



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET)

San Sebastian, 15-17 de noviembre de 2018

Comunicaciones orales

1. RESULTADOS DE LA SUBCISIÓN GUIADA CON VACÍO (CELLFINA) PARA EL TRATAMIENTO DE LA CELULITIS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL: 50 PRIMEROS PACIENTES

V. Sánchez García^{a,b}, C. Cuevas Castillo^b, M. Delgado^b, W. Shams Romani^b y E. Ristori^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario H.M. Sanchinarro. ^bDpto. Médico. Clínicas DORSIA. Madrid. España.

Antecedentes. La celulitis es una alteración estructural del tejido adiposo de causa multifactorial que afecta a la mayoría de las mujeres tras la adolescencia y se manifiesta por el aspecto irregular de la piel en nalgas y muslos principalmente. Actualmente, la mayoría de los tratamientos disponibles presenta una eficacia cuestionable o temporal. El sistema Cellfina®, de reciente comercialización en España, corta las bandas de tejido conectivo responsables de los hoyuelos de la celulitis mediante la subcisión guiada por vacío; y es el único procedimiento con marcado CE y aprobación de la FDA para tratar la celulitis a largo plazo.

Objetivo. Compartir nuestra experiencia temprana con Cellfina y evaluar su eficacia y seguridad en la práctica clínica privada.

Métodos. Más de 50 pacientes con celulitis en muslos y nalgas se realizaron el tratamiento en nuestras clínicas desde agosto de 2017 a la actualidad. En las pacientes que dieron su consentimiento se llevó a cabo la toma de fotos y la recogida de datos antes y después de la intervención. La respuesta y seguridad fue valorada a las 2 semanas y 3 meses mediante el registro cualitativo de la sintomatología, (gravedad y duración), una EAV de dolor, y la revisión comparativa de las fotografías. En algunos pacientes también se recogieron datos de satisfacción y mejoría, valorada por el médico y paciente y de forma objetiva mediante una escala validada de severidad (Cellulite Severity Scale-CSS).

Resultados. De media se trataron 47 hoyuelos por intervención y paciente [12-65]. En el 75% de casos, Cellfina® mejoró la severidad de la celulitis -definida por la escala CSS como leve, moderada o grave- en al menos un grado. El 77,3% de las pacientes se mostraron satisfechas con el resultado del tratamiento. No se produjeron acontecimientos adversos graves, y prácticamente todas las pacientes toleraron bien el procedimiento (96%). Los síntomas más frecuentes

fueron dolor, hematomas e hinchazón. El dolor medio durante y tras el tratamiento fue de 6,4 y 4,8 sobre 10. Cellfina® es un método seguro y eficaz para tratar de forma definitiva los hoyuelos presentes en la celulitis, con resultados variables, dependientes del médico y el paciente. Haría falta más conocimiento sobre los perfiles de celulitis susceptibles de responder mejor a la técnica, así como demostrar si una 2.ª intervención proporcionaría una mejora adicional

2. LIQUEN PLANO PILAR TRATADO EXITOSAMENTE CON TERAPIA COMBINADA DE RIFAMPICINA Y CLINDAMICINA

A. Cabrera Hernández, E. Sánchez Gómez-Aparici, A. Rodríguez-Villa Lario, S. Aboín González y A. Gómez Zubiaur

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Se presenta el caso de una paciente diagnosticada de liquen plano pilar en placa única, localizada en vértex. Desde el diagnóstico se había instaurado tratamiento de mantenimiento con corticoide tóxico de alta potencia 3 veces por semana junto a minoxidil 5% diario. A pesar de ello, había presentado brotes focales de actividad sobre la placa, que remitían con la infiltración de corticoide; junto a brotes más extensos con respuesta incompleta a antipalúdicos orales, retinoides orales e inhibidores orales de la 5-alfa-reductasa, asociados a infiltraciones de PRP mensuales. En ocasiones previas la paciente había rechazado tratamientos inmunosupresores sistémicos por lo que, tras una nueva recaída que afectaba de forma difusa a toda la placa, de intensidad algo superior a las previas, se propuso tratamiento combinado con rifampicina 300mg/12h y clindamicina 300mg/12h, en base a sus efectos antiinflamatorios en otros procesos dermatológicos. El tratamiento fue muy bien tolerado, objetivándose desaparición casi completa del eritema y tapones córneos, así como drástica reducción de la pilotración, aproximadamente tras 6 semanas de su instauración. La terapia se mantuvo durante 4 meses y se suspendió ante la remisión clínica mantenida. Dicha remisión se mantuvo aproximadamente 6 meses, momento en el que ha vuelto a presentar brotes focales que están siendo tratados con infiltraciones de corticoide. A tenor de este resultado, se plantea que el tratamiento combinado con rifampicina y clindamicina podría resultar de utilidad en esta enfermedad.

No obstante, serían necesarios estudios que permitieran confirmar esta posibilidad, así como establecer la pauta posológica más adecuada y dilucidar posibles mecanismos de acción.

3. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON TERAPIA FOTODINÁMICA CONVENCIONAL EN ENFERMEDAD DE BOWEN

M.C. García del Pozo Martín de Hijas, I. Carmena Rodríguez, C. Martín de Hijas Santos, M.E. Gómez Sánchez y J.L. Agudo Mena

Servicio de Dermatología. Hospital General de Albacete. Albacete. España.

Objetivos. El objetivo principal de este estudio es determinar la efectividad de la terapia fotodinámica convencional (TFDc) en el tratamiento de la enfermedad de Bowen. Los objetivos secundarios son evaluar la tolerancia y los resultados cosméticos obtenidos.

Material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo incluyendo 17 pacientes con un total de 9 lesiones diagnosticadas de enfermedad de Bowen (EB) mediante análisis histopatológico y tratados con TFDc desde el 1 de 2013 hasta el 4 de 2018. Se recogieron de las historias clínicas los datos correspondientes a: edad, sexo, localización y tamaño de las lesiones, número de sesiones de TFD, tolerancia al tratamiento y evolución clínica. El protocolo terapéutico establecido fue el que se describe: tras aplicar metilaminolevulinato (MAL) en oclusión durante 3 horas y comprobar la presencia de fluorescencia en las lesiones mediante luz de Wood, se iluminó el área a tratar con una lámpara diodo de emisión de luz roja (Aktilite® model CL 128) con una longitud de onda de 630 nm, a dosis de 37 J/cm², durante 8 minutos. El número medio de sesiones de TFD administradas fue 3,2 (2-10). Los resultados obtenidos se evaluaron mediante inspección clínica.

Resultados. Después de un periodo medio de seguimiento de 27,3 meses (6-60 meses), 12/19 lesiones obtuvieron respuesta completa (63,1%), 5/19 lesiones mostraron respuesta parcial (26,3%) y tan solo 2/19 lesiones recidivaron (10,5%). Ningún caso progresó a carcinoma epidermoide invasor. La tolerancia al tratamiento fue buena, salvo en 1 caso en que el dolor obligó a suspender temporalmente una de las sesiones. Los resultados cosméticos en pacientes que mostraron algún grado de respuesta fue muy bueno.

Conclusiones. La TFDc representa una modalidad de tratamiento efectiva en la EB, además de ser una opción terapéutica bien tolerada, segura y que ofrece muy buenos resultados cosméticos. El carácter retrospectivo y el pequeño tamaño muestral son algunas limitaciones de este estudio.

4. MANEJO DE AFTOSIS COMPLEJAS CON ETANERCEPT

E.E. Garrido, F.E. Rojas Farias, C. Martínez Morán, A. Romero Maté y J. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Introducción. La aftosis oral recidivante es una enfermedad de etiología todavía desconocida caracterizada por la aparición de episodios recurrentes de aftas dolorosas en la mucosa oral, y en ocasiones, refractaria a los tratamientos descritos.

Casos clínicos. Presentamos tres pacientes mujeres de mediana edad con brotes de lesiones aftosas mucocutáneas dolorosas de varios años de evolución, sin otra sintomatología asociada. Descartada causa secundaria, iniciaron tratamiento con fármacos tópicos y sistémicos (corticoides orales, azatioprina, sulfona, colchicina y talidomida, entre otros), con mala respuesta y aparición de efectos adversos. Finalmente se inició tratamiento con etanercept biosimilar, sin inducción, en pauta semanal, por uso compasivo, con excelente respuesta, pudiendo incluso en dos de las pacientes espaciar la dosis a un intervalo de diez días tras 6 y 12 meses de tratamiento, sin pérdida de eficacia.

Discusión. La aftosis compleja es una enfermedad inflamatoria crónica, de etiología aún desconocida, en ocasiones incapacitante para el paciente. Típicamente se presenta desde la infancia o la adolescencia y suele tener un curso autolimitado en el tiempo, aunque en muchas ocasiones tras muchos años de enfermedad. Se han descrito múltiples factores predisponentes (daño a nivel local, componente infeccioso, genético, inmunológico, alérgico, nutricional o medicamentoso) y se ha postulado el importante papel del sistema inmune y una disregulación del mismo. El diagnóstico es clínico y de exclusión, siendo preciso un estudio completo para descartar enfermedad de Behçet. En cuanto al tratamiento se han usado antiinflamatorios e inmunomoduladores, siendo escasa la literatura en cuanto al uso de fármacos biológicos para el tratamiento de esta enfermedad.

Conclusión. Presentamos tres casos de aftosis complejas recidivantes con mala respuesta a tratamientos sistémicos inmunomoduladores con excelente respuesta a etanercept. Los anticuerpos anti-TNF podrían representar una alternativa terapéutica válida en pacientes con aftosis complejas resistentes a tratamientos habituales.

5. GRANULOMA PIOGÉNICO PERIUNGUEAL TRATADO CON TIMOLOL TÓPICO

L.M. Pericet Fernández^a, A. Cabrera Hernández^a, A. Rodríguez-Villa Larios^a, E. Sánchez Gómez-Aparici^a y B. Reyes Ramírez^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Universidad de Alcalá. ^bC.S. Reyes Magos. Medicina Familiar y Comunitaria. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Introducción. El granuloma piogénico es un tumor vascular benigno frecuente. Lo más habitual es encontrarlo en la cara y las manos, aunque puede aparecer en cualquier localización. A nivel periungueal se observa con frecuencia como complicación de una onicocriptosis, una pedicura o un traumatismo. Para su tratamiento se han empleado diversas modalidades ablativas (nitrato de plata, crioterapia, curetaje y electrocoagulación, cirugía, diversos láseres). Con todas las opciones, la recidiva es posible. La excisión quirúrgica es la que menor tasa de recurrencias presenta, pero requiere sedación en niños. Además, los riesgos de infección y de cicatriz limitan su aplicación en áreas anatómicas sensibles, como la cara y las uñas. Por estos motivos, existe la necesidad de una opción no invasiva para el tratamiento de los granulomas piogénicos. En los últimos años se ha postulado la eficacia del timolol tópico en el manejo de los granulomas piogénicos.

Caso clínico. Presentamos el caso de un varón de 42 años que acudió a la consulta por un granuloma piogénico periungueal a nivel del pliegue proximal del primer dedo del pie. Debido al riesgo de onicodistrofia secundaria, no consideramos los tratamientos ablativos como primera opción y decidimos aplicar timolol tópico al 0,5% 3 veces al día, con buena respuesta tras 2 meses de tratamiento.

Conclusiones. El timolol tópico puede ser una opción terapéutica en aquellos granulomas piogénicos en los que es necesario evitar o disminuir la necesidad de la cirugía.

6. UN CASO DE ROSÁCEA PAPULOPUSTULOSA Y OCULAR DE LARGA EVOLUCIÓN CON RESPUESTA A ISOTRETINOÍNA

J.J. Vega Castillo, S. Sáenz Guirado, C. Cuenca Barrales, L. Linares González y R. Ruiz Villaverde

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la unidad pilosebácea que afecta predominantemente al área centrofacial. La clínica incluye eritema facial persistente, telangiectasias, pápulas, pústulas, episodios de rubefacción, cambios fimatosos y afectación ocular en forma de conjuntivitis, blefaritis o, incluso, queratitis, entre otras. Presentamos el caso de un varón de 48 años sin antecedentes de interés con historia de lesiones palpebrales de varios años de

evolución. Únicamente refería prurito ocasional, sin ninguna clínica sistémica. Al examen físico presentaba lesiones papulopustulosas y nodulares en ambas mejillas y párpados superiores. Se instauró tratamiento inicial con prednisona, clindamicina e isotretinoína 1 mes y se dieron recomendaciones generales, desapareciendo la sintomatología y persistiendo solamente el engrosamiento palpebral sin eritema. Se continuó tratamiento únicamente con isotretinoína a dosis bajas, que dada la evolución favorable, se mantiene hasta hoy 1 año después. La National Rosacea Society estableció mediante consenso la clasificación de la enfermedad en 4 subtipos: eritemato-telangiectásica, papulopustulosa, fimatosa y ocular. No obstante, dada la posible presencia simultánea de más de un subtipo o la progresión de uno a otro, el Rosacea Consensus (ROSCO) propuso una nueva clasificación. Esta resulta más flexible, se basa en los diferentes fenotipos observados, de manera que se alcanza el diagnóstico en base a la presencia de una serie de criterios clínicos. En nuestro caso confluyen lesiones inflamatorias papulopustulosas y oculares, así, conforme a los criterios ROSCO, podría ser diagnosticado de rosácea al contar con 2 criterios diagnósticos mayores. En cuanto a la terapéutica, dadas las diferentes presentaciones de rosácea que coexisten en un mismo paciente, es preciso llevar a cabo tratamientos específicos para cada hallazgo clínico, requiriéndose habitualmente, de combinaciones farmacológicas. Los tratamientos para la rosácea inflamatoria, como nuestro caso, se subdividen en tópicos y sistémicos. Los tópicos con mayor evidencia son ivermectina, ácido azelaico y metronidazol; los sistémicos: doxiciclina, tetraciclina e isotretinoína, esta última para los casos más graves. Para la afectación ocular se recomiendan gotas artificiales y lavados con agua caliente y se ha demostrado la utilidad del ácido fusídico.

