Home Peel* con 1% de retinol. Este tratamiento cosmético se consideró efectivo si mejoraba en algún grado las alteraciones asociadas con el fotoenvejecimiento. El tratamiento se consideró bien tolerado si se podía recuperar la pérdida transepidérmica de agua (TEWL) a los pocos días después del procedimiento y si los pacientes no informaban de efectos adversos importantes.

Métodos. Se incluyeron 6 pacientes con envejecimiento moderado que fueron tratadas con un *Home Peel*, aplicado dos veces al día durante 3 días (T0-T3). Previamente realizaron un período de preparación de 21 días (Tbasal a T0) y tras el *Home Peel* realizaron tratamiento posprocedimiento (T3 a T28). Se tomaron imágenes mediante el dispositivo Reveal®, la TEWL se evaluó con Tewameter® y se registró la mejoría clínica con la evaluación subjetiva del paciente (PGA) y el investigador (IGA).

Resultados. Tanto IGA como PGA mostraron algún grado de mejoría en el 100% de los pacientes, de los cuales el 83% mostró una mejoría moderada. La tolerancia fue excelente, con bajo grado de descamación, eritema y ardor después de la fase de preparación (T0) y también inmediatamente después del *Home Peel* (T3). Solo se describió una tirantez moderada en T3. El mayor incremento en TEWL se observó al finalizar el *Home Peel* (T3): la media de TEWL en la frente fue de 19,9 gr/hm², en la mejilla derecha 23,8 g/hm² y en la mejilla izquierda de 29 g/hm², siendo un incremento significativo comparado con T0 en ambas mejillas (p=0,028). En T7, el incremento de TEWL en comparación con T0 ya no resultó significativo, lo que sugiere una rápida normalización de TEWL. Al finalizar el estudio (T28) tampoco se observó incremento significativo de TEWL respecto a basal.

Conclusión. Un nuevo protocolo de tratamiento basado en un producto formulado con 1% de retinol y utilizado como *Home Peel*, ha demostrado ser seguro y eficaz en el manejo del envejecimiento cutáneo. Tanto el paciente como el investigador percibieron una mejoría global de los signos de envejecimiento y con excelente tolerancia

8. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL RINOFIMA SEVERO: UNA ALTERNATIVA CON EXCELENTE RESULTADOS COSMÉTICOS

L. González Ruiz^a, M. Rogel Vence^a, J.L. Santiago Sánchez-Mateos^a, P. Sánchez Caminero^a y G. Romero Aguilera^a

^aHospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

Introducción. Se conoce como rinofima a la deformidad nasal de aspecto papulonodular a causa de la proliferación de las glándulas sebáceas y el engrosamiento de la dermis subyacente, que pueden progresar hacia edema y fibrosis de dicho tejido. El rinofima se desarrolla en pacientes afectados de rosácea, en los que de forma progresiva se produce un crecimiento de las partes blandas de la anatomía nasal, respetando las estructuras óseas. Esta entidad es más frecuente en hombres de mediana edad, siendo una alteración con importante impacto estético. El diagnóstico es clínico, basándose en la presencia de eritema, telangiectasias y engrosamiento nasal; y afectándose con más frecuencia la parte inferior de la nariz. El tratamiento del rinofima incluye diversas alternativas que consisten en la retirada o destrucción del tejido hiperplásico. No hay un gold estándar aceptado de forma unánime para el tratamiento de esta patología. Los principales riesgos son las alteraciones de la pigmentación y el desarrollo de un tejido cicatricial exuberante, los cuales parecen reducirse si la destrucción tisular no llega a dermis papilar ni a cartilago nasal. Presentamos dos casos tratados mediante decorticación con electrocoagulación.

Casos clínicos. Caso 1: paciente varón de 67 años sin antecedentes personales de interés, salvo rosácea con rinofima severo de

años de evolución por la que había estado en tratamiento con isotretinoína oral sin mejoría a nivel nasal. Caso 2: paciente varón de 78 años sin antecedentes personales de interés que consultó por aumento progresivo de partes blandas de la nariz, que fue diagnosticado de rinofima. Caso 3: paciente varón de 75 años sin antecedentes de interés que consultaba por crecimiento de las partes blandas de la nariz, de predominio en aletas nasales. Los tres pacientes solicitaban tratamiento por motivos estéticos, por lo que se decidió realizar decorticación con electrocoagulación bajo anestesia local. Tras la intervención, se realizaron curas diarias con ácido fusídico tópico y se pautó amoxicilina/clavulánico 875/125 y nolutil oral durante la primera semana. En ambos casos se obtuvieron resultados cosméticos excelentes, y no hubo complicaciones quirúrgicas durante el postoperatorio inmediato ni tardío.

Conclusión. Presentamos una alternativa terapéutica sencilla y resolutive, con muy buenos resultados cosméticos y pocos riesgos quirúrgicos para el tratamiento del rinofima severo

9. AUMENTAR LA HIDRATACIÓN Y RECUPERAR LA FUNCIÓN BARRERA, UNA NECESIDAD POR UNA PIEL SANA. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN NUEVO SÉRUM CON UNA COMBINACIÓN DE ÁCIDOS HIALURÓNICOS

A. Garre Contreras^a, J. Bustos Santafé^a, M. Furmanczyk^a, M. Caballero Martínez^a y J. Delgado Ojeda^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. La piel del rostro puede sufrir deshidratación y pérdida de la función barrera debido a la exposición diaria a factores medioambientales y/o por procedimientos dermoestéticos. Esta condición asocia una sensación de disconfort que es necesario tratar antes y después de cualquier procedimiento o tratamiento para optimizar los resultados. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y tolerabilidad en condiciones reales de un nuevo sérum en ampollas formulado con una combinación de ácidos hialurónicos de diferente peso molecular junto con ingredientes hidratantes film-forming y calmante.

Métodos. En el estudio 1 (en población asiática) y en el estudio 2 (población caucásica) se evaluó la eficacia hidratante mediante Corneometer así como la eficacia subjetiva y la tolerabilidad tras 28 días de uso. En el estudio 3 se evaluó la no comedogenicidad tras 28 días de uso. En el estudio 4 se evaluó la recuperación de la función barrera mediante Tewameter tras una única aplicación.

Resultados. Estudio 1: la aplicación de media ampolla 2 veces al día durante 28 días, en 30 mujeres asiáticas con piel seca a nivel facial, produjo un efecto hidratante tras 48 (+38%) y 72 horas (+47,1%) estadísticamente significativo. Las mismas condiciones en 31 mujeres caucásicas, estudio 2, produjo una hidratación inmediata (+21% a T2, +15,4% a T4 y +7,8% a T24 horas) y a largo plazo (+15,6% a T28 días) respecto al inicio del estudio, debido al uso continuado del producto. En el estudio 3, la aplicación durante 28 días en 30 mujeres caucásicas con piel mixta y/o grasa, no produjo aumento de comedones. Los sujetos incluidos en los tres estudios valoraron positivamente las cualidades cosméticas y la eficacia hidratante. En el estudio 4 se demuestra el refuerzo de la función barrera tras una única aplicación del producto de -15,4% a T1, -23% a T2, -18,9% a T4, -17,4% a T6 y -13,6% a T8 horas versus zona control (T0) estadísticamente significativo.

Conclusiones. La aplicación diaria de una ampolla formulada con ácidos hialurónicos junto con ingredientes hidratantes film-forming y calmante en piel caucásica y asiática ha demostrado una eficacia hidratante inmediata y a largo plazo así como la recuperación de la función barrera en condiciones reales de uso. El producto es bien tolerado, no comedogénico y con una buena aceptación por parte de las usuarias.

10. CAMBIOS DERMATOSCÓPICOS EN LESIONES MELANOCÍTICAS TRAS LÁSER DE DEPILACIÓN: UN RETO DIAGNÓSTICO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Company-Quiroga^a, A. Garrido-Ríos^b, H. Álvarez-Garrido^b, C. Martínez-Morán^b y J. Borbujo^b

Servicio de Dermatología. ^aH.U. Infanta Leonor. ^bH.U. de Fuenlabrada. Madrid. España.

El láser de depilación es un procedimiento de uso extendido en la población general, ejercido en gran medida por médicos estéticos, personal sanitario no médico e incluso no sanitario de formación diversa. La afectación secundaria de lesiones melanocíticas ha generado conocimiento sobre los consiguientes cambios en las mismas. No obstante, en ocasiones las alteraciones suponen un reto diagnóstico que obliga al estudio histopatológico. Presentamos dos pacientes con cambios melanocíticos secundarios a tratamiento con láser diodo para depilación, realizado por médicos estéticos. El primero refería una quemadura escapular en los días posteriores al procedimiento. La dermatoscopia reveló signos melanocíticos en una lesión clínicamente dudosa, cuyo análisis histopatológico confirmó la presencia de un melanoma. En el segundo paciente se objetivó durante una visita rutinaria de dermatoscopia digital un aclaramiento de múltiples nevus, entre los cuales destacaba una lesión con cambios dermatoscópicos marcados con respecto al anterior registro. Se confirmó el diagnóstico de un nevus melanocítico compuesto con cambios de tipo halo-nevus. Existe controversia en la relación entre agresiones sobre lesiones melanocíticas y transformación maligna. Se han descrito casos de melanoma después de tratamiento de lesiones pigmentadas con fuentes de luz, cuyos autores consideran que se trataría de diagnósticos iniciales erróneos, e incluso de pseudomelanomas. En caso de afectación de lesiones melanocíticas por láser de depilación, la problemática es doble: puesto que los nevus no son el objetivo de tratamiento, operador y paciente podrían no reparar en cambios ambiguos que retrasarían como mínimo una evaluación dermatológica precoz. Esto cobra especial relevancia si tenemos en cuenta que la mayoría de los operadores no son dermatólogos, y por ende carecen de formación específica en el reconocimiento de los cambios típicos inducidos por láser, así como de los que obligarían al estudio histopatológico. En conclusión, debemos mantener un alto índice de sospecha en lesiones atípicas tras procedimientos con láser de depilación, si bien un dermatólogo con experiencia debería reconocer los cambios típicos y valorar seguimiento estrecho. Es necesario informar a los pacientes de los riesgos de realizar este tipo de tratamientos en ausencia de supervisión dermatológica.

11. ESTUDIO IN VITRO DE LA CITOTOXICIDAD SOBRE QUERATINOCITOS DE NUEVOS FOTOPROTECTORES PARA SU EVALUACIÓN POSTERIOR EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

L.C. Sáez Martín^a, I. Sánchez Muñoz^b y D. Díez Martín^c

^aHospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. ^bBiobanco Hospital Universitario de Getafe. Madrid. ^cFacultad de Química. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.

Antecedentes y objetivos. Es necesario el desarrollo de nuevas moléculas seguras capaces de proteger en un amplio espectro de la radiación solar y con mayor duración. El objetivo del estudio fue la evaluación de la citotoxicidad de 10 nuevos fotoprotectores (ciclohexenonas y ciclohexadienos quirales sintetizados a partir de compuestos naturales) en cultivos de queratinocitos mediante el ensayo de viabilidad celular basado en la reducción metabólica del bromuro de 3-(4,5-dimetiltiazol-2-ilo)-2,5-difeniltetrazol (MTT).

Métodos. Se utilizaron cultivos primarios de queratinocitos solicitados al Biobanco del Hospital Universitario de Getafe. Los queratino-

citados fueron cultivados hasta alcanzar aproximadamente el 95-100% de confluencia para su posterior resiembra en placas multiwell de 96 pocillos. Tras 24h de la siembra de las células, se aplicaron diferentes concentraciones de los fotoprotectores (10, 5, 2.5, 1.25, 0.3125, 0.0781, 0.0195 mM) junto con un grupo control para cada compuesto, y se incubaron durante 24 horas más para hacer la evaluación con el MTT. Este ensayo se basa en la reducción metabólica del MTT, realizada por la enzima mitocondrial succinato-deshidrogenasa, en un compuesto coloreado de color azul (formazan), permitiendo determinar la funcionalidad mitocondrial de las células tratadas. El número de células vivas es proporcional a la cantidad de formazán producido. Tras las 24h de incubación con los diferentes protectores, se midió la luminiscencia en el luminómetro (Fluostar Omega, BMG Labtech) y se evaluó la morfología celular.

Resultados. Según los resultados obtenidos, observamos que una de las concentraciones más tóxicas de los diferentes fotoprotectores fue la de 10 mM. Aunque hubo diferencias de un compuesto a otro, se mantuvo cierta tendencia y a partir de la dosis de 1.25 mM, los valores tendieron a ser cercanos a los controles. Además, observamos cómo las diferentes concentraciones alteraron la morfología normal de las células tras 24 horas de tratamiento, siendo esta alteración mayor directamente proporcional a la concentración utilizada.

Conclusiones. Se obtuvo un menor daño celular conforme la concentración del fotoprotector utilizada fue menor y se propone que la dosis a utilizar en la siguiente etapa del proyecto (evaluación del efecto de los fotoprotectores en piel artificial irradiada con un simulador solar) sea la de 0.3125.

12. ESTUDIO EX VIVO DE LA RECUPERACIÓN DE LA PIEL TRAS LA EXPOSICIÓN A RADIACIÓN UVA, LUZ AZUL E INFRARROJA DE UNA CREMA REPARADORA FACIAL NOCTURNA CON MELATONINA

A. Garre Contreras^a, M. Narda^a, A. Brown^a y C. Granger^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. A lo largo del día, la piel del rostro está expuesta a la radiación electromagnética solar que perturba su homeostasis y con el tiempo causan signos visibles de envejecimiento. La radiación ultravioleta A (UVA) se considera el principal impulsor del fotoenvejecimiento ya que penetra profundamente en la piel y altera el tejido conectivo dérmico. La luz visible, de la cual la luz azul (LA) es la más dañina, induce la producción de melanina y provoca cambios pigmentarios a largo plazo. La radiación infrarroja (IR) penetra profundamente en la dermis e induce la expresión de metaloproteinasas (MMP) que degradan el colágeno. Sin embargo, la piel tiene una capacidad de autorreparación y esta se puede aumentar con la aplicación de productos tópicos que estimulan los mecanismos de reparación propios de la piel. La acción reparadora de la piel, fisiológicamente ocurre por la noche. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de una crema reparadora facial nocturna (CRFN) a base de melatonina, extracto de *Helichrysum italicum* y matriquinas diseñado para estimular la expresión de enzimas antioxidantes y componentes de la matriz extracelular como el colágeno I.

Métodos. Explantes de piel humana mantenidos en cultivo fueron expuestos a rayos UVA (2,25 J/cm²), LA (63,75 J/cm²) o IR (720 J/cm²) en ensayos independientes. Posteriormente, se aplicó la crema nocturna en la superficie de la piel (2 mg/cm²) y se dejó reposar durante 8 horas en la oscuridad. Los niveles de colágeno I, melanina y MMP-1 fueron cuantificados por imágenes histológicas para determinar el daño provocado por los rayos UVA, LA e IR, respectivamente.

Resultados. La exposición de los explantes de piel humana a UVA redujo los niveles de colágeno en dermis papilar un 43% y después de CRFN fue del 32% (mejoría 19%; P<0,05). La exposición de los explantes a LA aumentó los niveles de melanina en la capa basal epidérmica

un 118% comparado con 39% tras el tratamiento (mejoría 36%; P<0,05). Los niveles de MMP-1 en la dermis papilar fue de 548% tras la exposición a IR y de 465% tras el tratamiento (mejoría 14%).

Conclusiones. La aplicación de la crema reparadora facial nocturna en explantes de piel sugiere que su uso regular puede ayudar a restablecer la homeostasis antioxidante, mejorar los niveles de colágeno y disminuir los niveles de melanina tras la exposición solar.

13. INNOVADOR FORTALECEDOR DE UÑAS FRÁGILES APLICADO MEDIANTE UN SOLO CLICK: ESTUDIO CLÍNICO PARA EVALUAR LA EFICACIA A LOS 3 MESES VERSUS EVOLUCIÓN NATURAL

A. Garre Contreras^a, S. Aladren Pérez^a, C. Granger^a y J. Delgado Ojeda^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. La uña frágil o quebradiza es una alteración de la lámina ungueal que provoca debilidad, descamación, rotura e irregularidad de la superficie. Influyen factores que alteran la formación de la uña o la dañan, por ejemplo lacas de uñas, envejecimiento, psoriasis, liquen planus quimioterapia o retinoides sistémicos. Puede llegar a tener afectación en la vida diaria. Su tratamiento es un desafío para los dermatólogos debido a la dificultad de obtener fármacos que penetren la uña y a la lenta tasa de crecimiento ungueal. Muy pocos productos han demostrado eficacia versus (vs.) evolución natural. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia, tolerabilidad y aceptabilidad de un nuevo tratamiento tópico fortalecedor de uñas (FU) formulado con ácido hialurónico (AH) catiónico, aceite de *Pistacia lentiscus* y silicio en un innovador sistema de aplicación en un click, en condiciones normales de uso.

Métodos. Veintiuna mujeres de 18 a 65 años con uñas frágiles en grado similar en ambas manos fueron aleatorizadas para recibir tratamiento en una mano, una aplicación al día del FU en uña y cutícula, siendo los dedos de la mano contralateral el control. Se realizó un score clínico, fotografías estandarizadas y evaluación global por el dermatólogo y paciente, así como cuestionario subjetivo del paciente. Seguimiento durante 3 meses.

Resultados. El score clínico indicó una mejoría estadísticamente significativa en la dureza de la uña vs. situación basal y vs. la mano no tratada a D28 y D84. El dermatólogo observó una mejoría en el 76,2% de los sujetos con las uñas tratadas versus 0% en la mano no tratada a D28. El 90,5% y 100% de los sujetos manifestaron algún tipo de mejoría con el tratamiento vs. 14,3% y 0% sin tratamiento a D28 y D84, respectivamente. El 95% de los sujetos opinaron positivamente sobre el producto a D28 y D84. Al finalizar el estudio 100% de los sujetos informaron que sus uñas estaban más hidratadas, suaves y bonitas, mejorando el aspecto general siendo el color más natural; 90% consideró que sus uñas estaban más protegidas y endurecidas, 85% más flexibles y 80% menos frágiles y con un crecimiento más rápido.

Conclusiones. El uso de un fortalecedor de uñas por 3 meses con AH catiónico, aceite de *Pistacia lentiscus* y silicio mejora significativamente la dureza de la uña en comparación con evolución natural. El producto fue bien tolerado

14. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA ANTIAGING DE UN NUEVA CREMA ANTIARRUGAS FORMULADA CON 3 - O ETHYL ASCORBIC ACID, BETAINE Y SODIUM HYALURONATE

A. Garre Contreras^a, M. Furmanczyk^a y M. Caballero Martínez^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. El tratamiento dermocosmético del photoaging se basa en tres pilares: fotoprotección, antioxidantes y activos que mejoran la calidad de la piel y corrigen las imperfeccio-

nes propias del photoaging. Su textura debe adaptarse a cada tipo de piel y necesidad del consumidor. Se ha formulado una crema facial (CF) con 3 ingredientes principales: 3-O ethyl ascorbic acid, betaine y sodium hyaluronate, con la finalidad de aportar una sinergia de propiedades antioxidantes, antitirozinasa, estimuladoras de la síntesis de colágeno y antiinflamatorias con la finalidad de aportar un efecto hidratante y antiaging. Se describen los estudios realizados para demostrar la eficacia de la nueva crema facial.

