



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

Reunión Anual de la Sección Balear de la Academia Española de Dermatología y Venerología Palma de Mallorca, 24 de febrero de 2018

1. EFICACIA DEL LÁSER DE PICOSEGUNDOS EN LA ELIMINACIÓN DE TATUAJES

J.M. Miralles López

Dermatología. Palma de Mallorca. España.

En el año 2012 la FDA aprueba la utilización de láser de pulso de picosegundos para la eliminación de tatuajes y manejo de pigmentaciones. Ya en 1998 Ross publica las posibilidades de la tecnología de picosegundos y su superioridad frente a los pulsos de nanosegundos en la eliminación de tatuajes. El motivo está en la obtención de un efecto fotoacústico mayor que con el pulso de nanosegundos que resulta en una mayor fragmentación de la partícula de pigmento. A pesar de su elevado coste esta tecnología permite eliminar con mayor eficacia tatuajes previamente tratados y resistentes, así como obtener mejor respuesta en tatuajes policromos. Dependiendo de las características previas del tatuaje (amateur o profesional, monocromo o policromo, densidad de pigmento) y de si el tratamiento de eliminación previo ha provocado mayor o menor fibrosis cicatricial, la dificultad de eliminación puede ser variable, si bien el pulso de picosegundos va a proporcionar una mayor eficacia incluso en aquellos casos previamente tratados en los que se ha inducido una respuesta cicatricial importante. Presentamos nuestra experiencia en el último año y revisamos la bibliografía relacionada.

2. TIÑA CAPITIS EN LA INFANCIA: REVISIÓN DE NUESTROS CASOS

A. Vila^a, A. Vila^a y V. Fernández-Vaca^b

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Introducción. La tiña capitis (TC) es la infección del cuero cabelludo por hongos dermatofitos, principalmente del género *Microsporum* y *Tricophyton*. Se considera la micosis más frecuente en edad pediátrica, siendo relativamente infrecuente en los adultos. Las características en su presentación clínica, agente etiológico y su consecuente respuesta al tratamiento varían en función de la zona geográfica correspondiente.

Material y métodos. Se presenta un estudio epidemiológico retrospectivo mediante la revisión de una serie de 106 pacientes pediátricos (entre los 0 y 14 años), con tiña capitis confirmada mediante cultivo micológico, en el Hospital Son Llàtzer entre los años 2003-2017. Se han evaluado una serie de parámetros (edad, sexo, antecedente epidemiológico, agente etiológico, presentación clínica, tratamiento y respuesta clínica,...), con el objetivo de describir las características y conocer la evolución de dicha infección fúngica en nuestro entorno. Además, se ha realizado análisis estadístico en algunos de los resultados, encontrando en algunos de ellos diferencias significativas.

Resultados. En un total de 106 pacientes, con una media de edad de 5,34 años y con 64,15% de sexo masculino. Un 65,1% de los pacientes eran inmigrantes, especialmente del continente africano. El agente etiológico aislado con más frecuencia fue el *T. tonsurans*, seguido de *M. canis*. En la mayoría, el tratamiento de elección fue griseofulvina seguido de terbinafina. En todos los casos se confirmó la curación clínica de la infección y en un 26,41% se determinó la negativización del cultivo.

Conclusión. Realizamos la primera revisión de TC en pacientes pediátricos en nuestro medio, comparando nuestros datos a los publicados en literatura de otras series españolas, detectando coincidencias y discrepancias entre ellas. Además, destacamos la relevancia de la población inmigrante en nuestra serie, así como su posible relación en los cambios epidemiológicos experimentados a lo largo de estos 15 años.

3. "DEL TINTE CAPILAR A LAS GOMAS NEGRAS"

F. Mestre Bauzá, J. Boix Vilanova, O. Corral Magaña, A. Giacaman Contreras y D. Ramos Rodríguez

Unidad de Dermatitis de Contacto. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

P-fenilendiamina es una amina aromática ampliamente usada como tinte industrial y como agente antioxidante en las gomas. Posee una capacidad alergénica potente.