7. EL PAPEL DEL ESTUDIO ECOGRÁFICO EN LA VALORACIÓN DE LA RESPUESTA A TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB EN PACIENTES CON HIDRADENITIS SUPURATIVA

B. Díaz Ley, M. Castellanos, N. Valdeolivas, C. García Acebes y A. Segurado

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario del Sureste. Arganda del Rey. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria, crónica y que puede ser invalidante. En los últimos años se ha despertado un importante interés en torno a esta enfermedad, en parte tras la identificación de adalimumab como un tratamiento capaz de modificar el curso de la enfermedad. Otro punto de interés es el uso de la ecografía en la consulta de dermatología en el manejo de esta enfermedad. Aunque se han publicado estudios acerca de la utilidad de esta técnica en el diagnóstico y evaluación del paciente con HS, no existe evidencia acerca de su uso en la evaluación de la respuesta al tratamiento. El objetivo de este estudio es conocer si la ecografía es una técnica de utilidad en la evaluación de la respuesta al tratamiento con adalimumab de los pacientes con HS.

Métodos. En este estudio prospectivo se incluyeron un total de 15 pacientes con HS que iniciaron tratamiento con adalimumab según pauta terapéutica. Variable principal: diferencias en la puntuación obtenida en la ERA (escala de respuesta a adalimumab) en cada paciente, comparando el resultado obtenido incluyendo la evaluación ecográfica o bien, prescindiendo de esta. La comparación de resultados se realizó a las 12 y 24 semanas de tratamiento.

Resultados. Los resultados obtenidos en la ERA fueron estadísticamente superiores al incluir en esta escala la evaluación ecográfica. De hecho, la evaluación mediante ecografía de la respuesta a adalimumab determinó en tres de los quince pacientes, el mantenimiento del tratamiento, que habría sido suspendido si solo se hubiera realizado la evaluación clínica.

Conclusiones. Con los resultados obtenidos en este estudio podemos concluir que la evaluación ecográfica es un técnica de utilidad para valorar la respuesta al tratamiento con adalimumab de los pacientes con hidradenitis supurativa.

8. COMPLICACIÓN TRAS TRATAMIENTO CON HILOS TENSORES: RESOLUCIÓN CON DOXICICLINA ORAL

M.C. Montis Palos^a, A. Bauzá Alonso^a, O. Corral Magaña^a, J. Boix Vilanova^a y C. Saus Sarriás^b

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

Introducción. El lifting con hilos tensores es una técnica de rejuvenecimiento que permite abordar la flacidez facial. Se caracteriza por ser mínimamente invasiva y conllevar una rápida recuperación, sin embargo no está exenta de posibles efectos adversos.

Caso clínico. Se trata de una mujer de 58 años de edad, sin antecedentes de interés, que consultó por induración y adormecimiento de regiones preauriculares y mejillas de un mes y medio de evolución, aparecidas tras cirugía de lifting con colocación de hilos tensores. La paciente fue intervenida de nuevo para retirar dicho material, con mejoría inicial pero posterior empeoramiento de la induración, por lo que se instauró tratamiento con prednisona oral, con progresión de la clínica. A la EF presentaba induración en región preauricular y mejilla izquierda y de menor intensidad en el lado derecho. El estudio histológico reveló la presencia de un proceso fibroso intenso y reacción a cuerpo extraño a material de aspecto sintético. Debido a la mala evolución, se inició tratamiento con doxiciclina 100mg/día con mejoría progresiva de la induración, hasta su remisión completa tras 3 meses.

Discusión. Los hilos tensores se introducen en la piel produciendo una reacción de fibrosis en el tejido adyacente a las suturas y un aumento de las fibras de colágeno dando mayor firmeza al tejido y mejorando el aspecto externo de la piel. Aunque se trata de una técnica mínimamente invasiva, puede acompañarse de efectos secundarios como edema, hematomas y dolor leve, la sutura puede hacerse visible bajo la piel o puede dar lugar a la formación de hoyuelos. Puede haber pérdida de sensibilidad o adormecimiento en el área tratada como nuestra paciente. También se ha descrito la formación de granulomas, la migración, y la disrupción o extrusión total de la sutura. La induración de todo el tejido adyacente al hilo tras reacción a cuerpo extraño, es otro posible efecto adverso, como le sucedió a nuestra paciente. El uso de las tetraciclinas se basa en su efecto antiinflamatorio, inmunomodulador y antigranulomatoso y ha demostrado su utilidad en pacientes con granulomas a cuerpo extraño como el siliconoma.

Pósteres

1. UTILIDAD DE LA RAPAMICINA TÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS MALFORMACIONES LINFÁTICAS SUPERFICIALES

J. del Boz^a, P. García Montero^a, E. Baselga Torres^b J.M. Azaña Defez^c, M. Alcaraz Vera^d, J. Tercedor Sánchez^e, L. Noguera Morel^f y Á. Vera Casaño^g

^aServicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. ^bServicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. ^cServicio de Dermatología. Hospital General de Albacete. Albacete. ^dConsulta privada de Dermatología. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^eServicio de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^fServicio de Dermatología. Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Madrid. ^gServicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Málaga. Málaga. España.

Antecedentes y objetivos. El componente linfático superficial de las malformaciones vasculares supone un reto terapéutico. Es responsable de la mayoría de síntomas que aquejan estos pacientes y actualmente no existe consenso respecto a su tratamiento. El obje-

tivo fue valorar la utilidad de la rapamicina tópica en el tratamiento de las malformaciones linfáticas superficiales.

Métodos. Se realizó un estudio transversal retrospectivo de pacientes con malformaciones linfáticas superficiales tratadas con rapamicina tópica. Se registraron las características clínicas de los pacientes, la concentración y el modo de aplicación del fármaco. Se recogieron los cambios en signos y síntomas que presentaron las lesiones y los efectos adversos asociados.

Resultados. Se presentan 11 casos con una edad media de 10,5 años. Seis de los pacientes aplicaron rapamicina al 1%, uno al 0,8% y cuatro al 0,4%. Se observaron cambios en la apariencia clínica de las lesiones en todos los pacientes. En relación a la sintomatología asociada, presente en 9 de los 11, esta mejoró en todos los casos. El tiempo medio de seguimiento fue de 16,1 meses.

Conclusiones. La rapamicina aplicada vía tópica parece un tratamiento capaz de modificar la apariencia clínica y de reducir la sintomatología de las malformaciones linfáticas superficiales.

2. TRATAMIENTO DEL NEVUS BLANCO ESPONJOSO CON DOXICICLINA ORAL

E. Amores-Martin^a, G. Melé-Ninot^a, E. del Alcázar-Viladomiu^a, M. Fernández-Figueras^b y M. Salleras Redonnet^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Sagrat Cor. Barcelona. España.

Introducción. El nevus blanco esponjoso (NBE) es una enfermedad benigna, hereditaria e infrecuente, que afecta habitualmente a la mucosa oral, en forma de placas blancas de tacto esponjoso. Aportamos un caso de NBE con mejoría satisfactoria tras tratamiento con doxiciclina oral.

Caso clínico. Varón de 46 años, no fumador, que consultó por lesiones orales presentes desde la infancia. A la exploración se observaban placas blanquecinas, blandas y bilaterales, localizadas en mucosa yugal y laterales de la lengua, que no se desprendían tras el raspado. No presentaba lesiones similares en otras localizaciones. Aunque eran asintomáticas, suponían un impacto estético importante para el paciente. La biopsia de una de las lesiones fue compatible con NBE. Dado que no se objetivó mejoría tras la realización de tratamiento tópico con acetónido de triamcinolona al 0,1% y ácido retinoico al 3% en excipiente adhesivo oral durante 2 meses, se decidió tratar con doxiciclina oral a dosis de 100 mg al día durante 6 semanas. El paciente presentó una mejoría de la extensión y la textura de las lesiones tras finalizar el tratamiento, consiguiendo un excelente resultado estético, y se mantuvo sin recurrencias durante los 6 meses de seguimiento.

Discusión. El tratamiento del NBE va enfocado a mejorar la estética y la textura de la mucosa, dado que se trata de una entidad benigna y clínicamente asintomática. Se han probado múltiples tratamientos para el NBE, con resultados variables. Sin embargo, el tratamiento con tetraciclinas orales ha sido poco descrito en la literatura. Posiblemente, el efecto beneficioso de las tetraciclinas en esta entidad pueda atribuirse tanto a la modulación de la queratinización epitelial, como a su efecto antiinflamatorio. Presentamos un caso de mejoría clínica de las lesiones de NBE con doxiciclina oral, aportando más experiencia sobre el uso de las tetraciclinas orales como otra opción de tratamiento en estos pacientes.

3. DERMATOLOGÍA ESTÉTICA: HABILIDADES HUMANAS CLAVES EN COMUNICACIÓN

M. Covadonga Martínez-González^a, R.A. Martínez-González^b y A. Guerra-Tapia^c

^aDermatología. Consulta Privada. Oviedo. ^bDepartamento de Ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo. Oviedo. ^cSección de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Dermatología de la UCM. Madrid. España.

Introducción. La Dermatología Estética, busca potenciar las características propias de la piel sana, y esto se traduce en mejoras del aspecto estético. Comunicarnos bien con estos pacientes es clave para entender sus expectativas y adaptarlas a nuestros objetivos de forma que el resultado sea de su satisfacción.

Material, método y resultados. Tres pilares -habilidades humanas-fundamentales: asertividad, empatía y juicio crítico, como herramientas de comunicación. Con su dominio, cualquier paciente con sus diferencias (en personalidad, expectativa más o menos realista, deseo, ilusión, miedos, comorbilidades somáticas o psiquiátricas...) debería poder manejarse con resultados correctos-exitosos en comunicación médica, intentando obtener satisfacción para ambas partes, aun cuando en ocasiones la decisión final pueda ser no realizar ningún tratamiento.

Discusión y conclusiones. En los tan diferentes casos presentados, y mediante el dominio en comunicación de la teoría de los 3 pilares, podremos conseguir resultados muy satisfactorios para nosotros y nuestro paciente en el campo de la Dermatología Estética, tanto en la consulta en sí, como en la satisfacción con los tratamientos realizados.

4. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE UN TRATAMIENTO COSMÉTICO BASADO EN LA SECRECIÓN DE CRYPTOMPHALUS ASPERSA 40% TRAS EL USO DE LÁSER FRACCIONADO NO ABLATIVO EN EL ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO

M. T. Truchuelo^a y M. Vitale^b

^aServicio de Dermatología Vithas. Nuestra Señora de América. Clínica Grupo Pedro Jaén de Madrid. Madrid. ^bDepartamento Medical Affairs Cantabria Labs. España.

Antecedentes y objetivos. Entre los distintos tratamientos que buscan revertir los signos del envejecimiento cutáneo, el láser fraccionado no ablativo induce un daño controlado en la piel que resulta en la mejoría de estos signos. El objetivo principal de este estudio fue determinar si la aplicación de un tratamiento cosmético basado en la secreción de *Cryptomphalus aspersa* (SCA al 40%) mejora la tolerancia y la recuperación cutánea tras la realización del tratamiento láser.

Métodos. Estudio prospectivo doble ciego controlado con vehículo en 20 pacientes con envejecimiento moderado. En una hemifacia se aplicó el tratamiento con el activo (SCA) y en la otra el vehículo, actuando el paciente como su propio control. Se realizaron dos sesiones con láser fraccionado no ablativo. El producto se aplicó de forma inmediata y se mantuvo durante toda la duración del estudio que fue de 28 días. Se realizaron 8 visitas y en ellas se valoró la clínica, Tewameter®, Cutometer®, Visioscan® y Visioface®, fotografía y dermatoscopia. Además, se evaluó la severidad de los efectos adversos tras el láser en ambas hemifacias: eritema, edema, ardor y tirantez y la mejoría percibida por el investigador (IGA) y paciente (PGA).

Resultados. La disminución de la densidad de microcolumnas producidas por el láser, presentó diferencias significativas a favor del lado tratado con el activo. En cuanto a los efectos secundarios observados a las 24 y 72 h posláser, se detectaron diferencias significativas respecto a la disminución del eritema, ardor y tirantez en el lado tratado con el activo frente al vehículo. La elasticidad e hidratación cutánea en el lado tratado presentó mejoría significativa comparada con el vehículo. Tanto el investigador como el paciente observaron una mejoría significativa en el lado tratado con SCA 40% en comparación con el vehículo.