Métodos. Cinética de hidratación mediante Corneometer en 24 mujeres con fototipos II-IV con piel seca tras una única aplicación del producto y seguimiento 12 horas. Estudio clínico monocéntrico, controlado y ciego para evaluar la eficacia antiaging en 32 mujeres de 35 a 55 años con todo tipo de piel y signos ligeros-moderados de fotoenvejecimiento cutáneo a nivel facial. Se aplicó CF 2 pulsaciones cada 12 horas durante 28 días. La evaluación se realizó mediante Visia-CA, score clínico y cuestionario subjetivo. Test de no comedogenicidad.

Resultados. Una única aplicación del producto produjo un aumento estadísticamente significativo de la hidratación durante 12 horas (incremento respecto a T0 a T1hr: 75,3%; T2hr: 71,4%; T4hr: 74,9%; T8hr: 56,0% y T12hr: 40,7%. Tras 28 días de uso se produjo una mejora de la apariencia de la piel respecto a la situación basal observándose una reducción del score clínico estadísticamente significativo de los parámetros: rugosidad cutánea 25,6% y luminosidad 24,1%. Subjetivamente tras 28 días de uso, los sujetos indicaron una hidratación inmediata 93,9% de los casos, aumento de la firmeza 84,8%, arrugas menos visibles 75,8% y menos profundas 81,8%, contorno más definido 78,8%. Piel más elástica 81,8%, homogénea 84,8% y una disminución de las rojeces 81,8% y de las manchas 75,8%. Tras 28 días de uso, el producto no fue comedogénico en pieles mixtas-grasas reactivas.

Conclusiones. La crema facial antiarrugas ha demostrado en 28 días una mejora en la apariencia de la piel reduciendo las arrugas y un efecto hidratante duradero hasta 12 horas tras la aplicación. El producto fue bien tolerado.

15. EFICACIA ANTIENVEJECIMIENTO DE UNA CREMA REPARADORA FACIAL NOCTURNA A BASE DE MELATONINA

A. Garre Contreras^a, M. Furmanczyk^a, C. Granger^a y J. Delgado Ojeda^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. Una nueva Crema Reparadora Facial Nocturna (CRFN) formulada con melatonina, complejo antiaging de matriquinas-carnosina y extracto de *H. italicum*, para ayudar a mujeres y hombres contra los signos clínicos del envejecimiento. Estudios previos realizados en explantes de piel han demostrado su capacidad reparadora nocturna frente al daño producido por la radiación UVA, luz azul (LA) e infrarroja (IR), así como, la mejora de los mecanismos naturales de defensa antioxidante de la piel y restableciendo el nivel de colágeno en la dermis. El objetivo de este estudio abierto prospectivo fue evaluar la eficacia antienvjecimiento y tolerancia de CRFN después de 84 días de uso.

Métodos. Se incluyeron 31 mujeres de 40 a 59 años con todo tipo de piel con fotoenvejecimiento grado II-V, arrugas grado I a III (escala de Bazin) y ligera flacidez del óvalo facial. El estudio se condujo en Lisboa en los meses de verano (índice UV alto-muy alto). CRFN se aplicó por la noche y el fotoprotector habitual por el día. Se evaluó instrumentalmente la eficacia antiarrugas periorcular, una evaluación clínica global del investigador (IGA) y del paciente (PGA) además de un cuestionario subjetivo al inicio del estudio, D28, D56 y D84.

Resultados. Los parámetros objetivos mostraron una mejora a lo largo del estudio como fueron una disminución del número de arrugas del 18,9% y una mejora de la firmeza del 22,4% a D84. El IGA score mostró a D84 una mejora moderada y una evaluación subjetiva con una respuesta positiva en más del 90% de los parámetros, una intención de compra y recomendación del 87,1%.

Conclusiones. La crema reparadora facial nocturna ha demostrado un efecto anti-photoaging tras 3 meses de tratamiento, incluso en los meses de verano siendo muy bien valorado por los sujetos. El producto fue muy bien tolerado.

16. LINFOMA ANAPLÁSICO DE CÉLULAS GRANDES ASOCIADO A IMPLANTES MAMARIOS

I. Gracia Darder^a, M.C. Montis Palos^a, J. Boix Vilanova^a, D. Ramos^a y N. Izquierdo^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. El linfoma anaplásico de células grandes asociado a prótesis mamarias (BIA-ALCL) es un linfoma de células T, muy infrecuente, descrito en las últimas décadas. La forma de presentación más común es un aumento de volumen mamario por seroma periprotésico. La afectación de la piel apenas está descrita en la literatura; a continuación presentamos un caso de BIA-ALCL que debutó con lesiones cutáneas en zona intermamaria.

Caso clínico. Mujer de 70 años con antecedentes de adenocarcinoma de mama derecha hacia 5 años, sometida a mastectomía con reconstrucción mediante prótesis mamaria y con último control radiológico dentro de la normalidad. Vista en consulta de dermatología por placa eritematosa, tumefacta, con aumento de temperatura en zona intermamaria junto con un aumento del volumen de la mama derecha. Además la paciente refería síndrome constitucional. Se realizó una biopsia cutánea donde se observaba una dermatitis espongiótica compatible con lesiones eczematosas inespecíficas, sin presencia de células neoplásicas. La mamografía realizada 4 meses antes no había evidenciado imagen sospechosa de malignidad, al igual que la ecografía, en la que se observaban ondulaciones con una posible colección periprotésica pero se consideraron dentro de la normalidad. Posteriormente se solicitó una resonancia magnética en la que se observó una masa retroprotésica con invasión de pared torácica hasta mediastino. La punción del líquido periprotésico mostró células neoplásicas de gran tamaño, CD30(+) y ALK(-) que confirmaban la presencia de BIA-ALCL. Dada la presencia de enfermedad extramamaria, requirió tratamiento con quimioterapia sistémica y brentuximab, previo al tratamiento quirúrgico con explante de la prótesis y capsulectomía.

Conclusiones. Presentamos un nuevo caso de BIA-ALCL que, además del aumento de volumen mamario, presentó lesiones cutáneas y síndrome constitucional, con enfermedad extramamaria al diagnóstico y, por tanto, peor pronóstico, siendo necesario tratamiento quimioterápico previo a la cirugía. Aunque se trata de una condición infrecuente, el número de casos comunicados en los últimos años se ha incrementado de manera exponencial. Por ello, resaltar la importancia de conocer esta entidad ya que, ante un diagnóstico precoz y enfermedad localizada, el BIA-ALCL tiene un pronóstico indolente con la retirada de la prótesis y capsulectomía.

17. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN SÉRUM REPARADOR NOCTURNO DE BASE ACUOSA FORMULADO CON MELATONINA

A. Garre Contreras^a, M. Furmanczyk^a, M. Caballero Martínez^a y J. Delgado Ojeda^a

^aISDIN, Innovación y Desarrollo, Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. Durante el día, la piel se encuentra en constante exposición a diferentes factores medioambientales (radiación UV, contaminación, tabaco). Dichos factores, pueden afectar negativamente la salud de la piel, provocando que sea necesaria una regeneración nocturna. Existe evidencia científica que avala la eficacia de la melatonina como regulador endógeno de la expresión de enzimas antioxidantes y la depuración de radicales libres (hasta

4 especies reactivas de oxígeno), generando una protección antioxidante durante la noche. Se han realizado 3 estudios diferentes para evaluar la eficacia y seguridad de un sérum reparador nocturno (SRN) formulado con melatonina como potente antioxidante, extracto de *Vigna aconitifolia* con actividad "retinol like" y un derivado hidrosoluble de vitamina C.

Métodos. Tras una única aplicación del SRN se evaluó la capacidad hidratante mediante Corneometer® y la pérdida transepidérmica de agua (TEWL) mediante Tewameter® en 24 sujetos, en los tiempos experimentales T0, T1, T8 Y T12 horas. Tras una aplicación nocturna de SRN durante 28 días se realizaron 2 estudios: aceptabilidad cutánea, potencial comedogénico y percepción subjetiva en 29 sujetos y eficacia antiaging evaluada mediante Cutometer, clinical scoring, VISIA y percepción subjetiva en 33 sujetos.

Resultados. Se observó un incremento significativo de la hidratación de la piel del 63,4%, 50,2% y 27,6% en 1h, 8h y 12h respectivamente. Adicionalmente, se observó una disminución significativa en el TEWL de un 16,3%, 14,3% y 13% durante el mismo período de evaluación. Tras 28 días de uso, se observó una disminución significativa en el número de puntos negros, microquistes y pápulas y no se observaron reacciones comedogénicas ni acnegénicas. El score clínico demostró una mejora estadísticamente significativa en el efecto suavizante (43%), homogéneo (46%), luminoso (41%) y calidad de la piel (41%). Mediante Cutometer se observó una piel más firme y tensa en el 85% de los casos que se confirmó por cuestionario en el 100% de los sujetos.

Conclusiones. El sérum reparador nocturno de base acuosa formulado con melatonina y retinol like ha demostrado proporcionar una hidratación mantenida y un efecto antiaging mejorando la firmeza, luminosidad, textura y homogeneidad de la piel además de ser no comedogénico. El producto fue bien tolerado.

18. EL FENOTIPO COMO DETERMINANTE EN EL TRATAMIENTO DE LA MIOPATÍA CONGÉNITA MEGACONIAL

I. Torres Navarro^a, J. Piqueras García^a, F. Martínez Castellanos^b y M. Évole Buselli^a

Servicios de ^aDermatología y ^bGenética. Hospital La Fe. Valencia. España.

Introducción. Existen tres tipos de distrofias musculares congénitas (DMC) que se acompañan de lesiones cutáneas: las miopatías secundarias a mutaciones en el colágeno VI, la DMC asociada a epidermólisis bullosa simple y la DMC megaconial que cursa con lesiones cutáneas ictiosiformes. Presentamos el caso de un niño diagnosticado de DMC megaconial, en el que la presencia de las lesiones cutáneas fue decisiva para su diagnóstico, y que posteriormente fue tratado con ustekinumab.

Caso clínico. Varón de 7 años, hijo único de padres no consanguíneos, que fue remitido a la consulta de dermatología pediátrica a los 3 años para la valoración de lesiones cutáneas generalizadas presentes desde el nacimiento. Las lesiones cursaban a brotes y eran muy pruriginosas. El paciente, además, asociaba una hipotonía congénita y retraso psicomotor, por lo que estaba siendo estudiado en la consulta de neuropediatría. A la exploración dermatológica se observaron grandes placas eritematosas confluentes muy bien delimitadas, con discreta descamación, que cambiaban de forma y localización en cada brote. Con los datos clínicos anteriores, la sospecha diagnóstica fue de DMC megaconial que fue confirmada al observarse mutación en heterocigosis del gen CHKB (colina cinasa beta). Tras fracaso terapéutico al tratamiento con corticoides tópicos, sistémicos, emolientes e inmunomoduladores tópicos, y en base al fenotipo del paciente, se decidió iniciar tratamiento con ustekinumab 0,75mg/kg, con dos dosis mensuales, y posteriormente cada 12 semanas. Una semana tras la primera dosis las lesiones ictiosiformes se fueron resolviendo, hasta desaparecer 24 semanas tras el inicio del tratamiento.

Discusión. La DMC megaconial es una enfermedad mitocondrial rara que se caracteriza por debilidad muscular proximal progresiva, retraso psicomotor, cardiomiopatía y lesiones cutáneas, que se describen en la literatura como ictiosis-like, aunque en ninguna de las publicaciones revisadas se reportan las imágenes de las mismas. El ustekinumab puede ser un tratamiento eficaz para estos pacientes, si bien, se precisaría de más estudios.

19. TERAPIA FOTODINÁMICA BASADA EN AZUL DE METILENO VS. METIL AMINOLEVULINATO EN COMBINACIÓN CON TERBINAFINA ORAL EN EL TRATAMIENTO DE ONICOMICOSIS SEVERA EN LAS UÑAS DE LOS PIES: ESTUDIO PILOTO

E. Alberdi Jerónimo^a y C. Gómez Hernández^b

^aConsulta Médica Privada Dr. Alberdi. ^bConsejo Superior de Investigaciones Científicas. España.

Antecedentes y objetivos. La terapia fotodinámica (TFD) ejerce su poder antimicrobiano a través de la producción de especies reactivas del oxígeno (ERO) altamente citotóxicas. Podría constituir un buen tratamiento alternativo para la onicomicosis (infección más común de las uñas causada por hongos y que presenta una pobre respuesta a los antifúngicos sistémicos convencionales). El objetivo del presente trabajo fue comparar la eficacia y la seguridad de terapias antifúngicas combinadas basadas en terbinafina oral conjuntamente con TFD, bien mediada por azul de metileno (AM) (TN + AM/PDT) o metil aminolevulinato (MAL) (TN + MAL / PDT), en el tratamiento de la onicomicosis severa.

Métodos. Dieciséis pacientes afectados de onicomicosis severa causada por dermatofitos en las uñas del primer dedo del pie (> 60% de afectación de la uña) recibieron TN oral durante 12 semanas y se asignaron al mismo tiempo de forma aleatoria para recibir nueve sesiones (separadas por un intervalo de 2 semanas) de TFD mediada por AM (grupo TN + AM / PDT) o mediada por MAL (grupo TN + MAL / PDT). En ambos casos, la fotoactivación se realizó mediante una lámpara LED (635 nm; 37J / cm²; 10 minutos). La eficacia clínica (índice de severidad de la onicomicosis, ISO) y la eficacia micológica (análisis histológico por tinción de PAS) se evaluaron a las 16, 40 y 52 semanas.

Resultados. Ambos protocolos redujeron significativamente los valores del índice ISO (p < 0,05). A las 16 semanas del inicio del tratamiento, solo un paciente del grupo (TN +MAL/TFD) (12,5%) alcanzó la curación completa. A las 40 semanas, 3 pacientes del grupo (TN + AM / PDT) (37,5%) y otros 3 pacientes del grupo (TN + MAL / PDT) (37,5%), la alcanzaron. Finalmente el resto la alcanzó a las 52 semanas [6 pacientes del grupo (TN+AM/PDT) (62,5%) y 5 pacientes del grupo (TN+MAL/PDT) (50%)]. No se informaron efectos secundarios ni complicaciones.

Conclusiones. Ambos protocolos mostraron una eficacia similar atribuible al mismo tratamiento oral administrado. La TFD, en cualquiera de sus versiones, constituye un buen complemento.

20. SÍNDROME TRÓFICO TRIGEMINAL, UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

J. Boix-Vilanova^a, O. Corral-Magaña^a, J. Escalas^a, I. Gracia^a y A. Martín-Santiago^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. El síndrome trófico trigeminal (STT) es una causa infrecuente de úlceras faciales que se localizan en las regiones invadidas por el trigémino.

Caso clínico. Una mujer de 74 años diagnosticada clínicamente de carcinoma basocelular de crecimiento rápido fue remitida a dermatología para valorar tratamiento con vismodegib o cirugía de Mohs. La paciente había sido intervenida de un neurinoma del acústico un

año antes quedando una parálisis facial como consecuencia de la cirugía. Posteriormente había sido intervenida en dos ocasiones con la intención de mejorar la expresión facial. A la exploración física presentaba a nivel del ala nasal y mejilla derecha una úlcera de bordes lineales bien definidos y fondo rojizo brillante. El examen neurológico evidenció una ausencia de sensibilidad a nivel de ala nasal derecha, filtrum y labio superior derecho. Se realizó una biopsia para estudio anatomopatológico sin encontrarse en la muestra signos de malignidad y también un cultivo que resultó negativo. Con todo esto se hizo el diagnóstico de STT. Reinterrogando a la paciente, reconoció tener parestesias en el área de la úlcera por lo que se la manipulaba continuamente. Se pautó tratamiento con una crema epitelizante, oclusión de la úlcera y 50mg al día de sertralina consiguiendo una rápida mejoría pero empeoramiento en cuanto la paciente dejaba la úlcera al descubierto.

Discusión. El STT es una causa infrecuente de úlceras faciales que se presentan sobre todo en ala nasal derecha pero pueden aparecer en cualquier zona inervada por el nervio trigémino. Se produce después de un daño en este nervio, ya sea por una cirugía, una neuralgia postherpética u otras causas. Las úlceras se producen por traumatismos autoinducidos por el paciente, generalmente secundarios a una alteración en la sensibilidad de esa zona. El tiempo de latencia entre el daño neural y la aparición de las úlceras es muy variable, de entre semanas a años. Respecto al tratamiento se han probado diferentes alternativas como apósitos oclusivos, curas con presión negativa, carbamacepina, amitriptilina y gabapentina entre otros con resultados variables.

Conclusión. Presentamos una paciente con STT secundario a una cirugía facial. Conocer esta patología nos permitirá un diagnóstico más temprano evitando posible iatrogenia.

21. REDUCCIÓN DEL EDEMA POSTTRATAMIENTO CON LÁSER MEDIANTE UTILIZACIÓN DE MASCARILLA FACIAL SUAVIZANTE EPI NOUVELLE+ NATURELLE®

D. de Perosanz Lobo^a, A. Arana Raja^a, M. Molins Ruiz^a,
D. Ortega Quijano^a y P. Boixeda^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes. La mascarilla facial suavizante Epi Nouvelle+ Naturelle® (JeNaCell GmbH) es un producto dermocosmético compuesto por un biopolímero natural de celulosa con un 98% de agua. Entre sus indicaciones destaca su utilización en el postratamiento de numerosos procedimientos dermatológicos como terapia fotodinámica, peelings, inyecciones de relleno, láser, microneedling, microdermoabrasión, etc., ayudando al proceso de regeneración gracias al aporte de hidratación. Uno de los efectos secundarios inmediatos más frecuentes del tratamiento con láser es la aparición de edema dérmico, que puede aparecer tras el tratamiento tanto con láseres vasculares como de pigmento. Presentamos en este estudio una serie de pacientes tratados con láser dermatológico a los que se recomendó la utilización de esta mascarilla en una hemifacia.

Métodos. Se seleccionaron pacientes con indicación de tratamiento con láser vascular en todo el área facial. Los pacientes fueron tratados con láser de colorante pulsado con enfriamiento con aire frío forzado (parámetros: 10 mm 0,5 ms 8 J/cm², alejando la pieza obteniendo una púrpura moderada-intensa, de unos 3-6 días de duración). Inmediatamente después de la sesión, se cubrió una hemifacia de cada paciente con media mascarilla facial, manteniéndose durante las 8 horas posteriores. Se revisó a los pacientes a las 24 horas para evaluación del edema y la púrpura posterior. Todos los pacientes rellenaron un cuestionario.

Resultados. Se trataron pacientes con diversos diagnósticos (rosácea, telangiectasias, fotoenvejecimiento). En todos los casos se objetivó un menor edema de la hemifacia cubierta con la mascarilla con respecto a la contralateral, sin observarse diferencias en cuanto a la

púrpura producida. Todos los pacientes refirieron menor sintomatología local en la hemifacia tratada con la mascarilla, así como una elevada satisfacción y una mayor sensación subjetiva de recuperación.

Conclusiones. La mascarilla facial suavizante Epi Nouvelle+ Naturelle® puede ser un tratamiento coadyuvante de utilidad para mejorar la tolerabilidad del tratamiento con láser de colorante pulsado.

22. ACNÉ EN MUJER ADULTA: EVALUACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN NUEVO TRATAMIENTO TÓPICO FRENTE A LAS LESIONES ACNEIFORMES E HIPERPIGMENTACIONES ASOCIADAS

J. Martínez Rubio^a y A. Pérez-Davó^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Ramón y Cajal.

^bDepartamento Médico Cantabria Labs. Madrid. España.