Se comenta el caso de un paciente de 23 años que consultó para la valoración de lesiones eczematosas localizadas en ambas manos desde hacía 6 meses. Refería el uso de un tinte capilar permanente

a los 14 años. A los 16 años presentó lesiones pruriginosas en un "tatuaje de henna negra". Negaba reacción a anestésicos tópicos. Trabajaba desde hacía 9 meses en un comercio de material automovilístico como dependiente. Se realizaron pruebas epicutáneas con las series estándar del GEIDAC (Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea) modificada, cosméticos, fragancias y gomas (Chemotechnique Diagnostics®) y anestésicos (Martí Tor®). Presentó reacción positiva a: p-fenilendiamina, mezcla de caínas, mezcla de gomas negras, resina de p-terciario-butilfenol-formaldehído, benzocaína, cloruro de procaína, 4,4'-Diaminodifenilmetano, N-isopropil-N'-fenilparafenilendiamina, N-ciclohexil-N'-fenilparafenilendiamina, N, N'-difenilparafenilendiamina. La sintomatología mejoró con las medidas de evitación propuestas. Se consideró que el paciente presentaba una dermatitis de contacto alérgica a gomas negras (con probable relevancia actual por manipulación de neumáticos); dermatitis de contacto alérgica a p-fenilendiamina (con relevancia pasada), sensibilización a benzocaína, procaína (probablemente por reacción cruzada con p-fenilendiamina, al formar parte del grupo para) y a resina de p-terciario-butilfenol-formaldehído (con relevancia desconocida). Con la presentación de este caso se pretende recalcar las implicaciones de la sensibilización a p-fenilendiamina, situación que se describe en pacientes cada vez más jóvenes y relacionada con el uso cosmético de la sustancia (tinte capilar y tatuajes temporales de henna negra) y la necesidad de la implantación de las medidas de prevención adecuadas por parte de las autoridades sanitarias y por parte de los dermatólogos mediante la educación médica a la población general.

4. SENSIBILIZACIÓN A CORTICOIDES. PRESENTACIÓN DE UNA SERIE CLÍNICA

O. Corral Magaña, J. Boix Vilanova A. Giacaman Contreras, D. Ramos Rodríguez y F. Mestre Bauzá

Unidad de Dermatitis de Contacto. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Introducción. Los corticoides son fármacos con capacidad para provocar reacciones de hipersensibilidad retardada e inmediata. La prevalencia de sensibilización a los corticoides en pacientes estudiados mediante pruebas epicutáneas (PE) en España es del 1,1%. Afecta con más frecuencia a pacientes con enfermedades dermatológicas crónicas.

Objetivos. Descripción de los pacientes con sensibilización a corticoides de la UDC del HUSE.

Material y métodos. Estudio observacional, retrospectivo de cohorte de pacientes con PE positiva a corticoides desde enero de 2014 a diciembre de 2017.

Resultados. Se realizaron pruebas epicutáneas a 622 pacientes. A todos ellos se aplicó la batería del GEIDAC modificada (TRUE TEST®.) Según la historia clínica se colocaron, además, otras series de alérgenos y/o los productos propios del paciente. En 10 se aplicó la serie de corticoides de Chemotechnique Diagnostics®. Se objetivó PE positiva a corticoides en 7 pacientes (1,1%): 4 a budesonida; 2 a budesonida y 17-butirato-hidrocortisona; y 1 a tixocortol-pivalato. Se trataba de 4 mujeres y 3 hombres, de edades comprendidas entre 63 y 37 años. La clínica por la que consultaron era de carácter eccematoso con localización predominante en extremidades y de larga evolución. Los pacientes habían realizado tratamiento para estas lesiones con diversos corticoides tópicos. Se descartó el origen ocupacional de la positividad a los corticoides. Cuatro pacientes presentaron sensibilización a otros alérgenos. No se pudo determinar la relevancia de la prueba epicutánea positiva a corticoides.

Conclusiones. La epidemiología de los pacientes estudiados es similar a la publicada en la literatura. Budesonida es el corticoide con mayor número de PE positivas (85,7%). No se han detectado PE

positivas a corticoides de los grupos 2 y 3 de la clasificación de Baeck. Se destaca la importancia de descartar la sensibilización a corticoides en pacientes con enfermedades cutáneas crónicas.

5. URTICARIA VASCULITIS: SIETE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J. Garcias Ladaria^a, M. Cuadrado Rosón^b, B. González Llavona^a, M. C. Sánchez Bermejo^a, M. Pascual López^a y V. Rocamora Duran^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Manacor. Manacor. España.