Conclusiones. La aplicación de un producto cosmético con SCA 40% inmediatamente después de la realización del láser y en los días siguientes al mismo, es capaz de acelerar la recuperación del daño producido por el láser, disminuyendo significativamente los efectos adversos asociados. Además, SCA incrementaría la tolerancia al tra-

tamiento láser, al utilizarse entre sesiones. También se sugiere que SCA potencia la eficacia del láser en el tratamiento del envejecimiento cutáneo.

5. TRATAMIENTO DE QUELOIDES CON VERAPAMILLO INTRALESIONAL: SERIE DE 10 CASOS

M. Garayar Cantero, C. Muñoz Fernández-Lomana, M. Canseco Martín, Á. Aguado García y P. Manchado López

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Introducción. Los queloides son cicatrices de aspecto tumoral que se extienden más allá de los límites de esta. Hoy en día el manejo de los queloides continúa siendo un reto terapéutico. A lo largo del tiempo se han descrito en la literatura múltiples tratamientos: presoterapia, parches de silicona, crioterapia, radioterapia, imiquimod, bleomicina, 5-FU, corticoides tópicos, corticoides intralesionales o incluso la combinación de varios de los anteriores.

Métodos. Se presentan 10 casos, de entre 18 y 78 años, de los cuales 3 son mujeres y 7 hombres. Los queloides estaban principalmente localizados en tórax, parte superior de la espalda y hombros y tenían entre 2 y 20 años de evolución. El prurito era el síntoma más frecuente, 8/10 habían realizado otros tratamientos previamente sin haber obtenido mejoría. Utilizamos verapamilo solución a 2,5mg/ml para la realización de inyecciones intralesionales mensuales con jeringa o dermoject, hasta la mejoría clínica y sintomática de los queloides.

Resultados. El verapamilo es un calcioantagonista que se utiliza habitualmente en el tratamiento de la hipertensión arterial o la angina estable. En los últimos años dado que aumenta la colagenasa e inhibe la síntesis de matriz extracelular, producción de IL-6, VEGF y TGFB-1, se ha empleado en el tratamiento de cicatrices hipertróficas y queloides. En nuestra experiencia, 9/10 pacientes presentaron aplanamiento, disminución del eritema y desaparición del prurito acompañante tras 2 a 8 sesiones. El efecto secundario más frecuente fue el dolor en el sitio de inyección. No se registraron efectos adversos graves. En uno de los pacientes (n.º10) se suspendió el tratamiento por ausencia de respuesta tras 4 sesiones; posiblemente en relación al grosor y cronicidad de la lesión.

Conclusiones. El verapamilo intralesional es una alternativa útil en el tratamiento de los queloides ya que evita efectos secundarios indeseados de los corticoides intralesionales como la atrofia cutánea y los derivados de su absorción sistémica, permitiendo realizar un mayor número de sesiones y tratar lesiones de mayor tamaño.

6. TERAPIA FOTODINÁMICA COMBINADA DAY-LED: UNA OPCIÓN PARA CASOS DIFÍCILES

M. Rodríguez Martín^a, M. Markthaller^a, N. Merino de Paz^b, M. T. Gómez García^a y M. Sáez Rodríguez^c,

^a*Dermaten Clínicas.* ^b*DermaMedicin Clínicas.* ^c*Centro Madre. España.*

Introducción. La terapia fotodinámica (TF) es una modalidad terapéutica basada en la fotooxidación de materiales biológicos inducida por un fotosensibilizante, el cual se localiza selectivamente en determinadas células o tejidos tumorales, de forma que al ser iluminadas con una luz de adecuada longitud y en dosis suficiente, dichas células resultan destruidas. En dermatología, la TF con ácido 5-aminolevulínico o 5-metil aminolevulinato tópicos es muy efectiva en el tratamiento de queratosis actínicas, carcinomas basocelulares y enfermedad de Bowen o campo de cancerización. Además, se han obtenido resultados muy prometedores en patología inflamatoria como la morfea o la sarcoidosis, infecciones como las verrugas y procesos cosméticos, como el fotoenvejecimiento, entre otras con unos resultados cosméticos excelentes. Existen casos en los que

una única sesión de TF, bien en su opción luz de día o mediante LED resulta insuficiente para mostrar clínicamente una mejoría tras la técnica. En estos casos, hay protocolos descritos sobre la repetición de la técnica con frecuencia semanal hasta 4 veces en 8 semanas.

Material y métodos. Hemos realizado un estudio clínico randomizado interindividual para determinar cuál de las tres técnicas de TF resulta más eficiente en cuanto a aclaramiento clínico de las lesiones al mes de la realización, tolerancia de los pacientes y reacción inflamatoria posterior. Seleccionamos 30 pacientes con más de 10 queratosis actínicas faciales grado I-III de Olsen a los que hemos distribuido en 3 grupos de forma aleatoria tras la aplicación de ácido aminolevulínico (ALA): a) TF LED Rhodoleed[®] con b) TF luz de día c) TF luz de día+ Rhodoleed[®]. Todos los pacientes firmaron un consentimiento informado en el que se explicaban las características del estudio clínico, siguiendo las directrices de la declaración de Helsinki (1964).

Resultados. La TF Day-Led con ALA resulta una opción eficaz para pacientes con baja tolerancia a la TF convencional o con falta de respuesta a las sesiones únicas de TF LED o luz de día, con muy alta tolerancia al dolor y una tasa de aclaramiento de las lesiones del 98% al mes y 96% a los 3 meses de la realización.

7. HIPERPIGMENTACIÓN POSTINFLAMATORIA REFRACTARIA CON RESPUESTA SATISFACTORIA A LÁSER DE ALEJANDRITA DE PICOSEGUNDOS: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

N. Jiménez Gómez^{a,b}, A. Alegre Sánchez^{a,b}, M. T. Truchuelo Díez^{b,c}, C. García Millán^b y P. Jaén Olasolo^{a,b}

^a*Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.*

^b*Grupo de Dermatología Pedro Jaén.* ^c*Hospital Vithas Nuestra Señora de América. Madrid. España.*

Antecedentes y objetivos. La hiperpigmentación postinflamatoria representa un reto terapéutico para el dermatólogo. Se trata de un trastorno frecuente que puede estar causado por diversas agresiones cutáneas precedentes, como las enfermedades inflamatorias, los traumatismos e incluso como complicación tras un tratamiento láser. Describimos el caso de una paciente de 28 años, que presenta una hiperpigmentación postinflamatoria en cuello y escote de 6 meses de evolución a raíz de un eczema de contacto alérgico tras un maquillaje decorativo. Previamente a la visita a nuestro centro, había realizado tratamiento con diferentes concentraciones de despigmentantes tópicos junto a protección solar estricta.

Métodos. Dada la ausencia de respuesta satisfactoria a despigmentantes tópicos, se propuso el tratamiento con láser de alejandrita de picosegundos (755-nm). Se realizaron 3 sesiones, con intervalos de dos meses entre ellas. Se emplearon los siguientes parámetros: 3,5 mm de spot y 2,08 J/cm² de fluencia. El endpoint tras cada sesión fue la obtención de una escarcha ligera, seguida de eritema y edema posterior.

Resultados. A los 2 meses de la última sesión de láser de picosegundos de alejandrita, se observó un completo aclaramiento de la hiperpigmentación postinflamatoria. No se objetivaron efectos adversos permanentes como cicatrices, hipopigmentación o hiperpigmentación. Tras 1 año de seguimiento postratamiento, la paciente continúa sin presentar lesiones y únicamente emplea protección solar en caso de exposición ambiental.

Conclusiones. Los despigmentantes tópicos y la fotoprotección estricta constituyen las medidas terapéuticas más empleadas para el tratamiento de la hiperpigmentación postinflamatoria, aunque no siempre resultan totalmente efectivas. Presentamos un caso de hiperpigmentación postinflamatoria refractaria a tratamientos tópicos, que presenta una excelente respuesta al tratamiento con láser de alejandrita de picosegundos. Consideramos que este dispositivo debe ser considerado como una opción terapéutica de interés en el tratamiento de la hiperpigmentación postinflamatoria, teniendo en cuenta su excelente perfil de seguridad, incluso en fototipos altos.

8. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA COMBINACIÓN DE RETINOIDES TÓPICOS Y UN PÉPTIDO ANTIMICROBIANO EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ LEVE-MODERADO EN POBLACIÓN ASIÁTICA

M. Vitale^a, M.T. T. Gabriel^b y M. Socouer Oblepías^b

^aDepartamento Médico Cantabria Labs. Madrid. España. ^bInstituto de Investigación de Medicina Tropical. Filipinas.

Introducción. El acné es una enfermedad crónica, multifactorial que afecta aproximadamente al 85% de la población en algún momento de su vida, suponiendo un acusado impacto físico y psicológico. El actual algoritmo terapéutico presenta a los retinoides tópicos como primera línea de tratamiento para la resolución del acné leve-moderado, resaltando la importancia de minimizar las resistencias a antibióticos. Siguiendo este concepto, Biretix-Duo fue formulado con RetinSphere, dos retinoides de alta tolerancia, en combinación con un péptido antimicrobiano, Biopep-15.

Objetivo. Evaluar la eficacia y seguridad de Biretix-Duo en el tratamiento del acné leve-moderado en la población asiática.

Métodos. Ensayo multicéntrico, prospectivo y abierto realizado en 30 pacientes filipinos, con una edad media de 21,50 años. Se realizaron evaluaciones cuantitativas mediante el recuento de las lesiones y la medición del sebo (Sebumeter® SM815) en la visita basal y los días 45, 90 y 120. La tolerancia y los acontecimientos adversos se registraron en todas las visitas.

Resultados. Tanto el número de comedones abiertos y cerrados, como el de pápulas, disminuyó a lo largo del tiempo siendo estadísticamente significativa la diferencia entre la visita basal y el día 120 ($p < 0,00001$). Asimismo, la secreción del sebo mostró una reducción estadísticamente significativa del 56,8% ($p < 0,00001$). El 100% de los pacientes describieron la tolerancia tras 3 meses de tratamiento como buena.

Conclusión. La fórmula basada en la combinación de retinoides y Biopep-15 para el tratamiento del acné leve a moderado demostró ser un tratamiento muy seguro, bien tolerado y eficaz para el tratamiento de acné en pacientes asiáticos.

9. EFICACIA DE UNA GAMA DE PRODUCTOS EN PERSONAS CON SIGNOS CLÍNICOS DE ERITROSIS, CUPEROSIS Y/O ROSÁCEA SUBTIPO I

L. Prudkin Giménez^a, L. Conte Visús^b, M. Prigionì^c, A. Frade Torres^b y N. Serra-Baldrich^b

^aASINSA Servicios Sanitarios. BCN. ^bLaboratorios Leti. BCN. ^cISPE. Milán. Italia.

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que aparece fundamentalmente en las zonas centrales de la cara (nariz y mejillas). La prioridad terapéutica frente al eritema cutáneo consiste en la utilización diaria de productos que protejan y mantengan el manto hidrolipídico, aporten sensación de alivio inmediato al disconfort facial y refuercen la estructura vascular de la dermis superficial y media. Asimismo, resulta interesante reforzar la matriz de soporte de los capilares, incidiendo en el proceso de redensificación dérmica.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia de una gama de productos para el tratamiento de la eritrosis, cuperosis y/o rosácea facial subtipo I.

Método. Veinticinco mujeres entre 25 y 60 años con signos clínicos de eritrosis, cuperosis y/o rosácea subtipo I en la zona facial. Los 2 meses anteriores al inicio del tratamiento con los productos de la gama para rosácea (fase 1), los voluntarios utilizaron una crema estándar mañana y noche sin efecto sobre dicha patología y 15 voluntarios presentaron como mínimo 1 brote durante este período. Durante los 2 meses siguientes (fase 2) los voluntarios utilizaron una gama completa de productos para tra-

tar la rosácea. La pauta fue la siguiente: agua micelar mañana y noche para la higiene diaria de la piel, crema antirrojeces con factor de protección solar medio por la mañana y serum antirrojeces por la noche. Se analizaron y compararon el número, duración, intensidad y visibilidad de los brotes en ambas fases del estudio. Se efectuó una evaluación clínica dermatológica y subjetiva de los distintos síntomas y mediante medidas cuantitativas no invasivas se determinó la mejora de la microcirculación cutánea (Flowmeter) y la reducción de la rojez facial (Chromameter).

Resultados y conclusiones. Se observó una mejora estadísticamente significativa ($p < 0,01$) de la microcirculación sanguínea y la rojez facial, y un descenso clínico en el número, duración, intensidad y visibilidad de los brotes de rosácea tras la aplicación de la gama de productos antirrojez, respecto al periodo previo en que se aplicó una crema estándar. Los resultados tras la evaluación dermatológica y subjetiva fueron muy buenos. Se observó cómo los síntomas de la rosácea empeoraban si no se utilizaba un tratamiento específico para dicha patología. Todos los productos testados presentaron una buena tolerancia a nivel facial.

10. RAPAMICINA TÓPICA EN TRICOEPITELIOMATOSIS MÚLTIPLE FAMILIAR

A. Imbernón Moya, H. Cembrero Saralegui, M. Martínez García S. Samer Tabbara Carrascosa y N. Silvestre Torner

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España.