El acné es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta aproximadamente a un 85% de la población en algún momento de su vida. Principalmente se diagnostica en adolescentes, pero también puede existir en otras edades de la vida, pudiendo ser diagnosticado hasta aproximadamente los 45 años. El algoritmo de tratamiento en acné de mujer adulta recomienda el uso de retinoides, ácido glicólico y agentes antimicrobianos. Por ello, un nuevo producto cosmético representa una adecuada alternativa terapéutica tanto frente a las lesiones acneiformes como frente a las hiperpigmentaciones asociadas, dada su composición con 2 retinoides tópicos formulados en un delivery system (RestinSphere); un péptido antimicrobiano frente al Cutibacterium acnes (Biopep-15) y su contenido en ácido glicólico al 15%, ácido salicílico al 2% y un 5% de niacinamida. Estudio piloto realizado en 13 pacientes con una edad media de 27 años con el objetivo de evaluar su tolerancia y seguridad del acné de mujer adulta durante un tratamiento de 60 días (T0, T30 y T60). Se realizó conteo de lesiones y evaluación del estado cutáneo. La tolerancia y los acontecimientos adversos se registraron en todas las visitas. Las lesiones localizadas en áreas del mentón, mandíbula y cuello alcanzaron mejoría significativa o tendencia a la significancia a T60 (p=0,025; p=0,059 y p=0,014). La evaluación cutánea muestra una mejora significativa de la rugosidad siendo mínima en el 80% de las pacientes e inexistente en el 20% (p=0,002); en la elasticidad de la piel se objetivó una significativa mejora en el 70% de las mujeres (p=0,007). La tolerancia fue mejorando significativamente tras el uso continuado durante 60 días, en cuanto a parámetros de prurito, quemazón, sequedad, eritema y descamación. Lo que supuso una excelente tolerancia del nuevo cosmético antiacneico y antihiperpigmentaciones asociadas, siendo fundamental para una buena adherencia terapéutica. En ningún caso se describió fotosensibilidad, permitiendo mantener el tratamiento durante la época estival. El uso de BiRetix TriActive ha demostrado una significativa eficacia en controlar las lesiones activas de acné en mujer adulta y una actividad significativa frente a la mejora cutánea, parámetros de alto interés en este grupo etario. Demostrando tener una excelente tolerancia, incluso bajo exposición solar.

23. TEST DE USO DE UN BÁLSAMO CORPORAL TRAS DEPILACIÓN CON CERA, CUCHILLA Y LÁSER EN LA ZONA DE LAS INGLES

L. Prudkin Giménez^a, L. Conte Visús^a, C. Salat Figueras^a,
N. Serra-Baldrich^a y J. Sánchez-López^a

^aLaboratorios LETI, S.L.U. Barcelona. España.

Antecedentes. La depilación puede causar agresiones en la piel, de ahí la importancia del uso posdepilación de un producto reparador que restaure el daño causado.

Objetivos. Evaluación de la eficacia y tolerancia de un bálsamo corporal aplicado tras distintos tipos de depilación (cera, cuchilla y láser) en mujeres con piel sensible.

Métodos. Treinta y una mujeres con piel sensible se sometieron al proceso de depilación en ambas ingles: 1/3 con cera, 1/3 con cuchilla y 1/3 con láser. Posteriormente, se trató una ingle con un bálsamo corporal durante 7 días y en la otra no se aplicó (control). Primera aplicación: justo tras la depilación. Frecuencia de uso: las primeras 48h posdepilación 3 veces/día y los 5 días siguientes 2 veces/día. El dermatólogo realizó evaluaciones inmediatamente después de la depilación, a los 15min, 1h, 4h, 24h, 48h y 7 días. Al final del estudio, las voluntarias contestaron un cuestionario subjetivo.

Resultados. Once mujeres se depilaron con cera, 11 con cuchilla y 9 con láser. Buena tolerancia. Evaluación dermatológica: a) depilación con cera, en todos los tiempos experimentales el 100% de voluntarias indicó una rápida absorción del producto y prevención de descamación. En un porcentaje muy alto de voluntarias, el producto redujo la hipersensibilidad cutánea y mejoró la hidratación, suavidad, estado de la barrera cutánea y recuperación de la piel. b) Depilación con cuchilla: en todos los tiempos experimentales el 100% de voluntarias indicó una rápida absorción del producto y prevención de descamación y un 91% reducción de hipersensibilidad cutánea. A partir de las 48h, el 100% de voluntarias indicó mejora en la hidratación, suavidad, estado de la barrera cutánea y recuperación de la piel. c) Depilación láser: en todos los tiempos experimentales el 100% de voluntarias indicó rápida absorción del producto, prevención de descamación, reducción de la hipersensibilidad cutánea y mejora de la hidratación, suavidad, estado de la barrera cutánea y recuperación de la piel. Tras 7 días de aplicación las voluntarias valoraron muy positivamente la acción calmante, reducción de la hipersensibilidad de la piel y la sensación de confort, bienestar y frescor que aportó el producto.

Conclusiones. El bálsamo corporal usado tras depilación con cera, cuchilla y láser fue muy eficaz y presentó una buena tolerancia y aceptabilidad. Testado dermatológicamente.

24. ESTUDIO DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN GEL Y UNA CREMA ÍNTIMOS EN TRASTORNOS VULVARES BENIGNOS Y/O PROCEDIMIENTOS LÁSER

F. Lugo^a, L. Prudkin Giménez^b, N. Serra-Baldrich^b, J. Sánchez-López^b y D. Dexeus^a

^aWomen's Carmona Dexeus. ^bLaboratorios LETI S.L.U. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivo. Los trastornos vulvares benignos son un problema que afecta la calidad de vida de quienes los padecen. Estos incluyen: atrofia y laxitud vulvares, tumores benignos, trastornos infecciosos y otros no neoplásicos (inflamatorios, ulcerativos, pigmentarios, etc.). El espectro terapéutico va desde el no tratamiento hasta procedimientos quirúrgicos y con láser. Algunos cosméticos pueden aliviar la irritación y/o ayudar a reforzar la barrera cutánea, pudiendo utilizarse solos o como adyuvantes. El objetivo del estudio fue demostrar la eficacia y seguridad de un gel y una crema íntimos y evaluar su capacidad para mejorar las imperfecciones y la calidad de la piel vulvar, usados como terapia única o como adyuvantes para procedimientos con láser de CO₂.

Métodos. Mujeres de 30-60 años. Grupo I (N = 15): presencia de una o más de las siguientes alteraciones: atrofia, flacidez tisular, hiperpigmentación o cambios degenerativos. Aplicación dos veces/día ambos productos durante 4 semanas. Grupo II (N = 13): en tratamiento con láser de CO₂ por diferentes causas. Aplicación dos veces/día: gel íntimo desde el tratamiento y a partir de la cicatrización postratamiento ambos productos durante 4 semanas. Se evaluaron ginecológicamente los siguientes parámetros: prurito, xerosis, ardor/hipersensibilidad, eritema/inflamación, pigmentación, arrugas, tirantez y apariencia general de piel y mucosas antes del tratamiento, a día 14 y a día 28. Cuestionario subjetivo de eficacia y cosmética a día 28.

Resultados. Grupo I: mejora significativa de la xerosis (p=0,01), ardor (p<0,01), eritema (p<0,01), pigmentación (p<0,01), tirantez (p<0,01) y apariencia general (p<0,01), a día 14. Mejora significativa de todos los síntomas estudiados a día 28.

Grupo II: mejora significativa del prurito (p=0,04), xerosis (p=0,01), ardor (p<0,01), eritema (p<0,01), pigmentación (p<0,01), arrugas (p<0,01) y apariencia general (p=0,01) a día 14. Mejora significativa de todos los síntomas a día 28. Las voluntarias consideran ambos productos eficaces y apreciaron su cosmética, siendo los parámetros mejor valorados: efecto hidratante, suavizante y de protección de la piel y la facilidad de uso, entre otros. No se registraron efectos no deseados.

Conclusiones. Los productos cosméticos testados han demostrado ser eficaces y seguros en las condiciones experimentales evaluadas.

25. TRATAMIENTO DE CONDILOMAS ACUMINADOS CON TERAPIA FOTODINÁMICA

B. Pinilla Martín^a, H. Muñoz González^a, A. Calleja Algarra^a, R. Rivera Díaz^a y V. Monsálvez Honrubia^a

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción. Los llamados condilomas acuminados son lesiones producidas por algunos genotipos del virus del papiloma humano. A pesar de su condición de benignidad, el tratamiento de estas lesiones puede, en ocasiones, ser complejo. El mecanismo de acción de la terapia fotodinámica (TFD) es el de inducir la destrucción de determinadas células y tejidos previamente sensibilizadas con un fotosensibilizante exógeno que se activa con una luz de una determinada longitud de onda.

Caso clínico. Se trata de un paciente de 56 años, originario de Perú que presenta, desde hace 15 años, varios condilomas acuminados en dorso del pene, biopsiados (genotipado de HPV subtipos 6, 16, 40, 42, 53 y 61). Durante todo este tiempo el paciente realizó distintos tratamientos tópicos locales con mala respuesta: Podofilotoxina en solución, imiquimod al 5% en crema, cidofovir tópico al 1%, crioterapia y sinecatequinas. Se realizó, asimismo, tratamiento con terapia fotodinámica con aminolevulinato de metilo (2 ciclos de 2 sesiones), con poca respuesta. Dada la mala respuesta a los tratamientos previos se decide nuevo ciclo de terapia fotodinámica con ácido 5-aminolevulinico que se realizó bajo anestesia local con mepivacaína al 2%. Desde el primer ciclo se observó respuesta al tratamiento con aplanamiento de las lesiones, y respuesta total tras 3 ciclos del mismo en pauta semanal. Cuatro meses después de finalizar el tratamiento el paciente únicamente presenta una placa atrófica cicatricial. La tolerancia al tratamiento fue excelente y no se observaron otros efectos adversos locales o sistémicos.

Discusión y conclusión. La literatura respecto al uso de TFD es escasa y consta de casos clínicos y series de casos. Su uso, tanto en monoterapia como en combinación con otros tratamientos (láser CO₂, crioterapia y curetaje previos) muestra resultados prometedores en cuanto a respuesta al tratamiento, con tasas de respuesta superiores al 70% y una baja incidencia de recidivas, que podría explicarse por el hecho de que esta modalidad terapéutica actúa también sobre las lesiones subclínicas. En nuestro caso, el paciente presenta una excelente respuesta al tratamiento con una tolerancia al dolor óptima y no presenta recurrencias tras 4 meses, por lo que reportamos una posible nueva terapia segura y eficaz en el tratamiento de condilomas acuminados recalcitrantes a las terapias convencionales.

26. DUPILUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA

E. Esteban-Garrido^a, J. Company-Quiroga^b, A. Alejandra Garrido-Ríos^a, S. Córdoba-Guijarro^a y J. Borbuja^a

Servicio de Dermatología. ^aH.U. Fuenlabrada. H. U. Infanta Leonor. Madrid. España.

Introducción. La alopecia areata (AA) sigue suponiendo, hoy en día, un reto terapéutico, en especial, sus variantes de mayor extensión (total y universal). Los tratamientos sistémicos clásicos poseen un perfil de seguridad que impiden que se les considere una terapia de mantenimiento para esta patología habitualmente crónica.

Caso clínico. Mujer de 44 años, alérgica al látex y con historia personal de asma y urticaria crónica espontánea. La paciente estaba en seguimiento en nuestro servicio por dermatitis atópica (DA) desde la infancia por la que había realizado diversos tratamientos tópicos y sistémicos que incluían ciclos de prednisona oral, antihistamínicos, fototerapia, ciclosporina y azatioprina. En el momento actual, lleva 23 dosis de dupilumab con buen control de su dermatitis atópica (IGA 0, SCORAD 2). Además, la paciente, había sido diagnosticada 12 años antes de alopecia areata universal. Por este motivo había sido tratada con corticoesteroides intralesionales y orales en diversas ocasiones con una evolución fluctuante sin conseguir repoblar nunca más del 40%. Desde el inicio del dupilumab, notó repoblación progresiva de entre el 85-90% de las cejas y cuero cabelludo, sin placas alopécicas y con repoblación total del cuerpo que se mantiene en la actualidad.

Discusión. Existen casos descritos de repoblación de AA en pacientes que recibían tratamiento con dupilumab para DA. La eficacia de dupilumab en ambas patologías puede ser explicada por sus características inmunes comunes. La DA es una enfermedad mediada por linfocitos T helper tipo 2 con elevación de IL-4, IL-5, IL-13 e IL-31. El dupilumab mejora la DA a través del descenso en suero y en piel de los marcadores Th2 y el bloqueo de la señal de IL-4 e IL-13. La patogenia de la AA no está claramente establecida, aunque estudios recientes señalan un fuerte componente Th2.

Conclusión. El mecanismo inmunopatogénico del dupilumab permite esperar resultados prometedores en la terapia de la AA. Nuestra paciente se trataría del quinto caso, descrito hasta la fecha, en conseguir una repoblación casi completa y la estabilidad de la AA desde el inicio del dupilumab. Sin embargo, los casos descritos de AA relacionados con su uso nos obligan a ser cautos y a esperar los resultados de ensayos clínicos en curso que evalúen la eficacia y seguridad del dupilumab en la AA.

27. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL REAL: 3 APLICACIONES CLÍNICAS CON VYC-25L

S. Carrasco Sánchez^a, A. Fernández Marrón^a, T. Piqueres Zubiaurre^a, I. Ocerin Guerra^a y E. Baptista López^a

^aGrupo Dra. Sara Carrasco. Bilbao. España.

En abril del 2019 se presenta en mercado Iberia VYC-25L bajo nombre comercial Volux. Ácido hialurónico con tecnología vycross® que presenta la combinación de G' y cohesividad más alta de mercado actual. En principio la indicación de este producto es la creación y restauración de volúmenes del rostro. Aportamos 3 casos en los que hemos utilizado este nuevo producto para tres fines diferentes: 1) armonización facial, 2) mejora funcional y 3) recuperación de volúmenes y estructura. Las características de este producto nos permiten un amplio abanico como profesionales para ayudar a nuestros pacientes tanto en sus defectos estructurales como funcionales.

28. IMIQUIMOD TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA ANGIOLINFOIDE CON EOSINOFILIA

H. Muñoz-González^a, A. López-Valle^a, M. Penalba-Torres^a, J.J. Andrés-Lencina^a y L. Maroñas-Jiménez^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia se caracteriza por una proliferación vascular de etiología incierta con una histología caracterís-

tica que afecta de manera habitual a áreas de la cabeza y el cuello, especialmente a nivel auricular y del cuero cabelludo. La dificultad de su manejo terapéutico está condicionada al desconocimiento de los mecanismos etiopatogénicos subyacentes a su desarrollo, y queda en evidencia tanto en los múltiples tratamientos descritos en la literatura como las tasas variables de respuesta a los mismos. Entre dichos tratamientos, el imiquimod tópico ha sido previamente utilizado y descrito en casos aislados con resultados variables.

Presentamos el caso de una mujer de 42 años atendida en el servicio de dermatología por lesiones auriculares derechos de 3 años de evolución, pruriginosas, dolorosas al tacto y con sangrado espontáneo frecuente, con estudio histopatológico compatible con hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Tras valorar las diferentes alternativas terapéuticas disponibles dadas las características concretas de la paciente se decidió iniciar tratamiento con imiquimod tópico en crema al 5% con 5 aplicaciones semanales, obteniéndose una respuesta objetiva a los 3 meses de tratamiento con disminución del tamaño de la lesión así como de la clínica, especialmente el sangrado espontáneo. El imiquimod tópico puede constituir una alternativa terapéutica en el manejo de los pacientes con hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia, con resultados prometedores y baja tasa de efectos adversos.

29. "OLDIES BUT GOLDIES"

M. Garayar Cantero^a, E. Garabito Solovera^a, Á. Aguado García^a, J. Valtueña^a y P. Manchado López

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Caso clínico. Paciente de 28 años que acude a consulta de dermatología del Hospital Clínico de Valladolid (2017) por un brote de lesiones inflamatorias en la cara. La paciente estaba embarazada de 13 semanas. A la exploración física, destacaban lesiones nóduloquísticas, pápulas inflamatorias y pústulas sobre una base eritematosa en mejillas y área de mentón. Se estableció el diagnóstico de rosácea papulopustulosa en el contexto de una paciente en el primer trimestre de embarazo. En el trascurso de los meses se pautaron los siguientes tratamientos con mejoría parcial pero posterior empeoramiento clínico: eritromicina tópica y oral, metronidazol tópico y oral, mupirocina tópica, fomentos de zinc y amoxicilina-clavulánico oral. Se pautó prednisona oral en pauta descendente que tuvo que suspenderse por un retraso del crecimiento intrauterino fetal. Finalmente, se discutieron las escasas alternativas terapéuticas disponibles en ese punto y se inició tratamiento con permetrina crema con resolución completa del cuadro.

Discusión. Dado que no existen ensayos clínicos aleatorizados con mujeres embarazadas, el manejo de las distintas entidades dermatológicas en el contexto de una gestación supone un reto terapéutico. La permetrina tópica está aprobada en ficha técnica para el tratamiento de entidades producidas por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Una de las razones por las que optamos por este tratamiento es que la FDA clasifica la permetrina en categoría B. Otra de las razones por la que nos decidimos a usarla es que parece ser eficaz contra el *Demodex*. Clásicamente, se ha relacionado el *demodex* con la rosácea, aunque también existen trabajos publicados que relacionan este parásito con la dermatitis perioral, dermatitis seborreica y el acné. Tras realizar una revisión en la literatura acerca del uso de la permetrina tópica en indicaciones fuera de ficha técnica, encontramos que existen casos descritos de rosácea tratada con ivermectina oral y permetrina tópica, sin embargo, no existe ningún caso descrito en monoterapia ni embarazo.

Conclusiones. La gravedad de determinados casos dermatológicos justifica en ocasiones el empleo de tratamientos sistémicos durante el embarazo. Destacar que, a pesar de disponer hoy en día de técnicas más sofisticadas, alternativas más clásicas y económicas como la permetrina pueden ser efectivas en casos seleccionados.

30. ÚLCERAS VENOSAS CON MUY BUENA RESPUESTA A FOMENTOS CON AGUA DE TRES SULFATOS

J. Monte Serrano^a, M. F. García-Gil^a, M. Álvarez Salafrañca^a y M. Ara Martín^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.*

Introducción. Las úlceras venosas afectan al 2% de la población y representan aproximadamente el 85% del total de las úlceras vasculares. Muestran altas tasas de cronicidad y constituyen una lesión altamente exudativa. El sulfato de zinc tópico se utiliza en el tratamiento de heridas exudativas desde hace más de 3.000 años al presentar propiedades antisépticas, astringentes, antiinflamatorias y cicatrizantes. En la actualidad, a las fórmulas que combinan sulfato de zinc, cobre y aluminio se les conoce como “agua de tres sulfatos” y presentan mayor potencia astringente y secante.

Caso clínico. Varón de 47 años pluripatológico, fumador de 30 cigarrillos al día, antecedentes de déficit de proteína C, S y antitrombina con trombosis venosas profundas de repetición en pierna derecha y de múltiples ingresos en el servicio de cirugía vascular por úlceras venosas crónicas de evolución tórpida en extremidades inferiores, motivo por el cual dispone de invalidez permanente. Ingresado en neumología por EPOC severa e insuficiencia cardíaca derecha secundaria. Durante la hospitalización se nos solicita valoración de úlceras exudativas dolorosas sobre piel con lipoesclerodermatosis en maléolo interno, interdigitales y dorso de pie derecho de 2 meses de evolución colonizadas por *Enterobacterias*, *Corynebacterium* spp. y *Staphylococcus* spp. Hasta el momento el paciente había estado en tratamiento con amoxicilina clavulánico y curas con povidona yodada con nula respuesta terapéutica, motivo por el cual se recomienda iniciar fomentos de 15 minutos con agua de tres sulfatos (sulfato de zinc 2‰, sulfato de cobre 1‰ y sulfato aluminico-potásico 2‰) cada 12 horas y extremar la higiene diaria. A los 6 días de comenzar las curas se aprecia cese del exudado en todas las lesiones, así como mejoría significativa de la cicatrización en úlceras maleolares y del dolor asociado.