Introducción. La urticaria vasculitis (UV) es una entidad clínico-patológica caracterizada por la aparición de lesiones cutáneas de aspecto urticarial que histológicamente muestran una vasculitis de pequeño vaso con leucocitoclasia. Se puede dar en el contexto de múltiples patologías o de forma aislada en un paciente por lo demás sano. La hipocomplementemia se asocia a la aparición de síntomas sistémicos asociados.

Material y métodos. Se recogen los casos diagnosticados en el hospital de Manacor en los últimos 20 años.

Resultados. Se describen 7 casos diagnosticados con biopsia compatible. Se trata de 6 mujeres y un varón de entre 31 y 86 años, con un tiempo de seguimiento que va desde 1 mes hasta 9 años. Entre las comorbilidades destacan un lupus eritematoso cutáneo en dos casos, uno de ellos con dactilitis y fenómeno de Raynaud. Ambos casos mostraban hipocomplementemia. Además, se detectó enfermedad tiroidea en dos casos y una diátesis atópica en otros dos. En una paciente se ha hallado una gammapatía monoclonal de significado incierto que se ha mantenido estable a lo largo de 9 años. Otra mujer presentaba una hepatitis C con crioglobulinemia asociada. Se han pautado corticoides tóxicos, orales, antihistamínicos, hidroxycloquina y sulfona. La paciente con hepatitis C ha realizado tratamiento antiviral con resolución de la UV.

Discusión. La definición de UV incluye un amplio espectro de pacientes con manifestaciones y asociaciones muy diversas, tanto inflamatorias como infecciosas. El tratamiento de la hepatitis C en nuestra paciente fue útil para el manejo de la enfermedad cutánea.

6. IMPLICACIÓN CLÍNICA DE LA COLONIZACIÓN MUCOCUTÁNEA EN PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON SECUKINUMAB Y USTEKINUMAB

V. Rocamora, J. Garcias, M. Pascual, B. González y M.C. Sánchez

Servicio de Dermatología. Hospital de Manacor. Manacor. España.

Debido a que en la ficha técnica de algunos tratamientos biológicos y relacionado con su mecanismo de acción nos avisan de la posible mayor incidencia de candidiasis clínicamente valorables decidimos realizar un estudio basal de la colonización por candida en pacientes que iniciaran tratamiento con secukinumab y ustekinumab para ver si sobre la práctica clínica nos condiciona un cambio de praxis respecto a la nueva introducción de estos fármacos.

Material y métodos. Se registraron datos de pacientes de un centro (Hospital de Manacor) a los que se prescribió secukinumab o ustekinumab entre mayo de 2016 y noviembre de 2017. Se recogió muestra oral basal, a los 2-3 meses, 6 meses, 9 meses, 1 año y 1 año y medio.

Resultados y conclusiones. Nuestros datos de porcentaje de pacientes positivos a Candida en el estudio basal antes de iniciar tratamiento con secukinumab o ustekinumab son más bajos a los publicados por la bibliografía (78% en el trabajo de Waldman et al., 16% en los pacientes antes de iniciar secukinumab, 46% en los pacientes antes de iniciar ustekinumab. Las infecciones por Candidas en nuestra experiencia con ustekinumab y secukinumab no difieren a los descritos en ensayos clínicos aunque el tamaño muestral de nuestra serie es pequeño: 1,7% en ensayos vs. 5% en nuestra serie (1/19) para secuci-

numab; 2,3% en ensayos vs. 7% en nuestra serie (1/13) para ustekinumab. Los síntomas han sido orales, sin casos de candidiasis vaginal. Todas las candidiasis son leves, no sistémicas y con buena respuesta al tratamiento antifúngico. Concluimos que un estudio por frotis oral previo al tratamiento biológico en paciente asintomático puede no aportar información relevante clínicamente; recomendamos hacer estudio por frotis si el paciente presenta sintomatología.

7. TUMOR CERVICAL DE RÁPIDO CRECIMIENTO

C. Domínguez^a, A. Llambrich^a y F. Terrassa^b

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Introducción. El tumor de células granulares cutáneo (TCGC) es una neoplasia benigna e infrecuente. Aparece como un nódulo solitario, asintomático, de lento crecimiento principalmente a nivel cutáneo y subcutáneo aunque puede tener otras localizaciones como la cavidad oral.