Introducción. La tricoepiteliomatosis múltiple familiar se considera una variante fenotípica del síndrome de Brooke-Spiegler, genodermatosis de transmisión autosómica dominante. Se caracteriza por el desarrollo de tricoepiteliomas sin la aparición de otros tumores anexiales incluyendo cilindromas y espiroadenomas. Se origina por mutaciones en el gen supresor tumoral CYLD localizado en los cromosomas 16q12.1 y 9p21. La incidencia es desconocida, con predominancia en el sexo femenino (ratio 1:6-9,6).

Caso clínico. Mujer de 26 años consultó por la aparición progresiva de lesiones asintomáticas en zona perinasal y periocular desde los 15 años. Refería que su madre tenía lesiones similares en las mismas áreas anatómicas desde los 20 años. A la exploración cutánea se observaban pápulas color piel traslúcidas de tamaño variable entre 0,1-0,5 cm. Se realizó biopsia con hallazgos histológicos de tricoepitelioma. No presentaba otras lesiones cutáneas. Se inició tratamiento con rapamicina 0,4% en vaselina 2 aplicaciones al día con adecuada tolerancia. Tras 10 meses de tratamiento la respuesta clínica es parcial con una disminución superior al 50% del tamaño y número de las lesiones, sin la aparición de nuevos tricoepiteliomas.

Discusión. Los tricoepiteliomas suelen aparecer en la pubertad, aumentan en número y tamaño con los años generando una importante repercusión a nivel estético, psicológico y social. Se han descrito múltiples opciones terapéuticas con respuesta variable y alto riesgo de recidiva incluyendo electrocoagulación, dermoabrasión, crioterapia, ácido tricloroacético, ácido retinoico, radioterapia, terapia fotodinámica, prostaglandina A1, imiquimod y diversos láseres neodimio-YAG, erbio-YAG y dióxido de carbono. También se ha utilizado vismodegib con mejoría clínica. Se han reportado 2 casos en una niña de 8 años y su hermano de 6 años la utilización de rapamicina 1% crema 2 veces al día durante un período entre 6-12 meses con adecuada respuesta y sin efectos adversos. Se ha examinado que la activación de la vía mTOR puede influir en el desarrollo de los tricoepiteliomas. Por este motivo, un inhibidor de esta señalización como la rapamicina tópica puede constituir una alternativa terapéutica novedosa que pueda detener la progresión de la enfermedad.

11. RESOLUCIÓN DE ÚLCERA VENOSA CRÓNICA TRAS 8 SEMANAS DE TRATAMIENTO CON TIMOLOL TÓPICO

O. Guergue Díaz de Cerio^a y P. Fernández-Peñas^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Urduliz. Vizcaya. España.

^bServicio de Dermatología. Hospital Westmead. Sydney. Australia.

Introducción. Se piensa que los antagonistas de los receptores β -adrenérgicos favorecen la migración de los queratinocitos y mejoran la angiogenesis.

Caso clínico. Mujer de 57 años que presentaba una lesión ulcerosa crónica y dolorosa en la pierna izquierda de 30 meses de evolución. Producía importante afectación en la esfera psicosocial. La úlcera no había respondido a curas diarias con diversos tratamientos tópicos, medias de compresión y medidas generales. En la exploración física se apreciaba una úlcera de 2 cm, escasamente exudativa y de bordes bien delimitados. En la piel circundante se apreciaban cambios tróficos y múltiples signos de insuficiencia venosa. Los pulsos distales estaban presentes.

Método. Se aplicaron 2 gotas diarias de solución oftálmica de malearato de timolol 0,5% y se cubrió con apósito hidrocoloide. Se indicó el uso de medias de compresión y reposo relativo. A las 8 semanas la úlcera estaba completamente reepitelizada y no producía dolor. La paciente no presentó efectos secundarios.

Conclusión. El timolol tópico podría ser una opción terapéutica sencilla y barata para las úlceras venosas resistentes a los tratamientos habituales.

12. EXITOSO TRATAMIENTO DE PITIRIASIS VERSICOLOR DE GRAN EXTENSIÓN MEDIANTE TERAPIA FOTODINÁMICA BASADA EN AZUL DE METILENO

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

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

Antecedentes y objetivos. Pitiriasis versicolor (PV) es una micosis de la piel causada por un incremento no habitual en la proliferación de la levadura *Malassezia* en el estrato córneo generalmente favorecido por la humedad, inmunosupresión e hiperhidrosis. El tratamiento tópico es satisfactorio siempre que la afección no sea extensa. Cuando la enfermedad es generalizada, recurrente o el paciente está inmunocomprometido se hace necesario un tratamiento sistémico que no está exento de importantes efectos secundarios e interacciones medicamentosas. La terapia fotodinámica (TFD) es una nueva modalidad de tratamiento que utiliza la acción del oxígeno singlete y de los radicales libres producidos por la interacción de un agente fotosensibilizante y una luz de longitud de onda apropiada para causar la muerte de virus, bacterias, hongos y células tumorales. El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto de la TFD mediada por azul de metileno (AM) en una PV de gran extensión.

Métodos. Seleccionamos a una paciente de 36 años con PV extensa y diseminada por toda la espalda y diagnosticada mediante estudio micológico directo y cultivo. A dicha paciente se le aplicó una solución acuosa al 2% de AM sobre las lesiones de PV dejando un periodo de incubación de 3 minutos. A continuación, se empleó una lámpara de LED rojos (Aktilite®, CL128, con emisión de luz roja de espectro estrecho de 630 ± 5 nm y fluencia de 37 J/cm²), colocada a 100 mm de la piel, durante 10 minutos, para activar al AM aplicado en la lesiones de PV. En cada sesión de TFD, la lámpara al cubrir un área de irradiación de 80x180 mm, tuvo que ser desplazada tres veces más, para conseguir la irradiación de toda la espalda. La paciente recibió 8 sesiones de TFD separadas por un intervalo de 2 semanas.

Resultados. Los resultados muestran cómo las lesiones van atenuándose progresivamente conforme se van realizando las sesiones

que incluye el tratamiento, hasta su completa desaparición a las 12 semanas postratamiento, apareciendo toda la piel uniforme en ese momento.

Conclusiones. Ocho sesiones de TFD mediada por AM espaciadas en intervalos de 14 días son suficientes para la cura de PV de gran extensión en un paciente sano. Necesitamos estudios adicionales que nos permitan protocolizar tanto el número de sesiones como el intervalo entre ellas.

13. BENEFICIOS DEL PLASMA RICO EN PLAQUETAS EN GEL PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES ATRÓFICAS, COMUNICACIÓN DE UN CASO

C. García-Millán^a, N. Jiménez Gómez^{a,b} y M. Truchuelo Díez^a

^aGrupo de Dermatología Pedro Jaén. ^bHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Las cicatrices cutáneas, se producen como parte de la respuesta fisiológica a una alteración de la integridad de la piel. De forma general, pueden clasificarse en normotróficas, atróficas, hipertróficas y queloides. Las cicatrices atróficas son las cicatrices deprimidas en la piel. Se deben a una regeneración incompleta de colágeno y tejido fibrinoso durante el proceso de cicatrización. Son más comunes después de algún proceso infeccioso con inflamación del tejido, por lo que se observan de forma mayoritaria en el acné y varicela. La tendencia a presentar este tipo de cicatrices también puede ser hereditaria, o aparecer en el contexto de enfermedades sistémicas. Por último podemos observar cicatrices atróficas iatrogénicas, por inyección de esteroides en dermis.

Métodos. Presentamos una paciente de 16 años, que acude a consulta debido a una cicatriz atrófica en la pierna izquierda, de 4,5 cm de longitud secundaria a un corte con cristal, e infección posterior, lo que ocasionó una cicatrización anómala y un mal resultado estético. La paciente rechazó tratamiento quirúrgico, por lo que se le propuso tratamiento con inyecciones intradérmicas de plasma rico en plaquetas en gel cada 2 meses.

Resultados. Tras 4 sesiones se objetiva una franca mejoría en el aspecto de la cicatriz, tanto en la disminución de la atrofia como en la coloración de la misma.

Conclusiones. Las inyecciones de plasma rico en plaquetas convencional son eficaces en el tratamiento de cicatrices atróficas. El empleo de plasma en gel supone una ventaja en nuestra experiencia respecto al plasma convencional, obteniendo mejores resultados. Esto puede deberse a que el plasma en gel ejerce un efecto relleno y una liberación sostenida de los factores de crecimiento por lo que se reduce de forma significativa el número de sesiones requeridas en el tratamiento de cicatrices atróficas.

14. HISTORIA DE LA MÁSCARA DE PESTAÑAS

R.J. Chico Chamorro, V.M. Leis Dosil, M. Martín de Santa Olalla y Llanes, O. López-Barrantes y R. M. Díaz Díaz

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

Introducción. La máscara de pestañas o rimel es un cosmético usado para oscurecer, curvar y definir las pestañas.

Objetivos. El objetivo de este trabajo es el de dar a conocer la historia de la fabricación y el uso de la máscara de pestañas.

Material y métodos. Revisión bibliográfica sobre el tema.

Resultados. La primera máscara de pestañas fue creada por el perfumista francés Eugene Rimmel en el siglo XIX, aunque ya los egipcios, tanto hombres como mujeres, embellecían sus pestañas con Kohl, una mezcla a base de plomo, talco y malaquita mezclados con grasa de origen animal. Las mujeres romanas utilizan Kohl y carbón. Durante la Edad Media se pierde el uso de cosméticos

para las pestañas, es más, estas se depilaban total o parcialmente. En 1913 los hermanos Tom Lyle y Mabel Williams crean la máscara de pestañas en pastilla mezclando polvo de carbón en vaselina y fundan la empresa Maybelline. Veinte años después se desencadena el escándalo de Lash Lure por la parafenilendiamina (PPD) contenida en la máscara. En 1940 la compañía Max Factor lanza la máscara de pestañas resistente al agua y en 1957 aparece el cepillo aplicador de Helena Rubinstein. Un año después Revlon desarrolla la primera varilla espiral, y más adelante las máscaras coloreadas. En la década de los 60 se populariza resaltar, e incluso dibujar, las pestañas inferiores al estilo de Twiggy. Veinte años después se ponen de moda las pestañas "arco iris" de Madonna y en 1988 aparece la primera máscara incolora de Max Factor y Avon crea el primer cepillo vertical que se ajuste en 12 ángulos diferentes.

15. PAPEL DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ RESISTENTE A ISOTRETINOÍNA

E. Sánchez Gómez-Aparici^a, S. Aboín Fernández^a,
I. Hernández Surmann^a, L. Pericet Rodríguez^a
y L. Trasobares Marugan^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

La isotretinoína es actualmente el tratamiento de elección en el acné moderado severo y cicatricial, con elevadas tasas de eficacia. Sin embargo, existen pacientes, escasos según la experiencia clínica, pero cuya frecuencia no se encuentra suficientemente recogida en la literatura, en los que la isotretinoína resulta ineficaz. Es entonces cuando el acné inflamatorio resulta un reto para el dermatólogo. Para aquellos pacientes que no responden a isotretinoína existe una variedad de propuestas de tratamiento entre las que se incluyen la Dapsona, los antibióticos orales, las sesiones de luz pulsada o los peelings de media o alta potencia y la terapia fotodinámica basada en fotosensibilizantes como el metil amino levulinato (MAL) o el ácido amino levulínico (ALA). Presentamos una paciente de 13 años de edad, con un acné extenso cicatricial, que siguió tratamiento con isotretinoína durante un periodo de alrededor de un año, hasta alcanzar una dosis acumulada de 150 mg/kg sin que presentara mejoría clínica de su acné ni tampoco los efectos secundarios más frecuentemente asociados. Teniendo en cuenta la edad de la paciente y su dificultad para acudir al hospital periódicamente decidimos iniciar tratamiento mediante terapia fotodinámica (TFD) con luz de día, inicialmente cada mes y, posteriormente, en vista de la buena tolerancia y buscando mayor eficacia, cada 15 días. La paciente experimentó una importante mejoría de sus lesiones inflamatorias y menor de las comedonianas, para lo que se añadió tratamiento tópico queratolítico entre las sesiones de TFD, con tretinoína y clindamicina tópicas, con muy buenos resultados. Mostramos nuestra experiencia buscando que pudiera ser de utilidad en casos similares, incidiendo en las ventajas del uso domiciliario de la luz de día.

16. CIERRE ABIERTO

F. Millán Parrilla, J. Sabater Abad, M. Matellanes Palacios,
E. Quecedo Estébanez y E. Gimeno Carpio

Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

Introducción. Muchas veces, introducidos en la rutina diaria, no advertimos técnicas que nos podrían simplificar nuestra actividad quirúrgica diaria. Describimos un procedimiento quirúrgico para el cierre de defectos en el pliegue retroauricular.

Caso clínico. Varón de 72 años que fue remitido a quirófano de dermatología para la resección de un carcinoma basocelular a nivel retroauricular izquierdo. Se realizó una extirpación en huso de la lesión con una meticulosa electrocoagulación del lecho sangrante. El defecto cutáneo creado se suturó con una seda 3/0, sin anudar en un primer tiempo, dejando los cabos de los hilos sueltos sin anudar, en ambos lados de la herida en el caso de puntos simples, y a un mismo lado en los puntos de colchonero. Posteriormente se procedió a terminar el cierre anudando todos los extremos libres de la sutura. De esta manera, al no realizar el anudado en el mismo momento que se pasa el hilo de la sutura, se obtiene un mayor espacio para maniobrar con la aguja y realizar los posteriores puntos de sutura en esa localización retroauricular, y hacer la reconstrucción quirúrgica más cómoda.