Discusión. La mayoría de las úlceras venosas crónicas presentan colonización por flora polimicrobiana, motivo por el que la presencia de otros factores como tejido desvitalizado, puede ser suficiente para desembocar en infección. Al aplicar directamente sobre la úlcera y la piel perilesional dañada fomentos con agua de tres sulfatos, se promueve la eliminación de tejido no viable, disminuye el riesgo de sobreinfección, reduce la inflamación y estimula la formación de tejido de granulación y posterior epitelización.

31. REACCIÓN GRANULOMATOSA SUPURATIVA EN LA NIÑA DEL TATUAJE

I. Gracia Darder^a, M.C. Montis Palos^a, D. Ramos^a, J. Boix^a y J. del Pozo^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.*

Introducción. Los tatuajes pueden complicarse con una gran variedad de patologías de etiología infecciosa, inflamatoria o neoplásica. Su forma de presentación clínica puede ser muy variada.

Caso clínico. Varón de 50 años que consultaba por lesiones cutáneas sobre un tatuaje en la cara interna del antebrazo. El tatuaje era de tinta negra (“Dynamic”) realizado un mes antes de la consulta. A la exploración se observaban múltiples pápulas eritematosas y pústulas, afectando a toda la superficie del tatuaje, con alguna lesión satélite en la periferia. Los cultivos para bacterias, micobacterias y hongos resultaron negativos en dos ocasiones. Tanto el hemograma, bioquímica, autoinmunidad y serologías resultaron sin hallazgos patológicos. En el estudio histológico se observaba una

proliferación celular densa difusa de células grandes de aspecto histiocítico, junto con algunos focos de inflamación neutrofílica (granulomas supurados). Además se observaba pigmento granular en el citoplasma de histiocitos, sin observarse microorganismos tras las tinciones con PAS, Grocott y Ziel Nielsen. Se trató inicialmente con corticoides y antibióticos tópicos junto con doxiciclina oral, sin mejoría de las lesiones. Se decidió iniciar terapia fotodinámica (TFD) con resolución completa de las lesiones tras cuatro sesiones. **Discusión.** El hallazgo histológico de granulomas supurativos (GS) se asocia en la mayoría de los casos a infecciones. Existe un caso publicado de GS en relación a la inyección de ácido hialurónico que se atribuyó a una reacción a cuerpo extraño. Su relación con la tinta de tatuaje no se ha descrito previamente. Las reacciones alérgicas a tatuajes suelen deberse a tinta roja, los tatuajes realizados con tinta negra generalmente producen reacciones no alérgicas, como la reacción a cuerpo extraño, cuyo diagnóstico fue planteado en nuestro caso. La presencia de lesiones satélites y la respuesta a TFD, por su acción antiinflamatoria y antimicrobiana ya conocida, sugiere que podría deberse a una infección, a pesar de no aislarse el microorganismo causante. Presentamos un caso de reacción granulomatosa supurativa tras la inyección de tinta negra, que se resolvió tras cuatro sesiones de TFD.

32. TERAPIA FOTODINÁMICA CON LUZ DE DÍA PARA EL TRATAMIENTO DE LAS QUERATOSIS ACTÍNICAS: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE BARCELONA

J. Arandes-Marcocci^a, M. Quintana-Codina^a, E. del Alcázar-Viladomiu^a, A. Iglesias-Plaza^a y G. Melé-Ninot^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Sagrat Cor. Barcelona. España.*

La terapia fotodinámica con luz de día (TFDL) se ha establecido recientemente como una alternativa para el tratamiento de las queratosis actínicas (QA) con resultados no inferiores y mejor tolerabilidad respecto a la TFD convencional. Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia de la TFDL en el tratamiento de las QA y sus efectos secundarios en el ámbito geográfico de Barcelona. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y prospectivo entre mayo de 2017 y diciembre de 2018. Fueron incluidos 19 pacientes con QA (grados I-III). Se realizó una sesión de TFDL, con aplicación previa durante 15 min de fotoprotector 50+ sin filtros inorgánicos. Posteriormente, se les aplicó metilaminolevulinato (MAL) y se expuso al exterior durante los siguientes 30 min hasta completar 2 horas. La variable principal fue la eficacia, valorada en respuesta completa (desaparición de >75% de las QA), respuesta parcial (desaparición de >50%) y falta de respuesta (desaparición de <50%) a los 3 meses. Como variable secundaria se evaluó la seguridad (efectos secundarios inmediatos y a las 48h). Un total de 17 pacientes completaron el estudio. Un 94,11% fueron varones con una media de edad de 76 años. El 67,5% presentaban QA grado I, el 27% de grado II y el 5,5% de grado III. A los tres meses de la sesión, un 58,86% respondieron (obteniendo el 11,76% una respuesta completa y el 47,10% una respuesta parcial). En cuanto a la seguridad, un 70,58% presentaron eritema y prurito leve inmediatos, que resolvieron en la mayoría de ellos a las 48h. Ninguno de ellos refirió dolor. En la mayoría de los estudios realizados en Europa, la tasa de respuesta fue del 70% aproximadamente, parecida a la obtenida en nuestro estudio, aunque no de forma completa. Sin embargo, debido a que estos poseen una heterogeneidad metodológica (tiempo de aplicación del fotosensibilizante, oclusión o no del mismo, medida de la respuesta de las lesiones, gradación de las QA, entre otros), creemos que dicha comparación debería ser interpretada con cautela. Como conclusión creemos que, debido a su eficacia, buena tolerancia y su buen perfil de seguridad, la TFDL debería ser considerada una alternativa terapéutica para las QA en áreas fotoexpuestas.

33. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL CON VYC-25 EN RESTAURACIÓN DE MENTÓN Y MANDÍBULA

E. Roó Rodríguez^a, B. Pérez Tato^a, C. Arsuaga Acaso^a, L. Pericet Fernández^a y V. Gargallo Moneva^a

^aClinica CLIDER. España.

Antecedentes. La retracción del mentón puede deberse a causas genéticas o a cambios aparecidos con la edad, por problemas en la dentición o derivados de la reabsorción ósea a nivel de maxilar superior e inferior, que pueden alterar su apariencia. Los rellenos dérmicos de ácido hialurónico, como VYC-25, son una alternativa mínimamente invasiva para la restauración del mentón y del contorno mandibular.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de VYC-25 en el ámbito de la práctica clínica habitual.

Métodos. Estudio prospectivo de cohorte que incluyó, de manera consecutiva, a pacientes con retracción mentoniana y/o pérdida de definición del contorno de la mandíbula inferior y edad ≥ 18 años. Se excluyó a aquellos pacientes con maloclusión, macrogenia, aparatos dentales, material de relleno o prótesis permanentes en el área a tratar. El relleno dérmico se inyectó en una sesión, mediante técnica de inyección lenta con cánula de 25G, en bolos o lineal, en las distintas áreas de tratamiento según las necesidades individuales. Los puntos de inyección tratados fueron el pliegue sublabial, pogonion, mentón y surco premandibular. La variable primaria de eficacia fue la puntuación de un formulario de autoevaluación (entre 0 y 10) y una escala Likert de 5 puntos (totalmente de acuerdo; de acuerdo; sin opinión; en desacuerdo; muy en desacuerdo) que incluyó 4 preguntas: ¿Está satisfecho con el resultado?; ¿Sientes una mayor confianza en tu imagen a la hora de relacionarte con otras personas?; ¿Volverías a realizarte el tratamiento? y ¿Se lo recomendarías a algún familiar o amigo? realizados al mes 4.

Resultados. Se incluyeron 10 pacientes (mujeres) con edad media de 42,5 (rango 24 - 58) años. El volumen medio inyectado fue de 2.55cc. De acuerdo a la encuesta de satisfacción, la mejoría media (desviación estándar) de la línea mandibular y del mentón fueron 9,7 (0,7) y 9,7 (0,7), respectivamente. Los resultados de la escala Likert mostraron que entre un 90% - 100% se mostraron "totalmente de acuerdo" con la pregunta correspondiente. Con relación al perfil de seguridad, se observó dolor a la palpación (1) y hematoma (1) con resolución completa en 7 días.

Conclusiones. VYC-25 se mostró eficaz y seguro para el tratamiento de restauración de mentón y mandíbula.

34. TERAPIA COMBINADA EN VERRUGAS POR VPH CON 5-FU + ÁCIDO SALICÍLICO: SERIE DE 3 CASOS

C.C. Olmos Nieva^a, P. Fernández Canga^a, J.A. Varela Uria^b, J. Castiñeiras González^a y M.Á. Rodríguez Prieto^a

^aComplejo Asistencial Universitario de León. León. ^bHospital Cabueñes. Gijón. España.

Antecedentes y objetivos. Las verrugas anogenitales, inducidas por el virus del papiloma humano (VPH), se encuentran entre las ITS más comunes. En la actualidad existen varias opciones terapéuticas, aunque ninguna de ellas es considerada Gold Standard.

Método. Presentamos una serie de tres pacientes con condilomas acuminados tratados con la combinación de 5-FU y ácido salicílico.

Resultados. Dos pacientes presentaron remisión total de sus lesiones tras completar 2 meses de tratamiento. El tercer paciente presentó remisión inicial casi completa, pero aparición de nuevas lesiones al mes de tratamiento por lo que se decidió suspender el mismo e iniciar tratamiento ablativo con crioterapia.

Conclusiones. Las terapias actuales para las verrugas anogenitales se clasifican por su mecanismo de acción (métodos ablativos, anti-mitóticos, antiviricos e inmunoterapia). Todos ellos han demostrado ser más efectivos que el placebo pero no existen estudios estadísticamente significativos que prueben la superioridad de uno

frente a otro. La terapia combinada en verrugas por VPH con 5-FU + ácido salicílico en solución tópica no ofrece mejores resultados que otras terapias conocidas pero sí representa una opción terapéutica más, siendo un tratamiento autoaplicable, cómodo y bien tolerado a tener en cuenta en el manejo de estas lesiones

35. NÓDULOS EN PABELLONES AURICULARES

F. Millán Parrilla^a, M. Matellanes Palacios^a, V. Puglia^b, E. Quecedo Estébanez^a y V. Pont Sanjuan^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

Caso clínico. Varón de 35 años que consultaba por unas lesiones que presentaba en las orejas desde hacía 8 meses. Refería la aparición de unos nódulos en los pabellones auriculares, pocos meses después de iniciar tratamiento con metotrexato por una artritis seronegativa. No relataba otros antecedentes personales ni familiares de interés. Se realizó una biopsia con la orientación diagnóstica de quistes epidérmicos vs. pseudoquistes vs. nodulosis por metotrexato vs. pápulas colágenas vs. nódulos metereológicos. El estudio histopatológico mostró discreta elastosis dérmica con cambios degenerativos focales a nivel del tejido condral. Durante un año, en los controles clínicos, se reiteraron las preguntas sobre algún antecedente infeccioso, inflamatorio o traumático, incluyendo el uso de auriculares o hobbies que pudiesen tener alguna relación, obteniendo siempre una negación; en la última consulta, cuando se iba, nos mencionó por primera vez una maniobra que realizaba desde toda la vida, y pensamos en ese momento podría vincularse con sus lesiones

Comentario. Hay casos en los que tenemos una gran sospecha de que la causa de la patología es artefacta, una vez que hemos descartado otros diagnósticos. En esta situación es importante insistir y seguir preguntando al paciente porque en ocasiones puede no mencionar circunstancias o hábitos tan introducidos en su vida diaria que piense no afectan a su patología. Así mismo, dado que se trata de un gesto de toda la vida, la aparición o mayor manifestación, meses después de su tratamiento con metotrexato nos indujo a pensar si este fármaco puede tener alguna implicación en la aparición de estas lesiones.

36. TRATAMIENTO BIOLÓGICO DE LA PITIRIASIS RUBRA PILARIS. DESCRIPCIÓN DE UN CASO TRATADO CON IXEKIZUMAB

M. Penalba Torres^a, B. Pinilla Martín^a, R. Aragón Miguel^a, H. Muñoz González^a y R. Rivera Díaz^a

^aHospital 12 de Octubre. Madrid. España.

La pitiriasis rubra pilaris (PRP) es una rara dermatosis papuloescamosa de etiología incierta. No hay guías específicas de tratamiento. Se posiciona como primera opción el actiretino, aunque existen muchos casos refractarios. Es en estos casos refractarios donde se han empleado las terapias biológicas primero los anti-TNF y más recientemente inhibidores de la vía IL-23 e IL-17. Presentamos el caso de una paciente de 83 años de edad sin antecedentes de interés, eritrodérmica, con diagnóstico de PRP tipo I resistente a tratamiento con acitretino y prednisona de 4 meses de evolución. Partiendo de un PASI de 30,3, BSA 95% y DLQI 23 se inicia tratamiento con ixekizumab según pauta de psoriasis. La paciente presentó mejoría significativa de las lesiones y del prurito asociado a partir de la 6.ª semana de tratamiento, con aclaramiento progresivo posterior. Cuatro meses después del inicio de ixekizumab la paciente presentaba únicamente lesiones residuales, con un PASI 3, BSA 1% y DLQI 0. Hasta la fecha, en la literatura solo hay 3 casos tratados con éxito con este fármaco. La PRP continúa siendo un reto terapéutico en la actualidad. El tratamiento con agentes biológicos parece resultar efectivo en los casos de PRP refractarios a terapia convencional

37. USO DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN QUELOIDES

R. Giménez García^a, A. Salas Martínez^a, O. Casanueva Soler^a,
Á. Velasco Villagarcía^a y P. Vázquez Giraldo^a

^aHospital Río Hortega. Valladolid. Hospital Sierrallana de Torrelavega. Cantabria. España.

Los queloides y las cicatrices hipertróficas son fenómenos fibroproliferativos de la piel debidos a la curación anormal de la piel dañada. La formación y progresión de los queloides es compleja y poco conocida. Muchos estudios sugieren que los factores genéticos, epigenéticos, sistémicos y locales contribuyen al desarrollo de queloides y cicatrices hipertróficas. Todos estos hallazgos comentados anteriormente sugieren que se debería hacer terapias diseñadas contra estos factores de riesgo, habiéndose demostrado ya en varias ocasiones que pueden ser efectivas en la clínica. En los últimos años se vienen publicando diversos artículos en los que la toxina botulínica se ha utilizado con éxito en el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides. Al parecer esta mejoría estaría en relación con los siguientes efectos de la toxina botulínica: reducción de la contracción muscular con la disminución de la tensión en la cicatriz así como la disminución de la expresión del TGF beta. Presentamos nuestra experiencia con toxina botulínica en el tratamiento de varios pacientes con queloides.

38. USOS NO COSMÉTICOS DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN PATOLOGÍA INFLAMATORIA, TRASTORNOS ACANTOLÍTICOS, QUERATODERMIA ACUAGÉNICA Y EN HIPERHIDROSIS

A. Salas Martínez^a, O. Casanueva Soler^a, B. López Martínez^a,
P. Vázquez Giraldo^a y R. Giménez García^a

^aHospital Río Hortega. Valladolid. Hospital Sierrallana de Torrelavega. España.

Introducción. La toxina botulínica es una neurotoxina producida por la bacteria *Clostridium botulinicum*. Actúa bloqueando la señal nerviosa, bloqueando la liberación de acetilcolina y otros neurotransmisores de las vesículas presinápticas (desactivando SNARE proteins) que resulta en la contracción muscular produciendo una parálisis temporal de los mismos. Aprobada por la FDA para tratamientos de estética facial e hiperhidrosis axilar primaria, se viene utilizando ampliamente en la práctica clínica dermatológica (uso "off-label").

Casos clínicos. Presentamos un caso de psoriasis inversa, un caso de enfermedad de Darier con afectación flexural, un caso de queratodermia acuagénica y otro de hiperhidrosis axilar asociada a eritrasma. Se discute las pautas terapéuticas y la evolución tras el uso de toxina botulínica A en estos pacientes.

Discusión. En los últimos años se vienen describiendo diferentes indicaciones no cosméticas de la toxina botulínica, especialmente en el tratamiento de hiperhidrosis (axilar o palmar, cromhidrosis, síndrome de Frey, nevus ecrico o hiperhidrosis del muñón); dermatosis pruriginosas (notalgia parestésica, ponfolix, liquen simple, queratodermia acuagénica); trastornos asociados a acantólisis (enfermedad de Hailey-Hailey; Darier); dermatosis inflamatorias (hidradenitis supurativa; psoriasis inversa); cicatrices (queloides), así como en fisuras y ulceración (fisuras anales, enfermedad de Raynaud). El uso de toxina botulínica puede mejorar los síntomas e incluso la remisión producidos por estas patologías que por otro lado son refractarias a otros tratamientos.

Conclusión. Aunque son necesarios estudios que incluyan un mayor número de pacientes, la toxina botulínica puede ser considerada por los dermatólogos como una alternativa terapéutica eficaz y sobre todo segura en dermatosis pruriginosas, cicatrices anómalas, dermatosis flexurales y en algunos casos de patología inflamatoria.

39. TRATAMIENTO DE RINOFIMA CON ELECTROCIRUGÍA

S. Galiano Mejías^a, C. Silvente San Nicasio^a, N. Cano Martínez^a,
D. Velázquez Tarjuelo^a y P. de la Cueva Dobao^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

El rinofima es una forma clínica poco frecuente de rosácea que se caracteriza por la presencia de hiperplasia de las glándulas sebáceas, proliferación del tejido fibroso, alteración del lecho vascular e induración de la piel de la nariz. Suele afectar casi exclusivamente a varones entre la quinta y séptima décadas de la vida. Existen diferentes opciones quirúrgicas para su tratamiento como la criocirugía, la dermoabrasión, la escisión con bisturí, la electrocirugía y el láser CO₂, considerando las dos últimas técnicas las más eficaces, ofreciendo los mejores resultados. Presentamos un caso de un paciente de 70 años, sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta de Dermatología por deformidad de la nariz de forma progresiva desde hace años. Se trató al paciente con electrocirugía de alta frecuencia con buenos resultados.

40. EFICACIA DEL LÁSER EXCIMER 308 NM EN VITÍLIGO Y PUSTULOSIS PALMO-PLANTAR: NUESTRA EXPERIENCIA

M. Sáez Rodríguez^a, N. Merino de Paz^b, N. Suárez Rodríguez^a,
Y. Díaz Rodríguez^a y M. Rodríguez Martín^c

^aDermatenerife. ^bDermamedicin y ^cDermaten. Santa Cruz de Tenerife. Islas Canarias. España.

Introducción. El vitíligo y la pustulosis palmo-plantar son patologías con diferentes tratamientos con diversa eficacia. Sin embargo, ambos se benefician, según la bibliografía, de la aplicación del láser Excimer 308 nm.