Caso clínico. Mujer de 47 años, sin antecedentes de interés que consultó por una lesión a nivel occipital inferior de crecimiento progresivo durante los últimos meses, que le ocasionaba picor. En la exploración se aprecia una tumoración de 1,5cm de diámetro con tapón queratósico central sobre base eritematosa. Se realizó extirpación quirúrgica y la histología muestra células poligonales de citoplasma granular con positividad para S-100, hallazgos compatibles con un TCGC atípico. Se realizó ampliación de márgenes y un estudio de extensión sin evidenciar alteraciones.

Discusión. El TCGC también conocido como tumor de Abrikossoff se presenta frecuentemente entre la tercera y quinta década, en mujeres y en la raza negra. El diagnóstico se establece por biopsia en la que se observan células grandes, poligonales de núcleo vesiculoso central, citoplasma eosinófilo y granular. Como hallazgo constante se aprecian los cuerpos pústulo-ovoides de Milian. La inmunohistoquímica demuestra positividad en los gránulos para PAS, azul luxol y negatividad para diastasa. La mayoría son positivos para S100, CD57, NSE y vimentina. Los casos malignos representan un 1-2% con mal pronóstico. La clasificación se establece según los criterios de Enzinger y Weiss y de Fanburg-Smith que incluyen: pleomorfismo, necrosis, mitosis, ahusamiento celular, núcleo vesiculoso con nucléolo y aumento de la relación núcleo/ citoplasma. Siendo catalogado como maligno el que presente >3, atípico 1-2 y benignos los de 0. Sin embargo, las últimas revisiones refieren que la necrosis y las mitosis son los criterios más fuertemente relacionados con malignidad y por lo tanto si solo cumplen uno de ellos se deberían catalogar como TCG atípico.

8. LEPRO EN BALEARES: REVISIÓN DE CASOS EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS

D. Ramos, J. Boix-Vilanova, A. Giacaman, O. Corral, A. Ventayol, A. Vila^a, A. Bauzá, C. Saus y A. Martín-Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases. ^aHospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca. España.

Introducción. La lepra o enfermedad de Hansen (EH) es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, caracterizada por un largo período de incubación con manifestaciones cutáneas y neurológicas. La EH continua siendo infrecuente en regiones no endémicas como España, pero con una alta incidencia en países latinoamericanos y asiáticos.

Objetivos. Conocer las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos y diagnosticados de EH en los hospitales de la Comunidad Autónoma de Baleares durante el período de 1 de enero de 1998 y 31 de diciembre de 2017.

Materiales y método. Estudio retrospectivo descriptivo, utilizando la base de datos del Servicio de Anatomía patológica del Hospital Uni-

versitario Son Espases y del Hospital Universitario Son Llàtzer, además de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de EH durante el período de estudio.

Resultados. En este período se recogieron un total de 9 pacientes con EH, 8 (88,8%) de ellos procedentes de área endémica; 7 hombres y 2 mujeres; 6 (66,6%), con una edad media al diagnóstico de 46,8 años; 6 de los pacientes fueron diagnosticados de lepra multibacilar y 3 (33,3%) paucibacilar. En relación al lugar de diagnóstico: 8 proceden de Mallorca y 1 de Ibiza; Menorca no ha tenido casos de EH en el período estudiado. Todos siguieron el tratamiento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

9. INHIBIDOR JAK COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA. NUESTRA EXPERIENCIA

J. Boix-Vilanova, A. Giacaman, O. Corral-Magaña, D. Ramos, J. Escalas, N. Izquierdo, A. Bauzá y A. Martín-Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

La alopecia areata (AA) es una alopecia no cicatricial, de curso impredecible. Existe una amplia variedad de tratamientos, aunque las respuestas son variables.