Comentario. Nos ha parecido que este sencillo procedimiento quirúrgico con anudado diferido, nos puede facilitar el cierre directo cuando se trata de un abordaje de más difícil acceso, como puede ser el pliegue retroauricular. Es posible que su uso en otras áreas de características similares, tanto con finalidad terapéutica como cosmética, también pueda ser eficaz.

17. PROYECTO EXPOSOMA: ESTUDIO DE LA EXPOSICIÓN DE HABITANTES DE ESPAÑA A FACTORES RELACIONADOS CON EL ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL

A. Buendía^a y S. Arias Santiago^b

^aUniversidad de Granada. ^bComplejo Hospitalario de Granada. Granada. España.

Antecedentes y objetivos. El exposoma se define como la medida acumulativa de todos los factores a los que está expuesto un individuo (internos y externos) a lo largo de su vida y su asociación con respuestas biológicas. Los objetivos de este estudio fueron determinar el exposoma de la población española en cuanto a factores relacionados con el envejecimiento de la piel.

Métodos. Estudio epidemiológico transversal no intervencionista. Participantes ≥ 18 años y ≤ 60 años de toda España respondieron en consultas dermatológicas y/o estéticas a un cuestionario sobre variables demográficas, exposición a factores ambientales y estilo de vida asociados al envejecimiento cutáneo.

Resultados. Se incluyeron 1474 participantes con una edad media de $40,8 \pm 10,3$ años, de los cuales un 65,9% (n=1025) fueron mujeres. El fototipo más frecuente (Fitzpatrick) fue el tipo II (piel blanca habitualmente no expuesta al sol) (44,1%, n=650). El 31% mostró un grado de envejecimiento superior a su edad según la escala de Glogau (30,9%, n=456). Un 12,5% (n=184) trabajaba en exterior, siendo la media de exposición solar diaria del total de la muestra de $3,0 \pm 2,8$ horas. Respecto a dieta y estilo de vida, un 78,9% (n=1162) declaró consumir fruta y verdura diariamente, un 76,3% (n=1124) que bebía $\geq 1,5$ L al día y un 59,4% (n=876) que realizaba ejercicio. El 59,2% (n=871) de los encuestados consumía alcohol diaria u ocasionalmente, mientras que un 29,4% (n=433) eran fumadores activos o exfumadores. En cuanto al nivel de estrés y las horas de sueño, el estrés moderado fue el más frecuentemente registrado (41,5%, n=611) y la mayoría de los participantes (51,7%, n=762) declaró dormir 5-7 horas/día. Finalmente, el 43,9% (n=647) usaba cremas de protección solar solo si preveían exposición directa al sol y el 31,8% (n=468) lo hacía diariamente. El uso de cosméticos anti-envejecimiento o de fórmulas hidratantes se registró en un 2,4% (n=35) y un 25% (n=368) respectivamente. Un 30,7% (n=452) usaba ambos productos en combinación con una limpieza diaria. De manera relevante, se observó que un menor grado de envejecimiento estaba estadísticamente asociado al uso de cosméticos anti-envejecimiento.

Conclusiones. El exposoma es una realidad cuyos factores determinantes, como el fototipo o el estilo de vida, muestran una asociación clara con el grado de envejecimiento.

18. NUESTRA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE NEVUS MELANOCÍTICOS CON LÁSER DE CO₂

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

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Presentamos nuestra experiencia usando el láser de CO₂ en el tratamiento de casos de nevus melanocíticos congénitos nodulares en el ala nasal.

Métodos. Se utiliza láser CO₂ continuo para intentar eliminar todo el tejido visible melanocítico en una sola sesión; sobre nevus melanocíticos nodulares en el ala nasal, con importante repercusión estética para el paciente. Antes de la sesión de láser, se realiza anestesia local de la zona con lidocaína al 1%. A continuación, fue utilizado un pulso corto de láser de CO₂ continuo (1-3W, 0,2-0,4mm) para realizar la ablación de las lesiones. Durante la vaporización, el tejido carbonizado que se fue formando sobre la lesión fue retirado repetidamente con un algodón empapado en suero salino. Después de la sesión se recomendó a los pacientes el lavado diario de la zona con posterior aplicación de pomada antibiótica de cara a la prevención de infecciones durante 1 semana.

Resultados. La eliminación de nevus melanocíticos es muy frecuente en nuestra práctica diaria mediante diferentes técnicas, incluyendo la extirpación quirúrgica, crioterapia o láser. La extirpación quirúrgica dejará una cicatriz inevitablemente. Entre los diferentes tratamientos láser, el de CO₂ es el de elección para este tipo de lesiones, por la facilidad de la resección, el menor sangrado, los cuidados postquirúrgicos son sencillos, y la cicatrización bastante buena. La ablación de nevus melanocíticos mediante láser, se realiza a nivel de la dermis reticular, para eliminar por completo las células névicas. Sin embargo, cuando el nevus es mayor de 5mm la cicatriz final puede ser más significativa, pero la ablación debe ser de la dermis profunda porque si no la tasa de recurrencias es mayor. En cualquier caso, cualquier tipo de recurrencia podría ser tratada mediante otra sesión de láser CO₂.

Conclusiones. Aunque la resección quirúrgica ha sido recomendada para la extirpación de nevus melanocíticos en la región facial de manera convencional, a veces la cicatriz resultante no es aceptable cosméticamente para el paciente. Con nuestro método de realizar escisión de estas lesiones mediante láser CO₂ podemos tratar estos nevus melanocíticos de forma fácil sin secuelas estéticas.

19. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UNA RUTINA DÍA Y NOCHE PARA CORREGIR LAS MANCHAS HIPERPIGMENTADAS Y REJUVENECIMIENTO DE LA PIEL TRAS 4 SEMANAS DE USO

A. Garre Contreras, G. Bauzá Valverde y P. Valderas Martínez

Laboratorios ISDIN S.A., Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. Las manchas hiperpigmentadas asociadas a la edad son una consulta dermatológica frecuente. El 49,28% de la población española se encuentra entre los 35 y 64 años de edad. Prevenir y tratar las manchas hiperpigmentadas asociadas al fotoenvejecimiento es una estrategia que puede mejorar la calidad de vida de las personas. Presentamos un estudio que evalúa la eficacia de una rutina despigmentante en mujeres con arrugas y manchas hiperpigmentadas. La rutina incluye un sérum corrector despigmentante diurno (SCDD) formulado con agentes despigmentantes y un sérum renovador exfoliante nocturno (SREN) con agentes exfoliantes.

Métodos. Estudio abierto, prospectivo, bajo control dermatológico. Se reclutaron 30 mujeres caucásicas entre 35-65 años con signos de envejecimiento (arrugas y manchas hiperpigmentadas), fototipos I-V y todo tipo de piel. Previo a la aplicación de los productos en

investigación se realizó una limpieza facial con agua micelar. La ampolla de SCDD se aplicó en cara y escote por la mañana seguido de un fotoprotector SPF50+. La ampolla de SREN se aplicó por la noche. La eficacia se evaluó mediante autocuestionario (D29). Además se tomaron fotografías estandarizadas en D0 y D29. La seguridad se evaluó a lo largo del estudio.

Resultados. En la evaluación fotográfica tras el tratamiento se puede ver una mejoría en las manchas hiperpigmentadas y una textura más homogénea coherente con los datos obtenidos en la evaluación subjetiva. Los sujetos indicaron que la combinación de SCDD y SREN mejoró el aspecto y disminuyó la intensidad de las manchas oscuras (72% y 69%). Las arrugas y líneas de expresión eran menos visibles (72%), que su piel tenía un tono más uniforme (86%), y la sentían renovada (90%), suave (93%), más joven (79%), hidratada (96%), luminosa (90%) y con una mejor textura (93%). No se observaron efectos adversos.

Conclusiones. La aplicación de una rutina día y noche a base de un sérum corrector despigmentante de día y un sérum peeling exfoliante de noche ayuda a tratar las manchas hiperpigmentadas asociadas al fotoenvejecimiento unificando el tono de piel. Ambos productos fueron bien tolerados.

20. MANCHAS HIPERPIGMENTADAS, UN RETO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE UN SÉRUM DESPIGMENTANTE TRAS 3 MESES DE USO

A. Garre Contreras, G. Bauzá Valverde y P. Valderas Martínez

Laboratorios ISDIN S.A., Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. El envejecimiento de la población y la exposición solar acumulada a lo largo de la vida, hace que las mujeres adultas busquen soluciones dermoestéticas para eliminar las manchas hiperpigmentadas en zonas fotoexpuestas. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un nuevo sérum corrector despigmentante diurno (SCDD) formulado con butilresorcinol, niacinamida, ácido hidroxifenoxi propiónico, glicólico y glicirrizato dipotásico en mujeres con manchas hiperpigmentadas.

Métodos. Estudio abierto, monocéntrico realizado el verano del 2018 en Francia. Se evaluaron 108 mujeres caucásicas con todo tipo de piel, fototipos II-V, entre 40-55 años con manchas hiperpigmentadas en cara y cuello además con falta de firmeza y tono apagado. El SCDD se aplicó en cara, cuello y escote, mañana y noche durante 56 días. La cosmética y eficacia se evaluó mediante cuestionario de 31 ítems a D28 y D56. La diferencia estadística entre opiniones favorables y desfavorables se evaluó por medio de la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Además, en un subgrupo de 20 mujeres se tomaron fotografías estandarizadas mediante VisioFace® en todos los tiempos experimentales D0, D28, D56. La seguridad se evaluó a lo largo del estudio.

Resultados. La eficacia cosmética evaluada positivamente a D28 (67%) se incrementó a un 90% D56. Tras 56 días de uso, un 77% de las mujeres consideraron que el tono general de la piel había mejorado y era más homogéneo (81%). La piel estaba más suave (80%), hidratada (78%), luminosa (87%) y la apariencia general había mejorado (82%). En la evaluación fotográfica se puede ver una mejoría en las manchas hiperpigmentadas y una textura más homogénea coherente con los datos obtenidos en la evaluación subjetiva. La evaluación global del producto así como la intención de compra y la recomendación mejoró progresivamente a lo largo del estudio.

Conclusiones. En las condiciones del estudio el nuevo sérum corrector despigmentante diurno en formato ampolla formulado con ingredientes despigmentantes ha demostrado minimizar la apariencia de las manchas hiperpigmentadas a partir de los 28 días de uso, apreciándose la disminución de su tamaño tras 56 días de uso. No se describieron efectos adversos.

21. GRANULOMA ELASTOLÍTICO ANULAR DE CÉLULAS GIGANTES: RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON TACROLIMUS TÓPICO

N. Setó-Torrent^a, M. Iglesias-Sancho^a, M. Corral-Forteza^a, M. Fernández-Figueras^b y M. Salleras-Redonnet^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Sagrat Cor. Barcelona. España.

El granuloma elastolítico anular de células gigantes (GEACG) es una dermatitis granulomatosa infrecuente de etiología desconocida cuyo tratamiento es aún motivo de controversia. Describimos el caso de una mujer de 56 años con antecedentes de síndrome antifosfolípido (SAF) primario que presentaba una lesión en la mama derecha de crecimiento lentamente progresivo de 4 años de evolución, asintomática. Había aplicado mupirocina y fluticasona vía tópica sin mejoría. A la exploración destacaba una placa anular de bordes eritematosos y sobreelevados con centro hipopigmentado y atrófico en la mama derecha. El estudio histológico mostró un infiltrado histiocitario junto con células gigantes multinucleadas fagocitando fibras elásticas, compatible con un GEACG. Se inició tratamiento con tacrolimus 0,1% tópico dos veces al día con una respuesta clínica favorable tras cuatro meses.

El GEACG suele afectar a mujeres de edad media en forma de placas anulares eritematosas de centro atrófico que predominan en zonas fotoexpuestas. Histológicamente presenta granulomas dérmicos, compuestos por histiocitos y células gigantes multinucleadas, con elastólisis y elastofagocitosis. Si bien la etiología es desconocida, se postula que la radiación ultravioleta, el calor y otros factores podrían cambiar la antigenicidad de las fibras elásticas y dar lugar a una respuesta inflamatoria granulomatosa. Habitualmente tiene un curso crónico, aunque hay publicados casos de remisión espontánea. Se ha descrito asociación con la diabetes mellitus, la sarcoidosis sistémica, la amiloidosis y neoplasias, pero no hemos encontrado ningún caso en la literatura asociado a SAF. Se han utilizado múltiples tratamientos incluyendo corticosteroides, antipalúdicos, retinoides, dapsona, minociclina, fototerapia, metotrexato, ciclosporina y anticuerpos monoclonales contra el factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF), todos ellos con un grado de respuesta variable. Hay algún caso publicado con buena respuesta a inhibidores de la calcineurina tópicos solos o asociados a tranilast. En conclusión, queremos señalar la eficacia de tacrolimus tópico para el tratamiento del GEACG.