Material y métodos. Se aportan los datos de 10 pacientes con vitíligo y de 5 con pustulosis palmo-plantar, que han sido sometidos a tratamiento con el equipo láser Excimer 308 nm (Eximal Elite, GSD). En los pacientes con vitíligo, se ha calculado previamente la dosis mínima de eritema para comenzar a tratar con esa energía e ir incrementándola, según la tolerancia. En los pacientes con pustulosis palmo-plantar se ha empleado una dosis de 300 J/cm² en las lesiones. Los pacientes han realizado una sesión a la semana.

Resultados. Los pacientes tratados con vitíligo experimentaron repigmentación (desde leve a casi absoluta) en el 90% de los mismos. Las zonas con repigmentación más rápida son las faciales y las del tronco (media 4 sesiones). Los pacientes con pustulosis palmo-plantar mostraron mejoría importante en su proceso en el 100% de los casos, mostrando solo uno de ellos (20% del total) un mínimo eritema algo pruriginoso en las zonas de alrededor de la placa. La mejoría se observó de forma patente sobre la tercera semana de tratamiento.

Conclusiones. El láser Excimer (308 nm) es eficaz y muy bien tolerado en pacientes, tanto con vitíligo como con pustulosis palmo-plantar y constituye un importante apoyo al amplio arsenal terapéutico para estas dos patologías, tanto combinado como en monoterapia.

41. TRATAMIENTO CON IVERMECTINA 0,1% TÓPICA EN LARVA MIGRANS CUTÁNEA AUTÓCTONA

T. Ródenas Herranz^a, L. Linares González^a, J.J. Vega Castillo^a,
C. Cuenca Barrales^a y R. Ruiz Villaverde^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Introducción. La infestación por larva migrans se produce cuando el parásito (*Ancylostoma* spp.) se introduce accidentalmente en la piel del ser humano, pues el huésped de este nematodo intestinal son otros animales. Comienza como una pápula pruriginosa y progresa formando un trayecto serpiginoso que sigue el avance intraepidérmico.

co de la larva. Entre las opciones terapéuticas, la ivermectina tópica ha demostrado su eficacia a una concentración del 1% en publicaciones recientes. Presentamos el primer caso autóctono de larva migrans en el sureste de España tratado con ivermectina tópica al 0,1%. **Caso clínico.** Mujer de 35 años, sin antecedentes patológicos de interés, consultó por una lesión en región anterior medial de muslo izquierdo de 7 días de evolución. Presentaba una mácula eritematoedematosa de 5 cm de diámetro y excoriación puntiforme central, con un trayecto lineal ondulante de unos 10 cm de longitud y crecimiento progresivo en los últimos 3 días. La lesión era muy pruriginosa y no había mejorado con la aplicación de una crema de corticoide. Una semana antes de aparecer la lesión había estado en una playa del Mar Menor (Murcia, España). Se estableció el diagnóstico de infestación por larva migrans cutánea y se instauró tratamiento con ivermectina al 0,1% dos veces al día de un preparado comercializado en crema para uso tópico durante 2 semanas. A las 24h de iniciar el tratamiento, comenzó a disminuir el prurito y a los 4 días la lesión era inapreciable. Tras 2 meses de seguimiento no se observó reaparición de la lesión.

Conclusiones. La infestación cutánea por helmintos del género *Ancylostoma* se diagnostica en viajeros al regreso de una estancia en playas tropicales. Los casos autóctonos ya no son excepcionales, pues el parásito se desarrolla con facilidad en climas templados. El diagnóstico de esta entidad suele establecerse en base a la clínica, pues la biopsia cutánea raramente logra "atrapar" al parásito. Aunque la enfermedad es autolimitada, el prurito intenso hace que el paciente acuda en busca de tratamiento. Entre las opciones terapéuticas se encuentran los antihelmínticos orales (albendazol o ivermectina) y tópicos (tiabendazol). En nuestro caso, la remisión casi inmediata del prurito y la rápida desaparición de las lesiones apoyan el efecto terapéutico de la ivermectina al 0,1%, una concentración 10 veces menor a la comunicada previamente.

42. BRIMONIDINA: UNA ALTERNATIVA ÚTIL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ERITROMELALGIA

L. Novoa-Lamazares^a, G. Melé-Ninot^a, A. Iglesias-Plaza^a, J. Arandes-Marcocci^a y M. Salleras-Redonnet^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. España.*

Introducción. La eritromelalgia es una entidad infrecuente de diagnóstico clínico causada por vasodilatación e hiperperfusión cutánea que cursa con dolor urente, aumento de temperatura y eritemas recurrentes en regiones acras, de predominio en palmas y plantas. Existe una forma primaria autosómica dominante, relacionada con mutaciones en canales de sodio. Las formas secundarias son múltiples y asociadas, entre otros, a hemopatías, fármacos, conectivopatías y agentes virales, con múltiples opciones terapéuticas descritas, ninguna absolutamente eficaz y con respuestas muy diversas.

Antecedentes y objetivos. Mujer de 88 años tratada con acenocumarol por fibrilación auricular que consultó por clínica recurrente de eritema, edema y dolor en palmas y plantas de 6 meses de evolución, sin otras manifestaciones sugestivas de conectivopatía. El estudio de análisis descartó hemopatía y la autoinmunidad resultó negativa. Debido a la edad y ausencia de antecedentes familiares se descartó estudio genético. Se orientó la clínica como eritromelalgia y, ante el fracaso terapéutico con corticoides e inhibidores de calcineurina tópicos, se planteó tratamiento tópico con brimonidina.

Métodos. Se aplicó brimonidina tópica en consulta y se evaluó la respuesta dos horas después evidenciando una reducción del eritema, edema y del dolor.

Resultados. Se inició brimonidina tópica domiciliaria dos veces al día, con buena tolerancia y se reevaluó 3 semanas después, presentando mejoría mantenida del dolor y el edema pero no así del componente eritematoso.

Discusión. Aunque existen varios tratamientos descritos para la eritromelalgia ninguno es completamente eficaz. Debido a que la vasodilatación es uno de los mecanismos propuestos, el uso de vasodilatadores como los agonistas adrenérgicos parece razonable. Un estudio de 2015 publicó la mejoría de la eritromelalgia en 12 pacientes con el uso de midodrina 0,2% tópica, un agonista alfa1-adrenérgico. La brimonidina es un fármaco análogo, agonista de los receptores alfa2-adrenérgicos, indicada en el glaucoma de ángulo abierto y el eritema facial producido por la rosácea. Presentamos el primer caso descrito de eritromelalgia tratada con brimonidina con buenos resultados para el dolor y edema. Creemos que, aunque son necesarios más estudios, la brimonidina podría ser considerada como una alternativa terapéutica en la eritromelalgia

43. DUPILUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA MODERADA-SEVERA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA

J. Roca-Ginés^a, I. Torres-Navarro^a, M. Évole-Buselli^a, M. Rodríguez-Serna^a y R. Botella-Estrada^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. España.*

Antecedentes y objetivos. Dupilumab ha demostrado ser un fármaco efectivo en el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-severa, con una tasa global de efectos adversos graves baja. Los datos de ensayos clínicos siempre obtienen de poblaciones seleccionadas y por ello es imprescindible analizar lo de los que disponemos en práctica clínica habitual.

Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario y Politécnico la Fe de Valencia, España. Se incluyeron todos los pacientes que habían recibido al menos dos dosis de dupilumab, con indicación de dermatitis atópica moderada-severa, durante el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y septiembre de 2019. El objetivo principal del estudio fue evaluar la respuesta clínica del fármaco tomando como referencia las escalas EASI, IGA y de prurito. De forma secundaria analizamos la distribución por sexos y edad, junto con la descripción de efectos adversos.

Resultados. Se incluyeron un total de 26 pacientes, 18 hombres y 8 mujeres, de una edad media de 31 años (5-56). Todos ellos habían recibido una media de 2,4 tratamientos sistémicos previo al inicio de dupilumab. La media de tiempo de tratamiento fue de semanas 58 (18-100). Se retiró el fármaco en tres pacientes, en dos por falta de eficacia y otro por efectos adversos no relacionados con el fármaco. Se alcanzó un EASI75 en la semana 16 en 19 (72%) de los pacientes que continuaron el tratamiento. Un total de 12 pacientes (46,2%) presentaron al menos un efecto adverso, siendo el efecto adverso identificado con mayor frecuencia la blefarokeratoconjuntivitis. Se mostrarán las gráficas con las variaciones en escalas EASI, IGA y prurito al inicio y fin del periodo de seguimiento.

Conclusiones. Nuestros datos, llegando a un tiempo de tratamiento de más de 12 meses sugieren que dupilumab es un fármaco efectivo en la práctica clínica diaria, con una baja tasa de efectos adversos graves. Se identificó como efecto adverso más frecuente blefarokeratoconjuntivitis asociada a dupilumab.

44. RECONSTRUCCIÓN DEL SURCO NASOGENIANO MEDIANTE EXÉRESIS DE SEMILUNA

J. Cruaños Monferrer^a, J. Ruiz Martínez^a, M.I. Úbeda Clemente^a, T.A. Hernández Gómez^a y J. Hernández-Gil Sánchez^a

^a*Dermatología. HGU Reina Sofía. Murcia. España.*

Introducción. Presentamos un caso clínico en el que tras reseca la lesión tumoral del ala nasal y reconstruir la zona con un colgajo

nasogeniano, se perdió parte de surco nasal, por lo que se reintervino para intentar devolver la forma natural de la zona.

Caso clínico. Paciente de 40 años sin antecedentes de interés, que consulta por lesión en ala nasal izquierda de al menos un año de evolución, la cual ha sangrado ocasionalmente en los últimos meses. Se observa una tumoración de 1 x 0,7 cm en ala nasal izquierda, de superficie costrosa y bordes perlados, con telangiectasias a la dermatoscopia. Inicialmente se realiza biopsia tipo punch que confirma el diagnóstico de carcinoma basocelular nodular. Se decide realizar exéresis completa de la lesión, con reconstrucción mediante colgajo de transposición del surco nasogeniano. Tres meses tras la intervención, ante la evidente pérdida del surco nasolabial, se decide reintervenir a la paciente para crear nuevo surco. La intervención consiste en reseca una semiluna sobre la zona en la que debería encontrarse el surco, dar un punto subcutáneo de anclaje para hundir la región y finalmente cerrar el defecto mediante sutura simple.

Conclusiones. Los principales objetivos de la cirugía tumoral del ala nasal son la resección completa de la lesión y preservar la funcionalidad de la estructura; aunque no menos importante es conservar la anatomía y el aspecto estético de la pirámide nasal. Uno de los principales inconvenientes del colgajo de transposición del surco nasogeniano es que se pierde la forma natural del surco nasolabial. Proponemos pues una opción quirúrgica para la reconstrucción de este surco, consiguiendo crear una nueva hendidura. Creemos que es interesante pues no hemos encontrado bibliografía sobre alternativas para solventar este defecto que aparece con tanta frecuencia tras las reconstrucciones mediante el colgajo de transposición nasogeniano.

45. TRATAMIENTO DE CICATRICES QUELOIDES POSTACNÉ CON INFILTRACIONES DE 5-FLUORURACILO Y ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA

M.I. Úbeda Clemente^a, J. Ruiz Martínez^a, T.A. Hernández Gómez^a, J. Cruaños Monferrer^a y J. Hernández-Gil Sánchez^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. España.*

Introducción. Las cicatrices hipertróficas y queloides producen problemas tanto clínicos, como son la deformidad, el picor y el dolor, como psicológicos y afectan a la calidad de vida de los pacientes.

Caso clínico. Mujer de 14 años con antecedente de acné nódulo-quístico faciotroncular grave para el cual había realizado tratamiento con isotretinoína, consulta por múltiples cicatrices queloides residuales en tercio superior de espalda y hombros. Se decide realizar tratamiento con infiltraciones intralesionales de acetónido de triamcinolona 40 mg/ml al 50%, sin mejoría de las lesiones tras dos sesiones, por lo que se propone tratamiento combinado con 5-fluorouracilo y acetónido de triamcinolona. Se realizan infiltraciones intralesionales con una solución de 0,9 ml de 5-fluorouracilo 50 mg/ml con 0,1 ml de triamcinolona 40 mg/ml cada dos semanas durante dos meses, con buenos resultados; las cicatrices disminuyeron de tamaño, aplanándose y también disminuyeron el eritema y las molestias clínicas.

Discusión. Aunque la etiología de las cicatrices hipertróficas y queloides no está del todo clara, parece estar relacionada con una producción anómala de colágeno por parte de los fibroblastos, y por lo tanto el tratamiento va dirigido a inhibir la actividad de estos. Existen muchas opciones de tratamiento para estas cicatrices pero ninguno es totalmente eficaz, por lo que se han realizado diversos estudios que intentan encontrar el mejor tratamiento. Comparan el empleo de parches de silicona, la cirugía y el empleo de sustancias de forma intralesional, ya sean corticoides como la triamcinolona o agentes anti-neoplásicos como el 5-fluorouracilo. Este último, por su actividad antimetabolito actúa en las lesiones que tienen un estado hipermetabólico, inhibiendo la proliferación de fibroblastos, todo ello sin producir toxicidad sistémica por lo que es un tratamiento seguro. En varios

ensayos clínicos se demuestra una mayor eficacia en disminuir la elevación de las lesiones, los síntomas y el índice de recurrencias combinando 5-fluorouracilo con triamcinolona, y concluyen que gracias al corticoide disminuyen los efectos secundarios como el dolor durante el procedimiento, el enrojecimiento y la ulceración

46. PAQUIDERMODACTILIA: TRATAMIENTO CON INFILTRACIÓN DE ACETÓNIDO DE TRIAMCINOLONA INTRALESIONAL

A. Iglesias Plaza^a, E. Amores Martín^a, M. Fernández Figueras^b y M. Salleras Redonnet^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Sagrat Cor.* ^b*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General de Cataluña. Sant Cugat del Vallés. Barcelona. España.*

Varón de 23 años, sin antecedentes médicos de interés, que desde hacía 12 años presentaba engrosamiento cutáneo de las articulaciones interfalángicas proximales, predominantemente en la mano derecha, sin dolor articular ni otra sintomatología acompañante. Se solicitó una radiografía en la que no se evidenciaba afectación ósea. En la analítica, los parámetros de autoinmunidad e inflamación se encontraban dentro de los valores de normalidad. Se decidió realizar una biopsia en la que se observaba una hiperqueratosis ortoqueratósica y una discreta hiper celularidad intersticial, hallazgos que junto a la clínica y la ausencia de alteraciones radiológicas nos permitieron llegar al diagnóstico de paquidermodactilia. En la anamnesis dirigida, el paciente admitió relacionarlo con un pasatiempo relacionado con montaje de circuitos eléctricos. Se explicaron las opciones terapéuticas al paciente, incluida la abstención terapéutica, y finalmente se decidió infiltrar acetónido de triamcinolona en el 4.º y 5.º dedo de la mano derecha con mejoría parcial al cabo de seis semanas, por lo que se realizó una segunda infiltración en el 2.º y 3.º dedo de la misma mano. La paquidermodactilia es una forma infrecuente de fibromatosis digital de curso benigno, que se caracteriza por el engrosamiento de la piel de las articulaciones interfalángicas proximales de los dedos de las manos. La afectación es normalmente simétrica, no así en el caso que presentamos. La etiología es desconocida, pero se suele desencadenar por traumatismos repetidos relacionados con trabajos, deportes o bien en pacientes con tics nerviosos, así como factores genéticos y hormonales. Con respecto al tratamiento, la abstención terapéutica es válida, dado que se trata de una entidad benigna, pero pueden utilizarse corticoides intralesionales con buenos resultados o cirugía. En conclusión, presentamos un nuevo caso de paquidermodactilia tratado satisfactoriamente con infiltración intralesional de triamcinolona.

47. UN CASO DE HIDRADENITIS SUPURATIVA TRATADO CON USTEKINUMAB

L.M. Pericet Fernández^a, E. Sánchez Gómez-Aparici^a, A. Rodríguez-Villa Larios^a y D. Vega Díez^a

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España.*

Introducción. En la actualidad el único fármaco biológico aprobado para la hidradenitis supurativa (HS) es el adalimumab, anticuerpo anti-TNF. No obstante, existen numerosas publicaciones que apoyan el uso de otros fármacos fuera de indicación. Las evidencias actuales señalan que la vía IL23/Th17 es crucial en la patogenia de la HS. El ustekinumab, un anticuerpo monoclonal IgG anti-IL12/23, es una opción en pacientes con HS que no responden o no son candidatos al bloqueo de TNF alfa, si bien su uso en estos casos está basado solo en series cortas. Otros fármacos biológicos empleados en el tratamiento de la HS fuera de indicación incluyen los inhibidores de la IL1, IL17 e IL23.

Caso clínico. Presentamos el caso de un varón de 50 años con importante comorbilidad cardiovascular y HS severa, con lesiones activas en axilas, ingles y principalmente a nivel de la nuca. Debido sus antecedentes cardiovasculares, no consideramos el tratamiento con adalimumab e iniciamos ustekinumab subcutáneo 90 mg en semanas 0, 4 y posteriormente cada 8 semanas, con buena respuesta a las 12 semanas de tratamiento. El paciente no presentó efectos adversos asociados al tratamiento.

Conclusiones. Existe una búsqueda continua de opciones terapéuticas para aquellos pacientes con formas graves de HS no respondedores o no candidatos a fármacos inhibidores del TNF alfa. Recientemente se ha descrito la HS de la nuca como una forma atípica y particularmente resistente a los tratamientos. Describimos un paciente con HS y afectación de la nuca tratado con ustekinumab con buena respuesta.

48. PROTOCOLO DE TRATAMIENTO PRECOZ DE CICATRICES INMADURAS MEDIANTE COMBINACIÓN DE LÁSER DE ND: YAG 1064 SUBMILISEGUNDO Y LÁSER CO2 FRACCIONADO

E. Querol Cisneros^a e I. Querol Nasarre^b

^aServicio de Dermatología. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. ^bCentro Médico Nadermia. Zaragoza. España.

Antecedentes y objetivo. El uso combinado de láseres en el tratamiento precoz de las cicatrices ha mostrado resultados excelentes. En 2017 Lee y Kim propusieron un protocolo de tratamiento combinado para las cicatrices quirúrgicas inmaduras, en las que se aplicaba de forma combinada, inmediatamente tras la retirada de puntos, un láser vascular (KTP o PDL) y un láser fraccionado (Erbio-YAG 1550 nm). El láser de ND: YAG 1064 nm submilisegundo, ha mostrado buenos resultados en el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides por su acción sobre la microvascularización y sobre la síntesis y remodelación del colágeno. Por su parte, el láser CO2 fraccionado es el "gold standard" para el tratamiento de las cicatrices en general, tanto quirúrgicas como secundarias a acné. Proponemos un protocolo de tratamiento combinado con láser para el tratamiento precoz de cicatrices inmaduras.

Método. El tratamiento con láser se instaurará tras la retirada inmediata de puntos, crema anestésica, y consistirá en sesiones seriadas de: 1.º láser ND: YAG 1064 nm, 0,3 ms (300-µs) de ancho de pulso (Cutera Genesis, Brisbane), en forma de "no contacto", o pincelado, con diámetro de spot de 5mm, fluencia de 14 J/cm², y frecuencia de repetición de 10-Hz, 3-5 pases longitudinalmente sobre la cicatriz. 2.º Inmediatamente después se aplica el láser CO2 fraccionado (Intermedic Ultrafine, Barcelona), con tamaño de spot de 400 µm, potencia de 8-10 Watts, fluencia de 20-30 julios/cm² y densidad del cobertura del 10-20% del área tratada (100-200 MTZ/cm²), uno o dos pases en total. Las sesiones de tratamiento se repiten cada mes, siendo necesarias entre 2 y 6 sesiones en general en función de la calidad de la cicatriz que se va desarrollando.