Paciente de 25 años con antecedentes de traquioniquia con resolución espontánea y un episodio de alopecia areata total a los 8 años de edad. Consulta por caída del cabello de forma generalizada. Ante la sospecha de alopecia areata total se realizó tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos, minoxidil, metotrexato, difenciprona y simvastatina + ezetimiba sin conseguir buenos resultados por lo que finalmente se inició tratamiento con ruxolitinib (inhibidor Janus Kinasa) a dosis de 5mg c/12h. A los 4 meses la paciente comenzó a repoblar cuero cabelludo, cejas y pestañas sin presentar efectos adversos. Actualmente está en seguimiento en nuestras consultas. Clásicamente en el tratamiento de la AA se han empleado los corticoides tanto aplicados de forma intralesional como tópica o sistémica y otros tratamientos como la difenciprona, minoxidil, antralina, sulfasalazina, metotrexato, ciclosporina, azatioprina, fototerapia y láser excímero entre otros. En los últimos años se han empleado los inhibidores de la Janus kinasa (JAK) que ejercerían su efecto inhibiendo a los linfocitos T que se encuentran alrededor de los foliculos pilosos.

Aunque son necesarios más estudios para establecer su seguridad y eficacia, los trabajos presentados hasta ahora en los que se utilizan los inhibidores JAK muestran buenos resultados sin efectos secundarios graves.

10. ROSÁCEA INFANTIL CON GRAN AFECTACIÓN OCULAR TRATADA CON METRONIDAZOL ORAL

B. González Llavona, J. Garcias Ladaria, M. Pascual López, M.C. Sánchez Bermejo y V. Rocamora Durán

Servicio de Dermatología. Hospital de Manacor. Illes Balears. España.

Introducción. La rosácea en niños es rara. La afectación ocular es frecuente, y en la mayoría de los casos precede a la clínica cutánea. Si no se realiza un correcto diagnóstico precoz la afectación ocular puede dejar secuelas severas, siendo estas mucho más frecuentes en niños.

Caso clínico. Niño de 2 años de origen magrebí acude derivado del servicio de oftalmología por cuadro de blefaritis y chalazions en ambos ojos de un mes de evolución resistentes a tratamiento. Además de la severa afectación ocular el paciente presentaba pápulo-pústulas sobre una base eritematosa en ambas mejillas. Con la sospecha de rosácea se inició tratamiento oral con metronidazol 20 mg/k/día. El cuadro fue mejorando desde la primera semana y después de 5

meses se alcanzó la remisión completa, momento en el que se suspende el tratamiento. A los 8 meses de haber suspendido el tratamiento se produjo un ligero rebrote de los síntomas, con aparición de varios chalazión en párpados y eritema persistente en mejillas, que solo precisó tratamiento tópico para su control. El paciente sigue asintomático y sin secuelas tras un año de seguimiento.

Conclusión. Aunque no sea frecuente hemos de saber reconocer la rosácea en niños, sobre todo por la posible afectación ocular, pues un diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para prevenir secuelas graves. Los cuadros con afectación oculocutánea severa precisan tratamiento sistémico con antibióticos durante varios meses para evitar recurrencias. El metronidazol oral es una de las alternativas que mayor eficacia ha mostrado. En nuestro caso la respuesta fue excelente sin observarse efectos secundarios ni recidiva hasta el momento.

11. LESIONES ANULARES, VESÍCULAS Y PRURITO... UN ABANICO DE POSIBILIDADES

A. Agudo-García^a, M. Serra-Torres^a, A. Palacios-Abufón^a, C. Saus^b, C. Torres-Sánchez^a, M. Hergueta-Díaz^a y M.E. Parera-Amer^c

^aServicio de Dermatología. Hospital Can Misses. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Espases. ^cServicio de Dermatología. Hospital Son Llàtzer. Islas Baleares. España.

El pénfigo herpetiforme es una rara variante de pénfigo que presenta características clínicas de dermatitis herpetiforme y aspectos inmunopatológicos de pénfigo. Se caracteriza por lesiones eritematosas urticariformes, vesículas o pústulas, con prurito asociado y suele respetar mucosas.