22. TERAPIA FOTODINÁMICA CON DISPOSITIVOS DE LÁSER DE BAJA POTENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE QUERATOSIS ACTÍNICAS EN CUERO CABELLUDO

P. Fonda-Pascual, B. Pérez-García, A. Alegre-Sánchez y M. Fernández-Guarino

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. La terapia fotodinámica (TFD) ha experimentado en los últimos años un desarrollo significativo en la búsqueda de fuentes de luz alternativas y protocolos de tratamiento eficaces a la par que mínimamente dolorosos, minimizando la incubación del fotosensibilizante. En este sentido la TFD luz de día ha demostrado ser coste-efectiva y no dolorosa, pero requiere cierta inversión de tiempo así como que existan condiciones climatológicas propicias para llevarse a cabo. En este estudio nuestro objetivo fue analizar la efectividad de los dispositivos capilares de láser de baja potencia (LLLT de sus siglas en inglés), como fuentes de luz para la realización de TFD en interiores, para el tratamiento de queratosis actínicas (QA), sin incubación previa de fotosensibilizante.

Métodos. Realizamos un estudio piloto experimental en pacientes con QA finas o de grosor moderado (grados I-II de Olsen), que se sometieron a una sesión de 15 minutos de TFD con dispositivos de LLLT con forma de gorra tras aplicación de crema de metilaminole-

vulinato (MAL), sin preparación previa de la piel y sin incubación del fotosensibilizante. La variable principal que medimos fue el cambio en el número total de QA tras la intervención. También medimos antes y a posteriori el índice de calidad de vida asociado a QA (AKQoL) adaptado a población española. Las QA fueron mapeadas y localizadas en los cueros cabelludos de los pacientes tanto antes como después de la intervención. Por último también se realizaron biopsias en 5 de los pacientes incluidos para estudio comparativo pre-post, tanto con histología convencional como inmunohistoquímica (p53, ciclina D1, p63, Ki67).

Resultados. Fueron incluidos 27 pacientes. Todos ellos experimentaron una reducción global de las QA (71%; $p < 0,0001$) y del AKQL (de 5,6 a 4,4; $p = 0,034$). Las biopsias realizadas mostraron una gran normalización en los pacientes seleccionados. Ningún paciente experimentó dolor durante la terapia.

Conclusión. La TFD asistida por dispositivos de LLLT puede ser una modalidad indolora, rápida y efectiva para el tratamiento de las QA. Los resultados completos de nuestro estudio se expondrán en la próxima reunión del GEDET.

23. ACNÉ EXCORIADO, O CUANDO LAS GUÍAS CLÍNICAS NO NOS APORTAN LA SOLUCIÓN

L. Leal^a, R. Serra^b, Y. Fortuño^a, N. Rivera^a y J. Tufet^b

^aSección de Dermatología. ^bMedicina Estética. Clínica Tufet. Barcelona. España.

Antecedentes. El paciente estético puede ser un reto. Además, no siempre los protocolos aportan una solución individualizada para un paciente concreto.

Caso clínico. Mujer de 22 años, fototipo IV-V, con historia de acné de 3 años de evolución. Refería nula respuesta al tratamiento tópico e intolerancia a isotretinoína. Presentaba escasas lesiones activas de acné, pero con evidentes excoiraciones y cambios pigmentarios secundarios. A pesar de la evidente manipulación, ella lo negaba. Deseaba tratamiento láser resolutorio y a bajo costo. La paciente sufría un acné excoriado cuyo tratamiento son los agentes psicotrópicos como los antidepressivos según guías clínicas. En ningún caso la paciente aceptaba el diagnóstico ni esa opción de tratamiento. Con el objetivo de maximizar la remodelación dérmica, evitar la aparición de nuevas lesiones a la vez de minimizar el riesgo de cambios pigmentarios asociados al fototipo de la paciente, se le propuso la combinación de anticonceptivos orales combinados con actividad antiandrogénica (dienogest) y la combinación de láser 1927nm y peeling PRX-T33 (TCA + peróxido de hidrógeno). El tratamiento láser se realizó con Fraxel re:store Dual: láser de 1550/1927 nm fraccionado con fibra de tulio y longitud de onda dual. Los parámetros utilizados fueron: longitud de onda 1927nm, energía 20mJ, cobertura 30%, 2 pases. Se realizaron un total de 3 sesiones con una periodicidad semestral.

Resultados. Se observó una disminución del número de nuevas lesiones y una mejoría progresiva de los cambios pigmentarios. La satisfacción de la paciente y la mejoría en su calidad de vida también fueron evidentes.

Conclusión. En el contexto del paciente estético es fundamental evitar la confrontación, comprender sus necesidades y minimizar el riesgo de posibles complicaciones.

24. ÁCIDO DICLOROACÉTICO PARA EL TRATAMIENTO DE XANTELASMAS. UN VIEJO CONOCIDO

A. Huerta Vena^a, A.A. Garrido Ríos^a, C. Horcajada Reales^a, O. Olmos Carrasco^b y J. Borbujo^a

^aServicio de Dermatología. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

Introducción. Hay muy pocos datos en la literatura que comparen los efectos de los ácidos acéticos clorados en la piel. Los tres áci-

dos, monocloraocético (MCA), dicloroaocético (DCA) y tricloroaocético (TCA), en alta concentración, cauterizan los tejidos al precipitar y coagular las proteínas y disolver los lípidos. De ellos, el MCA es considerado el más destructivo para los tejidos, por su mayor capacidad para penetrar las membranas. El DCA se usa generalmente a una concentración del 100% en su estado líquido natural, y tiene una amplia gama de indicaciones, incluyendo tratamiento de hiperplasias sebáceas, verrugas virales, uñas encarnadas y xantelasmas, destruyéndolos con formación de mínima cicatriz.

Materiales y métodos. El producto se aplicó en toda la superficie de cada lesión con un hisopo de algodón fino (hisopo uretral), a una concentración del 100%, hasta la visualización del blanqueamiento de las mismas (escarcha). Después cubrimos la zona tratada con una gasa estéril humedecida en suero salino fisiológico frío para el alivio de la sensación urente que puede causar la aplicación del ácido, siempre después de la aparición de la escarcha.

Resultados. Presentamos en imágenes los resultados obtenidos en 14 pacientes con xantelasmas tratados con DCA.

Conclusiones. La aplicación de DCA puede ser una opción terapéutica para el tratamiento de xantelasmas, con muy buen resultado estético. Aunque son necesarios estudios con mayor número de pacientes, en comparación con otras modalidades de tratamiento (láser, cirugía), el DCA es mejor tolerado y obtiene menor tasa de efectos secundarios. Además de su bajo coste, es un tratamiento fácilmente reproducible en la consulta.

25. UTILIDAD DEL IMIQUIMOD 5% EN EL TRATAMIENTO DE LA POROQUERATOSIS PTYCOTRÓPICA: REPORTE DE UN CASO

A. Rodríguez Tejero, A. Bueno Rodríguez, A. Martínez López, E. García Durá, S. Arias Santiago y A. Molina Leyva

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

Introducción. El término poroqueratosis se refiere al conjunto de trastornos primarios de la queratinización epidérmica que engloba distintas formas clínicas con el hallazgo histológico común de la laminilla cornoide. La poroqueratosis ptycotrópica (PTT) es un variante infrecuente confinada a la zona glútea y perianal. Aunque el riesgo de degeneración maligna de esta variante no se ha descrito, suele asociar un intenso prurito que interfiere de forma significativa con la calidad de vida. Presentamos un caso de PPT y nuestra experiencia en el uso de imiquimod 5% crema.

Caso clínico. Varón de 50 años que consulta por desarrollo progresivo a lo largo de 5 años de múltiples placas anulares rosadas con bordes sobrelevados y ligeramente descamativos en periferia, muy pruriginosas, con distribución perianal en mariposa. La biopsia confirma la sospecha clínica de PPT. Se instaura tratamiento con imiquimod 5% crema tres veces en semana. A las 8 semanas, refiere tolerancia y disminución sustancial del prurito y de la extensión del área afecta con persistencia de las lesiones centrales. Se intensifica la terapia con aplicaciones diarias, instruyendo sobre las reacciones ante las que optar por algunos días de interrupción. Se consigue entonces respuesta casi completa, el prurito pasa a ser definido como muy ocasional y en los controles en consulta, con registro iconográfico, se va redefiniendo la zona que debe seguir tratando, que es cada vez más reducida.

Discusión. La poroqueratosis con exclusiva localización genitoperianal es muy infrecuente y puede ocurrir en tres presentaciones: casos de poroqueratosis clásica que involucran solo a esta zona, poroqueratosis ptycotrópica (PPT) o poroqueratosis penoscrotal (PPE). Tanto la PPT como la PPE aparecen principalmente en hombres adultos, siendo común el prurito y la cronicidad en el tiempo. El diagnóstico de la PPT a menudo se retrasa ya que se confunde fácilmente con otras entidades más frecuentes. Sin embargo, el reconocimiento oportuno es importante para el asesoramiento clí-

nico adecuado. Aunque no se ha definido modalidad de tratamiento satisfactoria para esta variante de poroqueratosis, parece que el uso de imiquimod 5% crema con un seguimiento estrecho puede ser una opción válida para el control sintomático y remisión clínica.

26. TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BOWEN CON TERAPIA FOTODINÁMICA. ESTUDIO OBSERVACIONAL ANALÍTICO PROSPECTIVO EN 171 PACIENTES

S. Alique García, V. Navarro Santos, C. Martínez Morán, A. Hernández Núñez y J. Borbujo Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada. Madrid. España.

Introducción. La enfermedad de Bowen (EB) es un carcinoma epidermoide in situ con un riesgo de progresión a carcinoma invasivo de 3-5%. En su etiología intervienen la radiación UV, exposición a arsénico o infección por VPH. Su forma de presentación es una placa eritemato-descamativa bien definida, que en la histología muestra atipia queratinocítica en toda la epidermis. En el tratamiento se incluyen cirugía, crioterapia, radioterapia, láser, imiquimod, ingenol mebutato, 5-FU tópico y terapia fotodinámica (TFD).

Material y métodos. Realizamos un estudio observacional prospectivo, en condiciones de práctica clínica real, en el que incluimos 171 pacientes (191 lesiones) con diagnóstico clínico de EB, confirmado histológicamente. Tratamos 95 mujeres y 76 hombres con una edad media de 74,31 años. La localización muestra 93 lesiones en cabeza y cuello, 58 en EEII, 19 en EESS, 15 en tronco y 6 en genitales. El precursor fotosensibilizante empleado es ácido 5-aminolevulínico (ALA, Ameluz®) en 55 lesiones y metil aminolevulinato (MAL, Metvix®) en 136 lesiones. El esquema consiste en 1 o 2 ciclos de TFD (2 en casos remanentes a los 3 meses). Cada ciclo se compone de 2 sesiones separadas por 7 días. En cada sesión se aplica el precursor correspondiente, seguido de 3 horas de oclusión y exposición a luz roja (635 nm) hasta una dosis de 37J/cm². Se evalúan las tasas de dolor y efectos adversos.

Objetivo. Valorar la respuesta y seguridad de la TFD convencional (ALA y MAL) en el tratamiento de la EB.

Resultados. Presentaron curación completa 48/55 lesiones tras 1 o 2 ciclos de ALA-TFD; en el seguimiento a los 12 meses se obtuvo 1 recidiva; 104/136 lesiones mostraron aclaramiento tras 1 o 2 ciclos de MAL-TFD; en el seguimiento a los 12 meses observamos recidiva en 29/104 casos con aclaramiento inicial. De forma global obtenemos una curación clínica en 47/55 (85,45%) lesiones tratadas con ALA-TFD y en 75/136 (55,15%) lesiones tratadas con MAL-TFD. Estos resultados muestran significación estadística a favor de ALA-TFD. Los efectos secundarios más frecuentes fueron el dolor durante la técnica (menor con ALA-TFD) y el eritema y descamación posteriores.

Conclusiones. Nuestros resultados muestran significación estadística con mayor tasa de curación y mejor tolerancia en el tratamiento con ALA-TFD de la EB.

27. PRE- Y PROBIÓTICOS PARA MEJORAR LA TENDENCIA ACNEICA DE LAS PIELS GRASAS

E. Suñer Ollé y T. Martínez Valverde

MartiDerm, S.L.