Resultados. Se presenta una serie iconográfica de tres pacientes tratados mediante este protocolo, con resultados cosméticos satisfactorios.

Conclusión. El protocolo de tratamiento láser propuesto parece constituir una buena alternativa en el tratamiento de cicatrices inmaduras, tanto quirúrgicas como traumáticas.

49. EFICACIA PREVENTIVA Y TERAPÉUTICA DE DISTINTAS FORMULACIONES CON PROTEOGLICANOS Y VITAMINA C EN PIEL SECA, MIXTA Y GRASA

E. Suñer Ollé^a y T. Martínez Valverde^a

^aMartiDerm, S.L. Barcelona. España.

El envejecimiento cutáneo se caracteriza por una disminución de las proteínas de la matriz extracelular, así como por alteraciones en

la producción de melanina. Estos cambios a nivel macroscópico se traducen, principalmente, en la disminución del grado de hidratación y la falta de firmeza y luminosidad en la piel. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia y seguridad de una ampolla a base de vitamina C pura y proteoglicanos en tres formulaciones adaptadas para los distintos tipos de piel: seca, normal/mixta y grasa. Para ello, se llevó a cabo la determinación in vitro del efecto antioxidante de las tres formulaciones en un modelo de piel humana 3D reconstituida irradiada con luz UVA. Mientras que in vivo, se diseñó un estudio prospectivo en 88 mujeres con distintos tipos de piel que aplicaron el producto 2 veces al día durante 28 días consecutivos. Se evaluó la eficacia hidratante e iluminadora, al inicio y final del tratamiento, con el Corneometer CM825 y el Colorimeter CL400, respectivamente. La tolerancia cutánea también fue objetivada por el dermatólogo, tras evaluar visualmente la zona de aplicación del producto y registrar las posibles reacciones y sensaciones de disconfort de los voluntarios. El estudio in vitro objetivó que las formulaciones poseen efecto antioxidante y protector frente a las radiaciones UVA en forma de disminución de las especies reactivas de oxígeno, en un 91%, un 98% y un 72% para la formulación de piel seca, normal/mixta y grasa, respectivamente. Mientras que el estudio in vivo demostró que las distintas formulaciones aumentan de forma estadísticamente significativa: 1) la hidratación, entre un 5% y un 41% y 2) la luminosidad de la piel, entre un 1% y 2%. Respecto a la seguridad del producto, el dermatólogo determinó muy buena tolerancia cutánea dado que no se registró ningún efecto no deseado. Además, un porcentaje elevado de voluntarias reportaron que las ampollas tenían una textura agradable para su tipo de piel y que aportaban hidratación, luminosidad y firmeza a la piel. Según los resultados obtenidos es posible concluir que la combinación sinérgica de vitamina C pura y proteoglicanos presente en las formulaciones ofrece una opción segura, eficaz y de alta aceptación por parte de los usuarios para combatir los signos del envejecimiento cutáneo.

50. PROTOTECOSIS CUTÁNEA CON RESPUESTA A ITRACONAZOL: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

O. Corral-Magaña^a, F. Corella^a, I. Jurado^b y M. Antonia Pol^a

^aServicio Dermatología y ^bServicio Anatomía Patológica. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. España.

La protothecosis es una rara infección oportunista causada por un alga aclorofílica perteneciente al género Prototheca. La infección en humanos puede ser causada por las especies *P. wickerhamii* y *P. zopfii*. Presentamos el caso de un varón de 61 años sin antecedentes conocidos que consultaba por una lesión pruriginosa en forma de placa eritematosa en pierna izquierda de tres meses de evolución y la reciente aparición de una similar en costado izquierdo. A la histología se apreció una hiperplasia epidérmica moderada con ulceración focal y la presencia de un infiltrado granulomatoso que bajo tinción de PAS y Gomori mostraron formas esporuladas agrupadas en pseudomórula. El cultivo confirmó el diagnóstico de protothecosis cutánea a los 3 días, instaurándose tratamiento con itraconazol 200 mg al día. A los dos meses de tratamiento, se realizó extirpación de la cicatriz remanente que confirmó la ausencia de enfermedad.

Discusión. La prototheca es un alga aclorofílica oportunista ubicua en el medio. Desde la primera descripción de protothecosis cutánea en 1964 se han descrito casos aislados y pequeñas series de casos, la mayoría en países tropicales. La inmunosupresión, así como el traumatismo previo a la inoculación, se han estipulado como los mecanismos patogénicos de inoculación e infestación. Clínicamente puede manifestarse como lesiones cutáneas muy polimorfas o como bursitis del olecranon. Raramente la enfermedad presenta diseminación sistémica. El diagnóstico se basa en la sospecha y en la imagen histológica típica confirmada mediante estudio microbiológico

y/o molecular. No existen pautas de tratamiento bien establecidas, si bien numerosos casos presentan respuesta a tandas largas de derivados azólicos o amfotericina B, siendo posibles los casos de resistencia, aunque poco frecuentes.

Conclusión. Hemos presentado un caso de protothecosis cutánea. Aunque rara, es posible en nuestro medio. Sin la sospecha clínica, su diagnóstico va a ser muy dificultoso. La histología es imprescindible para su filiación, siendo necesario el tratamiento con tandas largas de antifúngicos, en ocasiones a dosis más altas de las habituales. El conocimiento y divulgación de esta enfermedad es de interés para su conocimiento y sospecha diagnóstica.

51. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA JANUS QUINASA ADMINISTRADOS VÍA ORAL COMO TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA

M.F. García-Gil^a, J. Monte Serrano^a y M. Ara Martín^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Antecedentes y objetivos. La alopecia areata (AA) supone un auténtico reto terapéutico dada la falta de tratamientos específicos aprobados para esta enfermedad. Este trabajo tiene como objeto realizar una revisión bibliográfica de los estudios realizados en los últimos años de los inhibidores de la Janus quinasa (JAK) administrados por vía oral como tratamiento de la AA.

Métodos. Se ha elaborado una revisión bibliográfica de artículos publicados en las principales bases de datos (PubMed, Medline, Scielo). Para ello se ha realizado una búsqueda utilizando las palabras claves (alopecia areata, treatment, Janus cinasas inhibitors).

Resultados. Se seleccionaron 11 artículos de los encontrados en la búsqueda tras eliminar los duplicados, los que no cumplían los criterios de inclusión o los que no estaban directamente relacionados con el tema. De estos 11 artículos, 6 estudios corresponden a estudios de cohortes, 4 a estudios abiertos con un brazo terapéutico y solo uno con dos brazos de tratamiento. Todos están realizados en pacientes adultos a excepción del trabajo de Criaiglow et al. que se realizó en pacientes adolescentes entre 12-17 años. La mayoría de los trabajos están realizados en sujetos afectados de alopecias areatas extensas con índice de severidad elevados. Los fármacos empleados en los estudios fueron tofacitinib en 10 estudios y ruxolitinib en 3 de ellos.

Conclusiones. En los últimos años se han comenzado a emplear los inhibidores de la JAK con resultados variables desde ausencia de respuesta a la remisión completa de la enfermedad. Los mayores inconvenientes encontrados en los estudios es su pequeño tamaño muestral, la falta de grupo control con los que comparar el uso de placebo, la ausencia de resultados a largo plazo y de seguimiento tras el cese del tratamiento. Otra limitación es la falta de consenso a la hora de reportar los resultados dificultando poder realizar una comparación entre ellos. Asimismo en los estudios la mayoría de los pacientes presentan forma severas, extensas y de larga duración de la alopecia areata lo que no permite valorar su eficacia y extrapolación de resultados a formas más localizadas, menos extensas o leves. Además hay que considerar la aparición de efectos adversos y la falta de estudios que demuestren la eficacia y seguridad a largo plazo.

52. REMISIÓN DE LESIONES ORALES RECALCITRANTES EN PÉNFIGO VEGETANTE POST-RITUXIMAB TRATADAS SATISFACTORIAMENTE CON SULFASALAZINA

S. Valenzuela Ubiña^a, D. Jiménez Gallo^a, C. Collantes Rodríguez^a, I. Villegas Romero^a y M. Linares Barrios^a

^aUGC Dermatología M-Q y V. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz. España.

Introducción. El pénfigo vegetante (PV) constituye una rara variedad de pénfigo vulgar caracterizado por placas vegetantes en flexuras y mucosa oral, describiéndose dos subtipos: Neumann y Hallopeau. Presentamos un caso de PV con erosiones orales resistentes a múltiples tratamientos con buena respuesta a sulfasalazina.

Caso clínico. Varón de 38 años que acudió por síntomas gripales, ulceraciones orales y lesiones en cuero cabelludo e ingles de un año de evolución. A la exploración mostró placas vegetantes con superficie costrosa en las localizaciones referidas junto con erosiones múltiples y empedrado papilomatoso en paladar. Las pruebas complementarias resultaron normales/negativas (analítica, autoinmunidad, serologías, ecografía abdominal, valoración otorrinolaringológica), salvo anticuerpos antidesmogleína 3 positivos. Se tomó biopsia cutánea que mostró hiperplasia pseudopiteliomatosa, acantólisis, microabscesos de eosinófilos y cristales de Charcot-Leyden. La inmunofluorescencia directa reveló depósitos de IgG y C3 de patrón intercelular. Se realizó el diagnóstico de pénfigo vegetante variante Neumann. Se pautó rituximab 1g (2 infusiones separadas 2 semanas), 5 pulsos de metilprednisolona 125mg, prednisona 30mg orales en pauta descendente, nicotinamida 500mg/12h y doxiciclina 100mg/12h, alcanzándose la remisión completa de las lesiones cutáneas pero persistiendo las erosiones orales. Por ello se inició sulfasalazina 1g/12h, lográndose la resolución de las lesiones al mes.

Discusión. Existen múltiples opciones terapéuticas para el pénfigo (corticoides, azatioprina, micofenolato mofetilo, ciclofosfamida, inmunoglobulinas, rituximab, anti-TNF) sin un protocolo de tratamiento estandarizado. Sulfasalazina y pentoxifilina, ambos inhibidores TNF-alfa, han sido postulados como opciones eficaces en combinación con otras terapias. Sulfasalazina induce la apoptosis de macrófagos, inhibiendo la producción del TNF-alfa implicado en la acantólisis de los queratinocitos. Presentamos un caso de PV con erosiones orales resistentes pese a tratamiento con rituximab con buena respuesta a sulfasalazina, sin asociar pentoxifilina. En nuestra opinión, constituye un tratamiento efectivo, asequible y con buen perfil de seguridad, siendo una opción en este tipo de lesiones orales.

53. BARICITINIB EN DERMATITIS ATÓPICA GRAVE: NUESTRA EXPERIENCIA

S. Valenzuela Ubiña^a, D. Jiménez Gallo^a, C. Albarrán Planelles^b, I. Villegas Romero^a y M. Linares Barrios^a

^aHospital Puerta del Mar. ^bHospital La Línea de La Concepción. Cádiz. España.

Introducción. La dermatitis atópica (DA) es una dermatosis inflamatoria crónica con una patogenia compleja interviniendo múltiples citoquinas proinflamatorias (CP) como IL4, 13, 31, 22, IFN γ , entre otras. Presentamos 4 casos de DA, asociando otras dermatosis inflamatorias, con excelente respuesta a baricitinib.

Casos clínicos. Caso 1: mujer de 35 años con DA severa desde la infancia. Asociaba alopecia areata, lesiones psoriasisiformes palmo-plantares y dermatitis de contacto alérgica. Realizó múltiples tratamientos (corticoides [CTC], inhibidores de la calcineurina, fototerapia, ciclosporina [CyA], azatioprina [AZA], inmunoglobulinas, omalizumab, micofenolato mofetil, hidroxicloquina, metotrexato [MTX], apremilast), con refractariedad a todos ellos. Se inició baricitinib 2mg diarios con resolución de la clínica hasta el momento. Caso 2: mujer de 41 años con DA severa de más de 20 años asociando eczema crónico de manos. Como en el caso anterior, mostró refractariedad a múltiples inmunosupresores de 1.^a-2.^a línea (incluido tocilizumab y dupilumab, que se suspendió por fenómeno de recall). Se inició baricitinib 4mg diarios con remisión de las lesiones. Caso 3: varón de 48 años con cuadro de años de evolución con lesiones eczematosas atopiformes y psoriasisiformes junto con hidradenitis supurativa, folliculitis neutrofilica y artritis inflamatoria. Presentó refractariedad a CTC, MTX, CyA, isotretinoína, dapsona y minociclina, iniciándose baricitinib 4mg diarios con

excelente evolución. Caso 4: varón de 24 años con DA severa desde lactante con persistencia pese a CTC, AZA, CyA y MTX. Inició baricitinib 4mg diarios con remisión de las lesiones.

Discusión. Están emergiendo tratamientos dirigidos contra dianas terapéuticas de la DA, como los inhibidores janus kinasa (jakinibs). La familia janus kinasa (JAK) está compuesta por 4 miembros (JAK1, 2, 3 y tirosin kinasa 2) con un importante papel en la activación del sistema inmune. Los jakinibs actúan sobre la vía de señalización intracelular JAK-STAT inhibiendo la cascada de CP. Baricitinib es un inhibidor selectivo de JAK1 y 2 que ha mostrado eficacia suprimiendo citoquinas como IL6, 23, 12, 17, 22, IFN γ . Aunque se requieren más estudios, los jakinibs parecen alternativas factibles a las terapias convencionales en DA y otras dermatosis inmunomediadas. Destacamos nuestros casos donde todos presentaron una excelente evolución con baricitinib.

54. GRANULOMAS SARCOIDEOS TRAS PROCEDIMIENTO ESTÉTICO, COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SARCOIDOSIS SISTÉMICA

J.A. Lebrón Martín^a, L. Rodríguez Fernández-Freire^a, A.J. Durán Romero^a, T. de Zulueta Dorado^b y J. Conejo-Mir Sánchez^a

^aUGC Dermatología. Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.

La sarcoidosis es un trastorno granulomatoso sistémico de etiología desconocida que afecta especialmente a los pulmones. Se observan manifestaciones cutáneas de sarcoidosis hasta en un tercio de los pacientes, y pueden constituir el primer signo clínico de la enfermedad. Un signo característico es la aparición de lesiones de sarcoidosis en zonas que han sufrido una agresión previa; por ejemplo, cicatrices o tatuajes.

Caso clínico. Una mujer de 74 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, fue derivada a nuestra consulta para valoración de lesiones cutáneas faciales asintomáticas de un año de evolución. El único antecedente que refirió, fue haberse realizado una implantación de hilos de polidioxona en un centro privado, unos 3 meses antes de la aparición de las lesiones. No presentaba otra sintomatología asociada. A la exploración se evidenciaban cuatro placas subcutáneas e induradas de 2x2cm, localizadas de forma bilateral y simétrica en parte inferior de ambos surcos nasogenianos y en ambos arcos cigomáticos. En la ecografía realizada en consulta se apreciaron lesiones nodulares de contenido heteroecoico y sombra acústica posterior, localizadas en el tejido celular subcutáneo. Tras realizar estudio histológico y TAC de cabeza, cuello y tórax, se llegó al diagnóstico de granulomas sarcoideos secundarios a proceso estético en paciente con afectación ganglionar.

Presentamos un caso en el que las lesiones cutáneas secundarias a un procedimiento estético suponen la primera manifestación de sarcoidosis sistémica, lo que nos recuerda la importancia de este tipo de lesiones en el diagnóstico precoz y por tanto en el manejo adecuado de esta enfermedad. Nuestro caso, es excepcional debido al procedimiento desencadenante y a que no se asocia a afectación pulmonar, como sería esperable en este tipo de pacientes.

55. ISOTRETINOÍNA A DOSIS BAJAS PARA EL TRATAMIENTO DEL ECZEMA CRÓNICO DE AREOLA MAMARIA

A. Calleja Algarra^a, R. Aragón Miguel^b, B. Pinilla Martín^a, H. Muñoz González^a y F. Tous Romero^a

^aHospital Universitario 12 de Octubre. ^bHospital Universitario de Getafe. Madrid. España.

Introducción. Los retinoides se emplean en múltiples patologías relacionadas con alteraciones de la queratinización así como en

casos refractarios de eczema crónico de manos con buenos resultados. El efecto de los retinoides en la normalización de la queratinización de la piel hace que sean eficaces en otros trastornos cuya principal característica es la hiperqueratosis. Presentamos el caso de una mujer de 19 años, con eczema crónico de areola mamaria con buena respuesta a dosis bajas de isotretinoína.

Caso clínico. Mujer de 19 años, con antecedentes de dermatitis atópica remitida por eczema a nivel de areolas mamarias y ambos pezones refractarios a tratamientos tópicos previos. La paciente presentaba intenso prurito así como un gran impacto en su calidad de vida motivado por la enfermedad. En la exploración física se observaron a nivel de ambas areolas mamarias, placas eritemato-descamativas mal delimitadas con marcada hiperqueratosis todo ello compatible con eczema crónico de areolas mamarias. Se instauró tratamiento con retinoides tópicos al 0,05% en gel con respuesta parcial. La paciente presentaba además un acné leve, por lo que se decidió iniciar tratamiento con isotretinoína a dosis de 10mg diarios, buscando mejoría de ambas patologías. A los seis meses de tratamiento la paciente presentó gran mejoría de las lesiones cutáneas, con buen control del prurito y una mejoría de la calidad de vida.

Discusión. Los retinoides se han mostrado eficaces en el tratamiento de múltiples trastornos de la queratinización, incluyendo las formas hiperqueratósicas de eczema crónico de manos. Estos actúan restaurando la queratinización normal ejerciendo un efecto regulador en la diferenciación celular epidérmica dando lugar a un adelgazamiento de la capa granulosa y a una normalización de la paraqueratosis. Así, se han reportado varios casos de hiperqueratosis localizada del pezón tratados con retinoides tópicos con mejorías en periodos de 2-4 meses pero con recurrencias elevadas.

Conclusión. El efecto de los retinoides sobre las alteraciones de la queratinización ha sido puesto de manifiesto en el manejo de múltiples patologías que presentan como característica común la presencia de hiperqueratosis. Presentamos un caso de eczema crónico de areola mamaria y pezón, tratado con isotretinoína a dosis bajas con buena respuesta clínica.

56. TERAPIA BIOFOTÓNICA: NUESTRA EXPERIENCIA EN ACNÉ Y ROSÁCEA

N. Merino de Paz^a, V. Lukoviek^b, J.M. Ramírez Conchas^b, J. Algarra Sahuquillo^b y M. Fumero Arteaga^a

^aDermamedicina Clínicas. ^bHospital Universitario de Canarias. España.

Introducción. La terapia biofotónica consiste en la asociación de luz multi-LED con un gel fotoconversor (fotocromóforo), que al activarse permite obtener diferentes efectos terapéuticos: antiinflamatorios, seborreguladores, antibacterianos y estimuladores de la producción de colágeno. Es un tratamiento no invasivo, que puede realizarse en cualquier época del año. Presentamos nuestra experiencia con este tratamiento en nuestra clínica.

Objetivo. Analizar los resultados y efectos adversos de los pacientes tratados con terapia biofotónica desde enero de 2019 hasta la actualidad por acné o rosácea.

Método. Se analizan los datos demográficos, la patología de base (acné o rosácea), la medicación realizada anteriormente por el paciente. Si el tratamiento se realiza solo o en combinación con otro. Los efectos adversos acontecidos durante o después del mismo.