Varón de 69 años, con enolismo y tabaquismo severos, que consultaba por lesiones muy pruriginosas desde hacía 1 mes, sin afectación cefálica ni de mucosas. No había presentado fiebre ni tomado nuevos medicamentos, aunque sí refería síndrome constitucional de 4 meses de evolución. Las lesiones eran placas anulares eritemato-edematosas, pápulas vesiculopustulosas, costras y excoriaciones, que afectaban al tronco, extremidades, palmas y plantas. Se orientó el caso como enfermedad ampollosa a estudio, considerando otras opciones como dermatitis herpetiforme o eccema con autoecematización. Se pautó prednisona oral y corticoides en crema, así como tratamiento antibiótico y antihistamínico. Se realizó analítica general que no mostró alteraciones y el estudio de inmunofluorescencia indirecta y ELISA fue negativo. Se tomó biopsia de piel afectada que mostró espongiosis eosinofílica con acantólisis suprabasal, así como biopsia de piel sana perilesional para inmunofluorescencia directa, que mostró positividad intensa para IgG y leve para C3 e IgA entre queratinocitos de epidermis. Con estos hallazgos se orientó el caso como pénfigo herpetiforme. El paciente respondió al tratamiento pautado, llegando a estar asintomático con prednisona 10mg/día. Dado el síndrome constitucional que presentaba se solicitó TAC toracoabdominal, que mostró lesión de 2cm de diámetro en lóbulo pulmonar inferior derecho, que fue extirpada con diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar, con buen pronóstico. El paciente tuvo un nuevo brote de lesiones 3 meses después de la intervención, encontrándose actualmente asintomático con dapsona 100mg/día y prednisona 5mg/día. Presentamos un caso de pénfigo herpetiforme asociado a neoplasia pulmonar, con evolución excelente tras tratamiento de la neoplasia y pauta de corticoides sistémicos y dapsona.

12. ICTIOSIS CONGÉNITA Y METABOLISMO LIPÍDICO: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

A. Giacaman, J. Boix, O. Corral, G. Nicola, J.M. Riera, A. Bauzá, M.E. Escrivá y A. Martín-Santiago

Departamento de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

Las ictiosis congénitas constituyen un grupo heterogéneo de alteraciones de la queratinización. Presentamos el caso de un varón de 1 año de edad, hijo de padres no consanguíneos, con antecedente de ictiosis congénita que fue remitido a nuestro centro. A la exploración física destacaba una descamación fina generalizada, ectropión, microcefalia y retraso del crecimiento. Se realizó una analítica básica en donde destacaba un aumento de los triglicéridos y transaminasas. En el estudio de extensión en sangre periférica, se observó la presencia de vacuolas lipídicas intracitoplasmáticas en neutrófilos. Mutaciones en el gen *ABHD5* confirmaron el diagnóstico de síndrome de Chanarin-Dorfman. Tras la modificación de la dieta se observó un descenso de los triglicéridos y de las enzimas hepáticas. El síndrome de Chanarin-Dorfman es una enfermedad del metabolismo lipídico, con una prevalencia menor a 1/1.000.000, que se transmite mediante herencia autosómica recesiva. Se produce por una mutación en el gen *ABHD5*, que provoca la acumulación de triglicéridos y disfunción en la piel y en otros órganos como el hígado y el sistema nervioso central. El diagnóstico se realiza mediante el reconocimiento de vacuolas lipídicas dentro del citoplasma de los neutrófilos, en un extendido de sangre periférica. El pronóstico está dado por las manifestaciones sistémicas. Aunque no existe clara evidencia al respecto, se recomienda un tratamiento basado en una dieta baja en ácidos grasos de cadena larga, priorizando los de cadena media.

13. DERMATITIS ATÓPICA EN TRATAMIENTO CON DUPILUMAB

A. Giacaman, O. Corral, D. Ramos, J. Boix, M.C. Montis, J. Escalas, N. Izquierdo y A. Martín-Santiago

Servicio de Dermatología. Hospital Universitari Son Espases. Palma de Mallorca. España.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica que cursa a brotes y puede provocar un gran deterioro en la calidad de vida.

Paciente de 20 años con antecedente de dermatitis atópica desde la infancia, que había realizado tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos, inhibidores de la calcineurina, antihistamínicos orales, ciclosporina y fototerapia. A la exploración física destacaban eccemas en cara, tronco y extremidades que le producían intenso prurito y deterioro en la calidad de vida. Dado el fracaso terapéutico con los tratamientos convencionales, se decidió solicitar el uso compasivo de Dupilumab. Durante el seguimiento la paciente ha presentado una evolución clínica favorable, sin efectos secundarios significativos.

En los últimos años se han desarrollado nuevos tratamientos tópicos y sistémicos para la DA. El Dupilumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad α del receptor de la IL4. Ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de pacientes con dermatitis atópica moderada a grave, con un buen perfil de seguridad, como en el caso de nuestra paciente.