El desequilibrio de la microbiota cutánea y el desajuste del pH de la piel son factores que contribuyen a desencadenar la aparición del acné en pieles grasas. Estudios previos demuestran que los probióticos y los prebióticos ayudan a reequilibrar la microbiota y el pH cutáneo. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia y seguridad en pieles grasas con tendencia acneica de un producto tipo sérum con una combinación de pre- y probióticos, niacinamida y extractos de flor de loto y chlorella. Se diseñó un estudio prospectivo en 20

jóvenes adultos con piel grasa, que aplicaron el producto 2 veces al día durante 28 días consecutivos. El reequilibrio de la microbiota se evaluó como la reducción de porfirinas presentes en la superficie cutánea, mediante tecnología Visia por análisis de imágenes captadas con luz ultravioleta. La eficacia para equilibrar el pH se cuantificó por medio de la determinación del pH con un pH-metro y la reducción de imperfecciones de la piel se determinó según el parámetro textura de la tecnología Visia. La tolerancia cutánea fue objetivada por el dermatólogo, tras una evaluación visual de la zona de aplicación del producto y la realización de un cuestionario de registro de posibles reacciones y sensaciones de discomfort. El estudio demostró que el producto: 1) regula la microbiota dado que reduce de forma estadísticamente significativa las porfirinas un 16% de promedio y hasta 96% de máximo, 2) reequilibra el pH cutáneo, puesto que ayuda a normalizarlo en un 43%, 3) reduce las imperfecciones cutáneas, porque mejora la textura de la piel de forma estadísticamente significativa en un 32%. Respecto a la tolerancia del producto, el dermatólogo determinó muy buena tolerancia cutánea dado que no se registró ningún efecto no deseado. Además, un porcentaje elevado de voluntarios reportó que el producto tiene una textura agradable y de fácil absorción, matifica sin resecar, reduce el tamaño del poro, hidrata y mejora las rojeces. Según los resultados obtenidos es posible concluir que la combinación sinérgica de activos presente en el producto de estudio ofrece una opción segura, eficaz y de alta aceptación por parte de los usuarios para reducir la tendencia acnea de las pieles grasas y mejorar su aspecto.

28. EFICACIA CLÍNICA DE UN NUEVO PRODUCTO ANTIPOLUCIÓN/ANTIENVEJECIMIENTO FRENTE A LOS PRINCIPALES AGENTES ESTRESORES DE LAS CIUDADES CONTAMINADAS

M. Vitale^a, I. Zaldivar^b y A. Pérez-Davó^a

^aDepartamento Médico Cantabria Labs. Madrid. ^bZURKO Research SL. Madrid. España.

Introducción. El envejecimiento de la piel se asocia a cambios fenotípicos en la estructura cutánea causados por la acción deletérea de diversos factores ambientales: radiación solar y contaminación outside, procedente del tráfico, de la industria, del humo de tabaco...; y contaminación inside, originada de cocinar con combustibles fósiles o tecnologías ineficientes. Para combatir sus efectos nocivos, Endocare C Ferulic representa la combinación de Edafence, extracto acuoso de una planta poliextremófila procedente de la Antártida (*Deschampsia antarctica*) con actividad antipolución por antagonización de los receptores aril-hidrocarburo y su consecuente regulación de la melanogénesis; secreción de *Cryptomphalus aspersa* (SCA), con propiedades regeneradoras del daño cutáneo; y vitamina C y ácido ferúlico, con una significativa actividad sinérgica frente al estrés oxidativo.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia de Endocare C ferulic en la prevención y tratamiento del fotoenvejecimiento causado por agentes ambientales.

Métodos. Ensayo prospectivo y abierto realizado en 20 voluntarias entre 20 y 55 años. Se realizaron evaluaciones subjetivas de la hidratación, elasticidad, textura y aclaramiento cutáneo tras 28 días de tratamiento. Se usó VisioFace® 1000D para obtener macrofotografías faciales. La tolerancia y los acontecimientos adversos fueron registrados.

Resultados. Tras solo 28 días de tratamiento, el 90% de las pacientes sintieron más hidratada la piel y un 75% expresó una mejora de la elasticidad. El 90% apreció un efecto reafirmante, donde el 50% observó una reducción de las líneas de expresión y un 40%, una disminución de las arrugas profundas. El 80% apreció su piel radiante y luminosa, indicando blanqueamiento de las manchas en el 35% de las voluntarias y una homogenización del tono de la piel en el 55%. El 95% de las voluntarias no describió ningún efecto indeseado

y un 80% manifestó estar muy satisfechas o satisfechas tras el uso de Endocare C Ferulic.

Conclusión. Endocare C Ferulic demostró una destacada eficacia y tolerancia en el tratamiento del envejecimiento extrínseco tras solo 28 días de tratamiento, debido a la acción sinérgica de sus componentes: SCA, con capacidad regenerativa; Edafence, antagonista de los receptores Aril-hidrocarburo; y vitamina C y ácido ferúlico, como antioxidantes frente al estrés oxidativo.

29. SÉRUM REPARADOR NOCTURNO FORMULADO CON MELATONINA, BAKUCHIOL Y VITAMINA C: EVALUACIÓN DE LA EFICACIA ANTIAGING E HIDRATACIÓN TRAS 4 SEMANAS DE USO

A. Garre Contreras, M. Sánchez Díaz, M. Martí Pascual y P. Valderas Martínez

Laboratorios ISDIN S.A., Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. Por la noche, la piel se encuentra más permeable siendo un buen momento para aplicar sustancias que ayuden a reparar el daño sufrido por el estrés oxidativo y por factores medioambientales causantes del envejecimiento cutáneo. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un nuevo sérum reparador nocturno (SRN) formulado con melatonina como potente antioxidante, Bakuchiol con actividad "retinol like" y vitamina C.

Métodos. Se han realizado 3 estudios para evaluar la eficacia. Estudio 1: evaluación de la capacidad hidratante (capacitancia de las capas superficiales) mediante Corneometer y Skicon, así como de la pérdida transepidérmica de agua mediante TEWL en los tiempos experimentales T0, T1, T3, T6 y T24h en 20 sujetos con una edad media de 48,2 años tras una única aplicación del SRN. Estudio 2: 50 mujeres de 40-65 años con fototipos II a IV se aplicaron por la noche el SRN en cara, cuello y escote. Se evaluó por cuestionario la eficacia después de 28 días de uso. Estudio 3: evaluación dermatológica, fotográfica (Visia CR) y subjetiva mediante cuestionario, de la eficacia y capacidad de reducir la cantidad y el tamaño de los poros del SRN en 32 mujeres de origen brasileño con una edad media de 49 años y piel grasa/mixta con poros dilatados tras 21 días de uso. La seguridad se evaluó a lo largo de los estudios.

Resultados. Los valores de capacitancia mostraron un aumento estadísticamente significativo de la hidratación en los tiempos experimentales T1, T3 y T6h. No se observó una pérdida transepidérmica de agua durante 24 horas tras una única aplicación. En el estudio 2, tras 28 días de uso, las voluntarias indicaron sentir su piel más recuperada (94%), descansada (88%), luminosa y radiante (96%), hidratada y nutrida (100%). Tras 21 días de uso, las mujeres con piel mixta-grasa del estudio 3 indicaron: poros e imperfecciones menos visibles (97 y 94%), piel más hidratada día tras día (96%), hidratación inmediata (100%) y duradera (97%) con una mejora de la firmeza (97%), elasticidad (100%) y arrugas menos visibles (91%). El dermatólogo indicó una reducción significativa de la superficie total y del número de poros.

Conclusiones. El sérum facial reparador de noche ha demostrado proporcionar una hidratación mantenida, mejora de la firmeza, elasticidad y homogeneidad de la piel. No se describieron efectos adversos.

30. SÍNDROME CHILD: RESOLUCIÓN DE LESIONES CUTÁNEO-MUCOSAS MEDIANTE SIMVASTATINA TÓPICA EN MONOTERAPIA

J. Company-Quiroga, S. Alique-García, A. Hernández-Núñez, C. Martínez-Morán y J. Borbujo-Martínez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

El síndrome CHILD (acrónimo inglés de Congenital Hemidysplasia, Ichthyosiform erythroderma and Limb Defects) es una genodermatosis

tosis dominante ligada a X causada por la mutación del gen NADPH steroid dehydrogenase-like, que codifica una proteína responsable de la biosíntesis de colesterol. Las alteraciones cutáneas y extracutáneas son consecuencia tanto del acúmulo de los metabolitos intermedios previos al bloqueo distal de la vía, como del déficit del producto final.

Presentamos una niña guineana de 11 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, con lesiones cutáneas molestas en axila y margen perianal derechos de años de evolución, fluctuantes en intensidad en ausencia de tratamiento. Negaba sintomatología sistémica. Su hermana no presentaba lesiones. A la exploración se apreciaba una placa erosivoqueratósica amarillenta en axila derecha, exudativa, de distribución lineal. En margen perianal derecho se objetivaba una placa blanquecina de superficie papilomatosa, muy bien definida. Más sutil era la agrupación papulosa queratósica amarillenta en comisura bucal derecha. La lateralidad y la morfología de las lesiones orientaron a un trastorno de la queratinización. El estudio histopatológico de la lesión axilar reveló una dermatitis ictiosiforme. La ecografía abdominal fue anodina, mientras que la serie ósea evidenció una escoliosis dorsolumbar. Ante la alta sospecha de un síndrome CHILD incompleto se decidió instaurar una fórmula magistral de simvastatina al 2% en crema, en espera del estudio genético. Tanto las lesiones cutáneas como mucosas resolvieron en apenas dos meses. La afectación cutánea de la paciente era discreta, pero lo suficientemente característica (morfología ictiosiforme, unilateral, afectación axilar e interglútea) como para establecer un diagnóstico de presunción. En espera de estudio genético, se prescribió la fórmula tópica descrita en base a un enfoque terapéutico basado en la patogenia de la enfermedad. Paller y sus colaboradores fueron los primeros en describir resultados favorables de este prometedor abordaje patogénico (combinación de lovastatina y colesterol). Tras ellos, diferentes autores han descrito variantes de este tratamiento con buena respuesta en lesiones cutáneas. Presentamos el primer caso de síndrome CHILD con buena respuesta al tratamiento con simvastatina tópica en monoterapia en lesiones mucosas.

31. TIOSULFATO SÓDICO INTRAVENOSO EN EL TRATAMIENTO DE CALCIFILAXIA NO URÉMICA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

C. Vico-Alonso, A. Calleja-Algarra, J. J. Andrés-Lencina, C. Zarco-Olivos y C. Postigo-Llorente

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Objetivos. La calcifilaxis no urémica es una arteriopatía isquémica del tejido subcutáneo con depósitos cálcicos que afecta a pacientes con función renal normal. Son factores de riesgo la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y los anticoagulantes orales antagonistas de la vitamina K, entre otros. Se manifiesta como úlceras cutáneas extremadamente dolorosas que afectan a regiones distales de miembros inferiores. Presentamos el caso de dos mujeres con úlceras por calcifilaxis no urémica que recibieron tratamiento intravenoso con tiosulfato sódico con excelentes respuestas clínica y sintomática.

Métodos. El primer caso es una mujer de 77 años hipertensa y diabética, que consultó por úlceras dolorosas que asentaban sobre una placa purpúrica de fondo necrótico con depósitos de consistencia pétreo a la palpación. La biopsia de una de las úlceras objetivó calcificación de la pared de los vasos de mediano-pequeño tamaño ocluyendo en algunos casos totalmente la luz. El segundo caso es una mujer de 83 años hipertensa, diabética y dislipémica que presentaba úlceras en región distal de ambas piernas que impedían el descanso nocturno. El diagnóstico histológico confirmó calcifilaxis. La PTH, el producto calcio-fósforo y la función renal fueron normales en ambos casos. Tras fracaso del tratamiento de las úlceras con

curas locales y ante la ausencia de control del dolor a pesar de la optimización analgésica, se instauró tratamiento con tiosulfato intravenoso y se corrigieron los posibles factores de riesgo, sustituyéndose en ambas pacientes la anticoagulación con dicumarínicos por los nuevos anticoagulantes orales.

Resultados. Se realizaron infusiones de 25 gramos diarios de tiosulfato en régimen de 3/4 veces por semana. En el primero de los casos a las 6 semanas y a los 3 meses en el segundo, las úlceras habían disminuido más de un 90% sus dimensiones iniciales. El dolor disminuyó radicalmente con las primeras dosis. El efecto adverso más frecuente registrado fue la presencia de náuseas durante la infusión. Tan solo en uno de los casos se produjo una acidosis metabólica asintomática que se corrigió con suplementos orales con bicarbonato.

Conclusiones. El tiosulfato sódico intravenoso, en su propiedad de quelante del calcio, se alza como opción terapéutica para los dermatólogos en el manejo de las úlceras por calcifilaxis no urémica.

32. TIOSULFATO DE SODIO EN EL TRATAMIENTO DE LA CALCIFILAXIS CUTÁNEA. SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M. Franco Muñoz, L. González Ruíz, M. Prado Sánchez, M. García Arpa y G. Romero Aguilera

Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

Introducción. La calcifilaxis es un tipo de calcinosis cutis grave que se caracteriza por el depósito de calcio en la pared de vasos de la dermis e hipodermis, provocando isquemia, necrosis y úlceras cutáneas dolorosas. Se presenta principalmente en pacientes con insuficiencia renal crónica, aunque también con función renal normal. Actualmente su tratamiento sigue siendo un desafío terapéutico.

Objetivo. Describir y analizar las características clínico/epidemiológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de calcifilaxis.

Materiales y métodos. Estudio observacional retrospectivo.