Resultados. Recibieron el tratamiento un total de 30 pacientes, la gran mayoría por rosácea. Todos los pacientes ya habían realizado algún tratamiento previo y, una parte importante realizó la terapia biofotónica en combinación con un tratamiento de base. Los efectos adversos más llamativos se presentaron en aquellos pacientes en los que se combinó tratamiento oral con tetraciclinas.

Conclusión. Es una terapia útil para los casos de acné o rosácea resistentes a los tratamientos habituales. Además, es una opción

interesante para combinar con otros tratamientos y acelerar el proceso de mejoría de las lesiones inflamatorias y cicatrices o para aquellos pacientes que no quieran realizar tratamientos sistémicos. Por último, tener en cuenta que su asociación con tetraciclinas orales puede provocar reacciones adversas locales reversibles.

57. PENFIGOIDE AMPOLLOSO TRATADO CON OMALIZUMAB: DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS

M.C. Montis Palos^a, A. Bauzá Alonso^a, I. Gracia Darder^a, D. Ramos Rodríguez^a y J. Escalas Taberner^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. El penfigoide ampolloso (PA) es una enfermedad ampollosa autoinmune caracterizada por la aparición de ampollas subepidérmicas, prurito y eosinofilia. El tratamiento se basa en los corticoides e inmunosupresores. Omalizumab se posiciona con un fármaco seguro y eficaz en aquellos casos resistentes a los tratamientos convencionales.

Caso clínico 1. Varón de 72 años, con antecedentes de adenocarcinoma de próstata con metástasis óseas y DM2 con penfigoide ampolloso en tratamiento con clobetasol tópico y prednisona (PDN) 30mg/día, con buen control inicial pero recidiva al reducir dosis de PDN a 15mg/día. Dados los antecedentes del paciente, se decidió reinstaurar dosis de 30mg/día de PDN e iniciar tratamiento con omalizumab 300mg/28 días con buen control. Se consiguió reducir dosis de PDN hasta 7,5 mg pero el paciente experimentó leve rebrote de su enfermedad por lo que se decidió administrar omalizumab 300mg cada 2 semanas con remisión completa de las lesiones.

Caso clínico 2. Mujer de 78 años, con antecedentes de shock séptico, insuficiencia renal, fibriloflutter, infarto agudo de miocardio y penfigoide ampolloso en tratamiento con PDN 30mg y micofenolato 360mg/12 horas con buen control inicial pero recidiva tras reducir PDN. Se introdujo tratamiento con omalizumab 300mg/21días con desaparición de las lesiones y buen control posterior tras reducir dosis de PDN y micofenolato.

Conclusión. El PA es la enfermedad ampollosa más frecuente cuyo tratamiento se basa en corticoides e inmunosupresores. Aunque se desconoce el mecanismo exacto por el que actúa, omalizumab se posiciona como una herramienta segura y eficaz en pacientes de avanzada edad con múltiples comorbilidades.

58. RESPUESTA SATISFATORIA A TERAPIA FOTODINÁMICA CON ÁCIDO 5 AMINOLEVULÍNICO EN UNA PACIENTE CON ALOPECIA AREATA UNIVERSAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

L. Linares González^a, T. Ródenas Herranz^a, J.J. Vega Castillo^a, S. Sáenz Guirado^a y R. Ruiz Villaverde^a

^aServicio de Dermatología. H.U. San Cecilio. Granada. España.

La alopecia areata (AA) es una patología autoinmune dirigida contra el folículo piloso. La presentación clínica más frecuente es en forma de placas, limitándose a una determinada zona. Sin embargo, puede afectar a la totalidad del cuero cabelludo (AA total) o incluso a toda la superficie corporal (AA universal), provocando un gran impacto psicosocial en la vida del paciente. Estas formas extensas, de peor pronóstico, se convierten, en ocasiones, en un auténtico reto para el dermatólogo, no existiendo en la actualidad ninguna alternativa terapéutica completamente efectiva. Presentamos el caso de una mujer de 52 años con antecedentes de hipotiroidismo y síndrome de Loey-Dietz, que acudió a nuestra consulta en 2015 por una AA difusa con patrón ofiásico. Inició tratamiento con pulsos de dexametasona, metrotexate subcutáneo y aplicación tópica de

minoxidil 5%, obteniendo tras 5 meses una respuesta poco satisfactoria y la aparición de signos cushingoides que obligaron a suspender el tratamiento corticoideo. Tras 12 meses de terapia con metrotexate, apareció toxicidad digestiva, por lo que se suspendió y comenzamos con infiltraciones intralesionales de acetónido de triamcinolona mensual, con escasa respuesta. Otras alternativas utilizadas fueron difenciprona y sulfasalazina vía oral, con mala tolerancia y escasa respuesta. Habiendo fracasado todos los tratamientos previos, se decidió iniciar terapia fotodinámica (TFD) convencional, usando ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) con tres horas de incubación y con dosis de tratamiento estándar. Se realizaron sesiones mensuales hasta un total de 6, con repoblación casi completa de cuero cabelludo, pestañas y cejas. Posteriormente, se optó por continuar con TFD de luz de día, con sesiones bisemanales, que la paciente realizaba en su domicilio y con lo que ha seguido mejorando hasta la actualidad, alcanzando una respuesta completa en cuero cabelludo. La TFD es ampliamente usada en dermatología para el tratamiento de patología oncológica e inflamatoria. En los últimos 20 años, se ha propuesto como alternativa en el manejo de formas extensas de AA, ya sea de forma aislada o combinada con sistemas de microneedling. Sin embargo, sus resultados han sido poco satisfactorios, considerándose poco efectiva y existiendo escasa bibliografía que apoye los resultados obtenidos en nuestra paciente.

59. LUPUS MILIARIS DISSEMINATUS FACIEI CON RESPUESTA COMPLETA A ISOTRETINOÍNA ORAL: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Rogel Vence^a, L. González Ruiz^a, M. Carmona Rodríguez^a, M. Franco Muñoz^a y M.P. Cortina de la Calle^a

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

El lupus miliaris disseminatus faciei es una dermatosis inflamatoria infrecuente que se caracteriza por múltiples pápulas faciales de localización central y periorificial que típicamente se presentan en pacientes adultos. Se trata de una patología de curso crónico que responde con relativa dificultad a tratamientos pautados, dejando importantes cicatrices residuales. Presentamos el caso de una mujer de 43 años que acude por una erupción centroracial asintomática de cinco meses de evolución. A la exploración se observaban múltiples pápulas eritematoamarillentas distribuidas simétricamente en la zona central del rostro. La biopsia tomada mostró la existencia de granulomas en dermis, compuestos por células epitelioides y necrosis central, rodeados por un infiltrado linfocitario con células gigantes multinucleadas. No se detectaron cuerpos extraños o micobacterias con las técnicas realizadas. Confirmada la sospecha de lupus miliaris disseminatus faciei, se inició tratamiento con isotretinoína oral a dosis de 20mg/24 horas. Tras tres meses de tratamiento se objetivaba una notable mejoría de las lesiones, presentando resolución completa de las mismas a los seis meses de haberse iniciado el tratamiento. El lupus miliaris disseminatus faciei es un cuadro crónico de etiología desconocida, que cursa con múltiples pápulas faciales eritematosas, amarillentas o parduzcas en adultos jóvenes. En la mayoría de las ocasiones el tratamiento supone un reto. A pesar de que se trata de una patología de evolución autolimitada, habitualmente remite tras varios años de clínica, dejando cicatrices faciales residuales. Se han descrito casos tratados con corticoides, tetraciclinas, retinoides, clofazimina o tacrólimus, todos ellos con respuesta variable. Actualmente existe una falta de estudios controlados y un tratamiento exitoso establecido, pues los casos publicados en la literatura son escasos. Presentamos un nuevo caso de lupus miliaris disseminatus faciei en una paciente adulta tratado de forma satisfactoria con retinoide oral a dosis bajas, con excelente resultado cosmético.

60. CORRECCIÓN DEL EFECTO TRAMPILLA DE UN COLGAJO NASAL CON LÁSER CO₂

N. Martínez Campayo^a, J. del Pozo Losada^a, C. García Salinero^a, S. Paradela^a y E. Fonseca Capdevila^a

^a*Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña. España.*

Introducción. El efecto trampilla o “trap-door” es una deformidad elevada que puede adquirir una cicatriz semicircular. Es especialmente característico en colgajos de transposición realizados en las mejillas y en la nariz. Se ha sugerido que puede ser secundario a una obstrucción linfática o venosa, a un exceso de tejido adiposo o una hipertrofia de la cicatriz. En la actualidad se utilizan diferentes técnicas para mejorar el defecto en trampilla, pero no existe un consenso sobre su tratamiento.

Material y métodos. Presentamos un paciente con una deformidad en trampilla tras la exéresis de un carcinoma basocelular infiltrante en la punta nasal, reconstruido mediante un colgajo de transposición de la pirámide nasal. Se realizaron 5 sesiones de láser de CO₂ previa infiltración anestésica con mepivacaína a 2%. Las sesiones se realizaron cada 8 semanas con modo quirúrgico a 5 W/cm². En todas ellas, se hicieron en modo focalizado varios puntos de tratamiento simulando un fraccionado, distribuidos por todo el colgajo y en los bordes de la cicatriz, pero no en la zona deprimida.

Resultados. Tras el tratamiento con láser de CO₂ el aspecto del colgajo mejoró de forma considerable, disminuyendo el grosor y el eritema. No se observaron alteraciones texturales o cambios pigmentarios tras el tratamiento.

Conclusión. Hasta la fecha no existe un tratamiento de elección, sin embargo, las inyecciones de corticoides, el levantamiento del colgajo, múltiples Z-plastias, el afeitado profundo y la laserterapia ablativa y no ablativa son técnicas utilizadas. El láser CO₂ fraccionado ablativo es una técnica utilizada para la remodelación y el rejuvenecimiento de tejidos y que consideramos apropiada para el tratamiento de la deformidad en trampilla.

61. INHIBIDORES DE LA MOLÉCULA DIANA EN MAMÍFEROS (M-TOR): RAPAMICINA TÓPICA Y ANGIOFIBROMAS. EXPERIENCIA CLÍNICA Y FORMULACIÓN DEL COMPUESTO

A. Rodríguez-Villa Lario^a, S. Medina Montalvo^a, I. Polo Rodríguez^a, A.B. Piteiro Bermejo^a y M. Herrero Fernández^b

Servicio de ^aDermatología y ^bFarmacología. Hospital U. Príncipe de Asturias. Madrid. España.

Introducción. La esclerosis tuberosa es un trastorno neurocutáneo de herencia autosómica dominante causado por mutaciones en el gen de la hamartina y tuberina (TSC1 y TSC2, respectivamente), proteínas implicadas en la formación de un complejo de inhibición de la molécula diana de la rapamicina en mamíferos (mTOR). Una disregulación a este nivel se traduce en la proliferación de múltiples hamartomas. El desarrollo de angiofibromas faciales es muy frecuente, con aparición en torno a los 2-5 años y estabilización en la postadolescencia.

Casos clínicos. Presentamos 3 casos de angiofibromas faciales tratados con rapamicina tópica, inmunosupresor inhibidor de la vía mTOR que se ha demostrado eficaz en el tratamiento de los mismos, si bien la edad de inicio del tratamiento puede ser un factor limitante en la respuesta obtenida (tabla 1). La formulación empleada fue rapamicina al 0,1 y 0,2% en vaselina filante y líquida. Las diferentes solubilidades publicadas de rapamicina tópica quedan recogidas en la imagen 1.

Conclusiones. Estudios recientemente publicados han demostrado la seguridad a largo plazo del empleo de rapamicina, habiendo sido descartada la inmunosupresión secundaria a la absorción sistémica en algunos estudios mediante la determinación de sirolimus en sangre. Mejores resultados son observados en pacientes de más corta

edad. El menor tamaño y la ausencia de componente fibrótico en las lesiones más incipientes favorecen la mejor respuesta. Se han empleado concentraciones de rapamicina entre < 0,1 y 1%, siendo mejor toleradas las preparaciones en crema y gel que en solución. La falta de un medicamento comercializado conlleva una amplia heterogeneidad en la preparación y aplicación del producto, no estando estandarizada el área máxima de aplicación. El diethylene glycol monoethyl ether P ha demostrado en un estudio comparativo ser el agente más óptimo para la solubilización de rapamicina. El alto peso molecular de esta molécula hace imprescindible una buena formulación para permitir la penetrancia y efectividad del compuesto.

62. VITÍLIGO ASOCIADO A BUENA RESPUESTA CON PEMBROLIZUMAB EN UN PACIENTE CON MELANOMA AVANZADO

E. Silva Díaz^a, S. Guillen Climent^a, A. García Vázquez^a, M.I. Pinazo Canales^a y M. D. Ramón Quiles

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. España.*

Introducción. Tras la introducción de la inmunoterapia anti-PD1/PD-1L (nivolumab, pembrolizumab) en el tratamiento del melanoma en estadio avanzado, se han descrito frecuentemente diferentes reacciones dermatológicas.

Caso clínico. Un varón de 44 años con diagnóstico de melanoma metastásico con presencia de adenopatías y una masa abdominal, desarrolló múltiples nódulos azulados en muslo izquierdo que fueron confirmados histológicamente como metástasis en tránsito. Inició tratamiento con pembrolizumab desarrollando placas hipopigmentadas en región facial, tronco y extremidades. Se observó una respuesta parcial de la masa y las adenopatías en los controles posteriores. Y aunque en el muslo izquierdo persistían máculas azuladas (algunas con hipopigmentación periférica), la biopsia cutánea descartó enfermedad residual.

Discusión. Los pacientes con melanoma avanzado que son tratados con terapia anti-PD-1 desarrollan frecuentemente reacciones adversas dermatológicas (erupción papular, prurito, dermatitis liquenoide, psoriasis, etc.) que generalmente son autolimitadas y de manejo sencillo. Es frecuente también la aparición de vitiligo, aunque de manera aislada se ha reportado este efecto en pacientes tratados por otro tipo de neoplasias. Se ha sugerido que las reacciones cutáneas como el rash maculopapuloso o el vitiligo son signo de buena respuesta al tratamiento.

63. NECROBIOSIS LIPOÍDICA CON EXCELENTE RESULTADO A INFILTRACIÓN DE CORTICOIDES, FOTOTERAPIA Y TACROLIMUS TÓPICO

J. Algarra Sahuquillo^a, N. Merino de Paz^b, J.M. Ramírez Conchas^a, V. Lukoviek^a, M. Arteaga Henríquez^a y L.S. Lutzardo^b

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Sta. Cruz de Tenerife.* ^b*Dermamedicin Clínicas. Sta. Cruz de Tenerife. España.*

Introducción. Necrobiosis lipóidica es una rara afectación granulomatosa de la piel más frecuente en pacientes diabéticos, que se manifiesta mediante placas eritematosas o amarillentas, al principio sobrelevadas y posteriormente atróficas con telangiectasias, cuya resolución puede llegar a ser muy compleja. A continuación se presenta un caso clínico de necrobiosis lipóidica tratada con éxito mediante infiltración de corticoides, fototerapia UVB de banda estrecha y tacrólimus tópico.

Caso clínico. Paciente mujer de 30 años sin antecedentes personales de interés, que presenta una placa de gran tamaño con bordes

geográficos y telangiectasias en pierna derecha y dos placas menores en pierna izquierda. Suponen una gran afectación estética que impide a la paciente utilizar falda con normalidad. Mediante biopsia se confirma el diagnóstico de necrobiosis lipóidica. Se decide tratamiento con corticoide tópico sin mejoría y, posteriormente, tratamiento combinado con infiltraciones de corticoide mensual con fototerapia semanal y tacrólimus tópico. Dada la importante mejoría y la única persistencia de telangiectasias en la pierna izquierda, se realiza tratamiento con luz intensa pulsada (IPL) de las mismas. Actualmente, la paciente se mantiene con helioterapia y seguimiento bimensual.

Discusión. Esta entidad puede suponer una gran afectación estética dada la localización típica pretibial frecuentemente expuesta por lo que, pese a tratarse de una condición benigna, es frecuente que los pacientes soliciten tratamiento para su eliminación. Sin embargo, la ausencia de estudios de alta calidad con resultados consistentes hace de su manejo un reto para el dermatólogo. El tratamiento con corticoides tópicos de alta potencia se ha utilizado con frecuencia como tratamiento de primera línea, pero gran parte de los pacientes presenta una respuesta variable, por lo que las infiltraciones con corticoides son una opción, siempre valorando el riesgo de ulceración ya presente por la propia condición de necrobiosis lipóidica. Otras opciones con menos evidencia son tacrólimus tópico, PUVA, hidroxicloroquina o terapia fotodinámica.

Conclusión. Este caso clínico supone una evidencia más de las posibilidades de tratamiento de la necrobiosis lipóidica con buenos resultados, sin embargo se deben considerar diversas terapias dada la respuesta impredecible de los pacientes.

64. TRATAMIENTO DE CARCINOMA BASOCELULAR SUPERFICIAL CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO EN SÍNDROME DE GORLIN

H. Iznardo^a, C. López-Sánchez^a, P. Boixeda^b, C. Morales^a y L. Puig^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^bHospital Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes. La eficacia del láser de colorante pulsado (PDL) en el tratamiento de carcinomas basocelulares (CBC), tanto superficiales como infiltrantes, se ha demostrado en diversos estudios durante la última década. El síndrome de Gorlin es un trastorno hereditario autosómico dominante que predispone a la proliferación de CBC. Estos pacientes desarrollarán múltiples tumores a lo largo de su vida, por lo que el tratamiento conservador juega un papel fundamental en su manejo. Con este fin decidimos realizar un ensayo terapéutico con PDL para evaluar la respuesta clínica e histológica, así como la tolerancia de este procedimiento como tratamiento de CBC en el síndrome de Gorlin.

Métodos. Paciente de 76 años con antecedente de síndrome de Gorlin y múltiples CBC. Realizaba seguimiento cada 4 meses, con tratamiento previo de otros CBC con crioterapia, terapia fotodinámica, imiquimod tópico y cirugía. Se realizó una sesión de PDL (Cynergy®) con spot 10 mm, duración de pulso 0,5 ms y fluencia 8 J/cm², con stacking de 2-3 pulsos separados 1 ms -buscando como endpoint púrpura intensa cercana al blanqueamiento con formación de ampollas- sobre 10 CBC superficiales de entre 2-6 mm de diámetro localizados en el tronco. Se aplicó gel de ecografía y un flujo continuo de aire refrigerado a nivel máximo "10" (SmartCool®). Las lesiones se diagnosticaron clínicamente en la consulta, presentando todas ellas estructuras compatibles con CBC superficiales a la dermatoscopia. Posteriormente se realizaron curas con crema epitelizante hasta la resolución de las costras.

Resultados. Durante el procedimiento refirió dolor leve-moderado similar a la crioterapia, evaluado de forma subjetiva. A las 4 semanas presentaba cambios postinflamatorios leves, sin evidencia de cicatrices hipertróficas y con un buen resultado cosmético. La dermatoscopia no mostró estructuras compatibles con CBC. Se realizó

control histológico de 2 de las lesiones, observando un leve infiltrado inflamatorio sin evidencia de neoplasia en una de ellas y un único foco de CBC en la otra.

Conclusiones. El tratamiento con PDL de CBC en síndrome de Gorlin se plantea como una alternativa terapéutica no invasiva atractiva por su comodidad, rapidez, buena tolerancia y resultados estéticos. Puede considerarse adecuado para el tratamiento de CBC de bajo riesgo con adecuado seguimiento clínico y dermatoscópico.

65. ERUPCIÓN FACIAL ERITEMATODESCAMATIVA EN CONTEXTO DE LESIONES AUTOINFLIGIDAS. DIAGNÓSTICO Y MANEJO

E. López Trujillo^a, R.M. Pujol^a, Á. March Rodríguez^a y M.J. Tribó Boixareu^a

^aServicio de Dermatología. Hospital del Mar - Parc de Salut Mar. Barcelona. España.

Introducción. Los trastornos psicodermatológicos son cada vez más frecuentes en la práctica clínica dermatológica. Las lesiones autoinfligidas se engloban dentro de los trastornos psicodermatológicos. **Caso clínico.** Presentamos un caso de lesiones autoinfligidas de difícil diagnóstico y describimos el manejo diagnóstico y terapéutico. Una paciente mujer de 37 años fue remitida al Servicio de Urgencias de Dermatología por una erupción facial eritematopruriginosa de meses de evolución. Como antecedentes presentaba colitis ulcerosa y trastorno bipolar en tratamiento con azatioprina 50mg/ 24h, quetiapina 25 mg /24h, lamotrigina 100 mg/24h y lansoprazol. Refirió que convivía con un perro con una afección dermatológica que no sabía precisar. A la exploración mostraba máculo-pápulas faciales descamativas de localizaciones aisladas en región frontal, mandibular y peribucal. Se realizó un test de KOH y se identificaron estructuras similares a hifas, se procesó cultivo y se orientó como tiña facial pautando terbinafina oral y tópica. Acudió nuevamente de urgencias por empeoramiento clínico brusco. Se sospechó reacción adversa probablemente secundaria a terbinafina tópica, y se pauteó tratamiento. Se presentó de nuevo en urgencias refiriendo no mejoría. Se le realizó despistaje con múltiples pruebas complementarias. Los parámetros analíticos fueron normales. La biopsia mostró cambios compatibles con eccema. Posteriormente se realizaron pruebas epicutáneas estándar a cosméticos y a Lamisil crema, resultando todas negativas, por lo que se descartó la posibilidad de dermatitis alérgica de contacto. Se contempló la posibilidad de lesiones autoinfligidas, administrándose escalas para valorar impulsividad, síndrome ansioso-depresivo y estrés. Se modificó el tratamiento de Quetiapina doblando la dosis a 1 comprimido cada 12 hora y se llevaron a cabo medidas cognitivo- conductuales pudiendo de este modo, contener la impulsividad. La paciente ha permanecido dos años libre de enfermedad.

Conclusión. Presentamos un caso con diagnóstico final de lesiones autoinfligidas con elevado grado de impulsividad y manejo dificultoso del estrés, en el que el modo de presentación dificultó el diagnóstico. Discutimos el diagnóstico diferencial y el manejo de este trastorno y destacamos la completa y mantenida curación de la paciente con manejo psicodermatológico.

66. PANICULITIS SECUNDARIA A BIOPOLÍMEROS CON BUENA RESPUESTA A FOTOTERAPIA Y CORTICOIDES

J.M. Ramírez Conchas^a, N. Merino de Paz^b, J. Algarra Sahuquillo^a, V. Lukoviek^a y C. Martín González^a

^aComplejo Hospitalario Universitario de Canarias. ^bDermatología Clínica. España.

Introducción. Los biopolímeros son sustancias inertes, la mayoría de origen sintético y generalmente derivados de la silicona, que en oca-

siones se utilizan de forma ilícita con fines estéticos como material de relleno tisular, a pesar de que su uso es ilegal debido a las complicaciones que ocasiona, las cuales se observan sobre todo en países de América Latina en vías de desarrollo, donde se emplean en clínicas estéticas por personas sin formación médica. Estos productos, al ser infiltrados, pueden desencadenar una reacción inflamatoria con riesgo de complicaciones muy variadas tanto a nivel local como sistémico, bien de manera inmediata o diferida. Presentamos el caso de una paciente que, tras la infiltración de biopolímeros, desarrolló tardíamente una paniculitis secundaria a dicha sustancia.

Caso clínico. Mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que presenta en ambos tobillos y en cara anterior de pierna izquierda, cuatro placas induradas y dolorosas, ligeramente amarillentas con algunas telangiectasias. Ante la sospecha de necrobiosis lipoídica, se realizó biopsia cutánea, que concluyó como resultado paniculitis secundaria a la presencia de biopolímeros. La paciente admitió haberse inyectado la sustancia hacía 10 años en Venezuela, su país natal, en una cicatriz del muslo, pero dada la localización de las lesiones, no lo había relacionado. Se solicitó una resonancia magnética para comprobar la extensión de dicha sustancia, y dada la clínica inflamatoria y el dolor, se decidió tratamiento con infiltraciones de corticoides y fototerapia, con buena respuesta.

Discusión. El diagnóstico de la paniculitis secundaria a biopolímeros se basa en la clínica y el antecedente de infiltración de estas sustancias, y se confirma histopatológicamente. Es importante el conocimiento de las complicaciones derivadas del uso de biopolímeros, pues aún es un problema frecuente en determinados ámbitos. No existe un tratamiento médico totalmente satisfactorio para estos pacientes, pero dada la implicación del sistema inmune, se ha demostrado la efectividad del tratamiento antiinflamatorio, que ayuda a controlar la sintomatología en la mayoría de las ocasiones. En nuestro caso, la paniculitis secundaria a biopolímeros presentó una buena respuesta a la fototerapia y a la infiltración de corticoides, siendo una alternativa terapéutica razonable en estos casos.

67. CARCINOMA PULMONAR EN UNA PACIENTE CON MELASMA: ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

V. Lukoviek^a, N. Merino de Paz^b, C. Martín González^b, J.M. Ramírez Conchas^a y J. Algarra Sahuquillo^a

Dermatología. ^aHospital Universitario de Canarias. ^bDermamedicina Clínicas. España.

Introducción. El melasma es una melanosis epidérmica adquirida que afecta a la región malar y las mejillas y que, además, asocia un importante impacto en la calidad de vida. No existe un tratamiento de elección, aunque hay varias modalidades terapéuticas, una de ellas es el ácido tranexámico, el cual se puede administrar vía tópica (crema o mesoterapia) o sistémica. El ácido tranexámico vía oral se administra en dosis de 500 a 1000mg diarios por un periodo entre 2 a 6 meses y en los últimos estudios ha mostrado buenos resultados.

Caso clínico. Mujer de 40 años sin antecedentes de interés, que consulta por melasma facial refractario a múltiples tratamientos tópicos y peelings. A la exploración física presenta máculas hiperpigmentadas bilaterales en región frontal y mejillas. Se decide indicar tratamiento con ácido tranexámico vía oral para lo cual se descartan contraindicaciones así como la presencia de venas varicosas o el uso de fármacos protrombóticos. Además, se solicitan analíticas con pruebas de coagulación donde destaca una hiperfibrinogenemia de 670mg/dl, la paciente no refería pérdida de peso, anorexia o astenia por lo que se decide remitir al Servicio de Medicina Interna para completar estudio. Se realizan nuevas analíticas donde persisten valores elevados de fibrinógeno y una TAC total body donde se evidencia un nódulo pulmonar con criterios de malignidad (T1N3M1).

Conclusión. La hiperfibrinogenemia se asocia a múltiples carcinomas, además, su hallazgo se asocia a invasión, crecimiento y metástasis,

lo que confiere un mal pronóstico. Es recomendable realizar una completa anamnesis, examen físico y analítica básica previo al inicio del tratamiento con ácido tranexámico con el fin de descartar contraindicaciones y estados protrombóticos como por ejemplo las neoplasias malignas.

68. YATROGENIA ESTEROIDEA EXTREMA EN ÁREA PALPEBRAL

M. Rodríguez Martín^a, J. Rodríguez Martín^b, M. Markthaller^a, M. de las Heras Vallelado^c y M. García Bustinduy^d

^aServicio de Dermatología. Dermatología Clínica, Sta. Cruz de Tenerife. ^bServicio de Oftalmología. Clínica Nivaria. Sta. Cruz de Tenerife. ^cMedical Scientific Liaison. Letipharma. ^dServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Gran Canaria. España.

Introducción. La aparición de los corticoides tópicos en 1952 (Sulzberger y Witten) supone uno de los acontecimientos más importantes en la terapéutica dermatológica, debido a su gran utilidad para tratar procesos inflamatorios cutáneos. Desde entonces han ido surgiendo derivados cada vez más potentes. Con esto, además de aumentar la eficacia también lo hace el potencial para producir efectos secundarios, tanto locales como sistémicos. Los primeros casos publicados de efectos secundarios sistémicos datan de 1955, tras la introducción de la fludrocortisona. Los efectos secundarios más frecuentes de los corticoides tópicos son los locales: atrofia cutánea, estrías de distensión, erupciones acneiformes, hipertrichosis, enmascaramiento de infecciones cutáneas y alteraciones de la pigmentación. De forma mucho menos frecuente, pero bien documentada en la literatura, se producen efectos sistémicos como diabetes, hipertensión, y supresión del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (eje H-H-S).

Caso clínico. Presentamos el caso de un paciente de 19 años, valorado en las consultas externas de Dermatología debido a la presencia de dermatitis palpebral y conjuntivitis crónica refractarias tratada desde los 2 años de edad mediante el uso de corticoides tópicos en crema y sol. oftálmica, corticoides orales y antihistamínicos orales de forma continua por el servicio de Pediatría. El paciente presentaba ptosis palpebral bilateral debido a la atrofia del músculo elevador del párpado que había requerido resección de la aponeurosis del elevador. A la exploración física el paciente presentaba atrofia cutánea palpebral bilateral, con telangiectasias en región palpebral superior e inferior, atrofia grasa y muscular de toda la región periocular bilateral. El paciente presentaba eritema y descamación en área palpebral superior bilateral. El paciente refería prurito en la zona. Actualmente se hallaba en tratamiento con emolientes tópicos.

Discusión. El uso de corticoides tópicos de forma indiscriminada en el área palpebral puede generar efectos secundarios muy graves. Los corticoides tópicos son el escalón principal en el tratamiento de multitud de enfermedades cutáneas no infecciosas. Si se utilizan de forma apropiada los efectos secundarios son raros y leves. Para evitar efectos se debe elegir el corticoide de menor potencia que controle la enfermedad.

69. CICATRICES ATRÓFICO-HIPERTRÓFICAS SEVERAS POSTACNÉ: COMBINACIÓN DE TERAPIA FOTODINÁMICA E INFILTRACIÓN DE ÁCIDO HIALURÓNICO

M. Rogel Vence^a, L. González Ruiz^a, M. Carmona Rodríguez^a, M. Franco Muñoz^a y J.L. Santiago Sánchez-Mateos^a

^aServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

Ante cuadros de acné severo la resolución con cicatrices faciales residuales es una de las complicaciones más habituales y temi-

das. Actualmente un abordaje precoz y el uso de retinoides orales ha conseguido que estos pacientes hayan disminuido notablemente. Sin embargo, en ocasiones en pacientes con acné severo, conglobata o fulminans, o que simplemente consultan tardíamente, este desenlace es inevitable. Presentamos el caso de un paciente varón de 39 años que consulta con lesiones inflamatorias de acné severo de años de evolución. A la exploración se observaban lesiones inflamatorias entremezcladas con cicatrices atróficas e hipertróficas, afectando especialmente a ambas mejillas. Tras meses de tratamiento con isotretinoína oral se controló el componente inflamatorio, persistiendo severas cicatrices. Se realizaron entonces sesiones de terapia fotodinámica con MAL y luz azul, tras las cuales se atenuó el tono eritematorrojizo de las mismas, reduciendo también el componente hipertrófico. Más tarde se llevaron a cabo infiltraciones de ácido hialurónico mediante técnica blanching en las cicatrices atróficas y deprimidas de ambas mejillas, consiguiendo un resultado cosmético más que aceptable.

70. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LAS MALFORMACIONES VASCULARES: SILDENAFILO VERSUS RAPAMICINA

A.J. Durán Romero^a, J. Bernabéu Wittel^a, J.J. Domínguez Cruz^a, M.T. Monserrat García^a y J. Conejo-Mir Sánchez^a

^aUGC Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Introducción. El sildenafil, un inhibidor de la fosfodiesterasa 5, se emplea para el tratamiento de las malformaciones linfáticas (ML) desde 2012, tras descubrirse incidentalmente su potencial beneficio. La rapamicina, por sus efectos antiangiogénicos, se utiliza desde 2011 para el manejo de varios tipos de malformaciones vasculares (MV). En nuestro centro, el uso de rapamicina para las ML está supeditado al fallo previo de sildenafil, por decisión de farmacia hospitalaria. Existe aún poca evidencia científica que respalde el uso de estos fármacos en dichas indicaciones.

Objetivo. Describir las indicaciones en práctica real de sildenafil y rapamicina, su tolerancia, efectividad y necesidad de tratamientos posteriores para el control de las MV.

Material y método. Se ha realizado un estudio retrospectivo buscando en la plataforma SIDCA, incluyendo a todos los pacientes tratados con sildenafil y rapamicina orales por cualquier MV. Revisando sus historias clínicas se han obtenido datos demográficos, posológicos, de tolerancia y curso clínico, analizándose estadísticamente con SPSS Statistics.

Resultados. Un total de 13 pacientes ha recibido sildenafil para su ML, un 54% varones y un 46% mujeres, con 14 años de edad media. El 85% había realizado tratamiento previo. La duración media de la terapia fue de 26 meses, continuando aún en tratamiento un 40% de pacientes, objetivándose una estabilidad a largo plazo. Los efectos adversos más frecuentes fueron la cefalea y el mareo leves. Por su parte, de los 14 pacientes tratados con rapamicina oral (4 con ML, 9 con MAV, 1 con malformación venosa), un 29% eran varones y un 71% mujeres, con 24 años de media. El 71% había realizado tratamiento previo. El tiempo medio de tratamiento fue de 20 meses. Los efectos adversos más frecuentes fueron las aftas orales y las infecciones del TRS. Los pacientes con ML presentaron una mejoría precoz, con posterior pérdida de eficacia, solo uno de ellos continúa en tratamiento, frente a 5 de los pacientes con MAV.

Conclusión. Sildenafil y rapamicina son terapias bien toleradas, con efectos adversos predecibles y rara vez graves. Sildenafil mantiene una mayor estabilización a largo plazo de las ML. Rapamicina es un fármaco que provoca una respuesta inicial muy buena, aunque es posible que pierda eficacia a largo plazo, mostrándose muy eficaz para la reducción de los episodios hemorrágicos.

71. TRATAMIENTO CON LÁSER PDL DE REACCIONES PAPULOPUSTULARES ASOCIADAS AL USO DE INHIBIDORES DE EGFR

D. Fernández Nieto^a, D. Ortega Quijano^a, J. Jiménez Cauhé^a, A. Arana Raja^a y P. Boixeda de Miquel^a

^aHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. El láser de colorante pulsado (PDL), con una longitud de onda de 585 o 595nm ha demostrado efectos beneficiosos en el tratamiento de dermatosis inflamatorias como el acné, el lupus eritematoso discoide o la psoriasis ungueal. Las reacciones papulopustulares (también conocidas como acneiformes) asociadas al uso de inhibidores de EGFR son cada vez más frecuentes en nuestra práctica clínica, debido al uso cada vez mayor de terapias dirigidas por parte de oncología. El uso del láser PDL como terapia coadyuvante o de manera exclusiva ha demostrado ser eficaz en pequeños estudios y reportes de casos. El objetivo del presente estudio es analizar la eficacia y seguridad del tratamiento con láser PDL en pacientes de práctica clínica diaria con reacciones papulopustulares por inhibidores de EGFR.

Métodos. Se incluyeron de manera retrospectiva a todos los pacientes tratados en la Unidad de Láser del Hospital Universitario Ramón y Cajal con láser PDL por reacciones acneiformes en el año 2019. Se realizaron sesiones mensuales y se evaluó la mejoría en el grado de eritema, en el número total de lesiones inflamatorias y en la escala IGA (Investigator's Global Assessment). Se evaluó el dolor durante el procedimiento con la escala visual analógica (EVA). Se permitió el uso de tratamientos tanto tópicos como orales en función de cada caso.

Resultados. Se obtuvieron mejorías en el eritema entre leves y grandes en todos los pacientes estudiados. Ningún paciente mostró empeoramiento o permaneció igual. El número total de lesiones inflamatorias y el IGA mejoraron respecto a la primera visita. La escala EVA mostró niveles de dolor tolerables durante el tratamiento.

Conclusiones. El uso de fuentes de luz con efecto antiinflamatorio, y en particular el láser de colorante pulsado, ha demostrado su utilidad en el tratamiento de las reacciones papulopustulares asociadas al uso de inhibidores de EGFR. Se puede utilizar tanto en monoterapia como de manera adyuvante, sin presentar interacciones. Hacen falta nuevos estudios para seleccionar las fuentes de luz más apropiadas y los parámetros que nos permitan obtener los mejores resultados.

72. ÁCIDO DESOXICÓLICO PARA EL TRATAMIENTO DE LA GRASA SUBMENTONIANA: RESULTADOS CLÍNICOS Y MONITORIZACIÓN MEDIANTE ECOGRAFÍA

N. Jiménez Gómez^{a,b}, D. Ortega Quijano^a, R. del Río Reyes^b y P. Jaén Olasolo^{a,b}

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. ^bGrupo de Dermatología Pedro Jaén. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. La inyección de ácido desoxicólico (ADC) es una técnica mínimamente invasiva aprobada recientemente por la FDA para el tratamiento de la grasa submentoniana. Al inyectarse en el tejido adiposo superficial, destruye las membranas produciendo lisis celular, con una afinidad mayor por el adipocito frente a otros tipos celulares. Su uso está aprobado para los grados moderado y severo de grasa submentoniana, aunque se ha descrito su uso fuera de indicación en otras localizaciones. El objetivo de este trabajo es describir nuestra serie de casos tratados con ADC en el área submentoniana, en los cuales se ha realizado una ecografía pre- y postratamiento.

Métodos. Se recogieron todos los pacientes tratados en nuestro centro con ADC entre mayo de 2017 y enero de 2019. Mediante la revisión de las historias clínicas se obtuvo el grado de grasa sub-

mentoniana, las imágenes clínicas, el número de sesiones realizadas, los posibles efectos adversos y la satisfacción del paciente. Solo se incluyeron pacientes en los que se había realizado una ecografía de la zona de tratamiento antes y después del mismo.

Resultados. Se registraron 7 pacientes (5 mujeres y 2 varones), con una edad media de 47,2 años. El 57,1% de los casos tenían un grado moderado de grasa submentoniana, el 28,6% un grado severo y el 14,3% un grado leve. Se realizaron una media de 1,71 sesiones de tratamiento. El 100% de los casos presentó efectos adversos temporales (edema, eritema y hematomas). No se registró ningún efecto adverso permanente. El nivel de satisfacción medio de los pacientes fue elevado, con una puntuación de 8,4 sobre 10. En la monito-

rización ecográfica se objetivó en todos los casos un incremento en el grosor de la grasa preplatismal a las 2 semanas de tratamiento, así como hiperecogenicidad de la misma. En exámenes posteriores, a partir del mes de tratamiento, se comprueba una disminución del grosor de la grasa preplatismal y un engrosamiento de los septos del tejido celular subcutáneo.

Conclusiones. El ADC representa una opción de tratamiento seguro y efectivo para la reducción de la grasa submentoniana. Es necesario un conocimiento preciso de la anatomía previo a la realización del tratamiento. La ecografía cutánea permite una planificación previa al tratamiento (evitando la inyección en tejidos diferentes a la grasa preplatismal) y monitorizar su respuesta.