Resultados. Total de 17 pacientes, 13 fueron mujeres y 4 hombres. Edad media al diagnóstico de 69 años. Doce pacientes (71%) presentaron calcifilaxis urémica (CU) y 5 no urémica (CNU). Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA (100%), diabetes mellitus (75%) y fibrilación auricular (50%) todos tratados con warfarina. El tiempo medio de evolución fue de 18 meses. El dolor intenso fue un síntoma presente en todos los pacientes. Las formas de presentación más frecuentes fueron: úlceras (76%), livedo reticularis (53%) y nódulos subcutáneos (47%). Los cuatro pacientes que no presentaron úlceras, manifestaron todos nódulos subcutáneos dolorosos. La forma clínica distal se presentó en 12 pacientes, mientras que 5 tuvieron afectación proximal. Se administró tratamiento con tiosulfato sódico intravenoso (TSIV) en 11/17 pacientes (8 CU y 3 CNU). De ellos, 7 (64%) presentaron mejoría del dolor y de las lesiones. De los 5 pacientes con forma proximal, todos recibieron TSIV, con mejoría de las lesiones en 3 de ellos. Solo 1 paciente presentó efecto secundario al TSIV, con acidosis metabólica severa, reemplazando a TS tópico con buena respuesta. Fallecieron 7 pacientes (41%) por sepsis secundaria a infección de las úlceras, todos con CU, 5 de ellos habían recibido tratamiento con TSIV.

Discusión. En nuestro estudio, las características clínico/epidemiológicas de la calcifilaxis son similares a lo reportado en la literatura. El TSIV presentó mejoría de las lesiones en el 60% de los pacientes tratados. Sin embargo, a diferencia de lo descrito, la forma clínica proximal no tuvo peor pronóstico, presentando buena respuesta al TSIV. Creemos que la presentación como nódulos subcutáneos está poco descrita, y que es importante para la sospecha diagnóstica en pacientes que no presenten úlceras.

33. PRURIGO PIGMENTOSO, RESPUESTA A TRATAMIENTO CON ERITROMICINA ORAL

S.M. Aboín González^a, L.M. Pericet Fernández^a, M. Bandini^a, A. Cabrera Hernández^a y M.D. Vélez Velázquez^b

Servicio ^aDermatología y ^bAnatomía. Hospital de Alcalá de Henares. Madrid. España.

Introducción. El prurigo pigmentoso es una dermatosis inflamatoria rara, descrita en Japón en 1971. Se caracteriza por lesiones pruriginosas de distribución simétrica en tronco, espalda y cuello que presentan una evolución dinámica: pápulas urticariformes que evolucionan a vesículas y costras dejando posteriormente una pigmentación reticulada característica. La enfermedad cursa en brotes, observándose lesiones en diferentes estadios evolutivos.

Caso clínico. Mujer de 25 años que consultó por una erupción pruriginosa de menos de una semana de evolución consistente en pápulas y pseudovesículas confluyentes localizadas en axilas, tronco y espalda. No lo relacionaba con ningún desencadenante, salvo una dieta controlada para intentar perder peso los meses previos. Se solicitó analítica con autoinmunidad, serologías y sedimento de orina sin alteraciones relevantes. La biopsia cutánea de la cara lateral de mama mostró una dermatitis de interfase liquenoide con microabscesos intraepidérmicos e infiltrado dérmico linfocitario, neutrofílico y eosinófilo. La inmunofluorescencia directa fue negativa. Se diagnosticó de prurigo pigmentoso. Se pautó tratamiento con doxiciclina 100 mg al día, pero a los dos días del tratamiento desarrolló una reacción urticariforme por lo que se suspendió y se trató con eritromicina 500 mg al día con muy buena respuesta a las dos semanas, desarrollando posteriormente una pigmentación reticulada tenue.

Conclusión. El prurigo pigmentoso es una enfermedad inflamatoria rara descrita predominante en mujeres jóvenes japonesas, aunque se cree que está infradiagnosticada por el desconocimiento fuera de esas poblaciones. La etiología es desconocida, postulándose el papel de condiciones que conduzcan a estados de cetosis (ayuno, diabetes mellitus). La patogenia parece estar relacionada con la inflamación mediada por neutrófilos. Se han empleado diversos fármacos para el tratamiento, destacando la eficacia de antibióticos cuyo mecanismo de acción es la inhibición de la función y migración de los neutrófilos (minociclina, doxiciclina, dapsona, así como macrólidos). En nuestro caso se decidió tratamiento con eritromicina dada la reacción urticariforme tras el inicio de doxiciclina, con una buena y rápida respuesta, así como pigmentación reticulada posterior tenue, que podría estar relacionada con el inicio temprano del tratamiento.

34. USO COMBINADO DE LÁSER (1940NMERYAG) Y FRACCIÓN ESTROMAL VASCULAR PARA EL TRATAMIENTO DE CICATRICES DE ACNÉ

S. Carrasco Sánchez^a, C. Gómez Bringas^a, S. dos Anjos Vilaboa^b y C. Iglesias Moreno^c

^aClínica Dra. Sara Carrasco. ^bBiología Molecular. Universidad de León. ^cDepartamento Técnico Lyposmol. España.

Presentamos la SVF, conjunto de células y moléculas, que contiene un alto contenido de células madre mesenquimales adultas, en un campo de la dermatología muy importante como son las cicatrices de acné. Las células madre tienen la capacidad de dividirse y diferenciarse. En la piel existen varios tipos de células madre que en condiciones normales se encuentran en un estado de quiescencia, pero que reactivan su capacidad de diferenciación tras una agresión/estímulo. Además sabemos que las terapias ablativas provocan daño y estrés celular que junto con SVF hace que se desencadenen las vías de autorregeneración y diferenciación tisular. Hemos aplicado estos conceptos en un paciente con cicatrices de acné, por una parte hemos realizado una inducción celular con láser y posteriormente un implante de SVF obtenida de la grasa del paciente con el objetivo de reparar en un tratamiento único y completamente autólogo sus cicatrices de acné.

35. TRATAMIENTO DE HIPERPIGMENTACIÓN MELÁNICA GINGIVAL CON LÁSER DE ALEJANDRITA DE PICOSEGUNDOS DE 755 NM

C. Pindado Ortega^a, A. Robledo Sánchez^b, I. Tormo Alfaro^c, E. Martínez Lorenzo^d y P. Boixeda^a

^aHospital Universitario Ramón y Cajal. ^bHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. ^cComplejo Hospitalario de Salamanca. Salamanca. ^dComplejo Hospitalario de Toledo. Toledo. España.

Introducción. La hiperpigmentación melánica de las encías puede asociarse a diversos factores etiológicos. Aunque en la mayoría de los casos es fisiológica en algunos pacientes puede causar preocupaciones estéticas.

Objetivo. Evaluar la efectividad clínica y la satisfacción del paciente con el tratamiento de la hiperpigmentación gingival con un láser de alejandrita de picosegundos de 755 nm.

Métodos. Se seleccionaron dos pacientes con hiperpigmentación gingival en la cara anterior de las encías superior e inferior de años de evolución. Se descartó malignidad, ingesta de fármacos, exposición a tabaco y alteraciones genéticas y endocrinas subyacentes. Se tomaron fotografías clínicas antes del tratamiento y dos semanas después del procedimiento. Tres observadores ciegos evaluaron las imágenes y valoraron de 0 a 4 el nivel de aclaramiento.

Resultados. Los pacientes fueron tratados con un láser de alejandrita de 755 nm utilizando un diámetro del haz de 3 mm y una fluencia de 2,83 J/cm². Recibieron un total de dos sesiones cada uno aunque con mejoría evidente desde la primera intervención. El tratamiento fue bien tolerado, sin necesidad de anestesia, y con satisfacción por parte de los pacientes. No se observó recidiva después de 6 meses de seguimiento.

Conclusiones. El láser de alejandrita de picosegundos de 755 nm parece seguro y eficaz en el tratamiento estético de la hiperpigmentación melánica gingival.

36. NO TODO ES LO QUE PARECE

M. Canseco Martín, E. Garabito Solovera, G. Martínez García, M. Garayar Cantero y P. Manchado López

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

Introducción. El diagnóstico diferencial de las lesiones en labio es muy diverso, encontrándonos tumoraciones benignas, malignas o patología de origen infeccioso, por lo que es muy importante tener presente el amplio abanico de patologías para realizar un diagnóstico correcto.

Caso clínico. Mujer de 70 años sin alergias medicamentosas conocidas acude a nuestra consulta por presentar lesión en labio inferior de aproximadamente 3 semanas de evolución de muy rápido crecimiento sin traumatismo previo. A la exploración se observa tumoración excrecente, corniforme, marrónácea, de superficie queratósica de 4,2 cm de altura y base de 0,7 cm de diámetro eritematosa, sangrante y de aspecto friable en tercio izquierdo de labio inferior. Duda de infiltración a la palpación. Por sospecha de queratoacantoma se realiza exéresis en V - bloque de la lesión con cierre directo del defecto. El resultado anatomopatológico, para nuestra sorpresa, fue informado como hemangioma capilar lobular (granuloma piogénico) sobre queratosis actínica con atipia de grado leve.

Discusión. El granuloma piogénico (GP) también denominado botriomaticoma o granuloma telangiectásico, es una proliferación reactiva benigna muy frecuente de origen vascular que afecta predominantemente a jóvenes de ambos sexos. Clínicamente se manifiesta como una tumoración papulosa o sesil, eritemato-violácea, de superficie uniforme o irregular y en ocasiones hiperqueratósica, cuyo tamaño varía de pocos mm hasta 5 cm. Es característico que sangre con facilidad. Afecta predominantemente a manos, labios y

parte alta del tronco y suele tener un antecedente de trauma previo. En cuanto al tratamiento, existen multitud de opciones terapéuticas: exéresis quirúrgica, crioterapia, corticoides intralesionales, láser de Nd-Yag, láser ablativo tipo CO₂ o Erbio. Recientemente se han visto resultados esperanzadores con láser de colorante pulsado y en dermatología pediátrica el uso de timolol tópico también ha resultado eficaz. Otra modalidad terapéutica alternativa utilizada ha sido la membrana de fibrina rica en plaquetas. Destacamos en nuestro caso la presentación clínica tan llamativa del granuloma piogénico en labio que indujo a error con un queratoacantoma porque, como hemos visto, no todo es lo que parece.

37. REMISIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS REFRACTARIAS EN LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO TRATADO CON TALIDOMIDA

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

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

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una entidad inflamatoria crónica de etiología autoinmune con afectación de múltiples órganos, destacando la piel. Las lesiones cutáneas pueden ser específicas e inespecíficas, subdividiéndose en agudas, subagudas y crónicas. Existe un variado arsenal terapéutico, destacando en primera línea la corticoterapia y los antimaláricos. Sin embargo, cuando estos fallan debemos recurrir a otros tratamientos que también han demostrado su eficacia, como talidomida.

Caso clínico. Varón de 18 años en seguimiento por LES con afectación cutánea, renal (nefropatía proliferativa mesangial tipo II) y neurológica (ACVA isquémico a los 3 años). Como antecedentes personales destacó una miocardiopatía dilatada con prolapso mitral, así como hipercoagulabilidad por mutación C677T en el gen MTHFR. A la exploración mostró gruesas placas eritematosas con zonas de descamación en región malar, escote, espalda y dorso de manos, con intensa fotosensibilidad. Previamente había realizado múltiples tratamientos (prednisona oral, hidroxicloroquina, micofenolato mofetil, tacrólimus, mepacrina, dapsona, ciclofosfamida y belimumab), con persistencia de clínica cutánea extensa y severa. En agosto de 2017 se inició tratamiento con talidomida 50mg cada 12 horas, asociada a hidroxicloroquina, con importante mejoría de las lesiones y ausencia de neuropatía. En la actualidad persiste la remisión clínica, pese a la suspensión de talidomida en mayo de 2018.

Discusión. La talidomida posee efectos antiinflamatorios, inmunomoduladores y antiangiogénicos, convirtiéndola en un fármaco eficaz en distintas patologías inflamatorias. En LES muestra tasas de respuesta del 90%, mejorando en las primeras semanas, especialmente en lupus cutáneo subagudo y crónico. Este último presenta mayor porcentaje de recidiva al suspenderlo. Pese a ello, sus efectos adversos (teratogenicidad, polineuropatía) han limitado su uso. Presentamos un caso de LES con afectación cutánea grave y buena respuesta a talidomida, destacando la refractariedad a múltiples líneas de tratamiento previas.

38. EXCELENTE RESPUESTA CON TERAPIA FOTODINÁMICA EN ENFERMEDAD DE BOWEN DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN

J.M. Ramírez Conchas^a, N. Merino de Paz^b, M. Arteaga Henríquez^a, V. Lukoviek^a y R. García Díaz^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. Canarias. ^bDermamedicin Clínicas. España.

Introducción. La enfermedad de Bowen (EB) es un carcinoma epidermoide in situ que puede afectar a piel y a mucosas, con el potencial de progresar a un carcinoma epidermoide invasor. Es una entidad frecuente que suele afectar a pacientes de edad avanzada. Existen diversas opciones de tratamiento, sin que haya una que sea

claramente mejor que las demás, y entre las que destacan la cirugía, crioterapia, electrocoagulación, quimioterapia tópica, láser, radioterapia y, más recientemente, la terapia fotodinámica (TFD). Esta última es una técnica sencilla, basada en la interacción entre la luz y un agente fotosensibilizante que se aplica sobre la lesión y que suele ser el metil aminolevulinato (MAL), el cual ha mostrado ser el más apropiado para este tipo de lesiones. La TFD se ha consolidado en la última década como una alternativa terapéutica eficaz para la enfermedad de Bowen, con buena tolerancia y un excelente resultado cosmético.

Caso clínico. Mujer de 62 años, sin antecedentes de interés, salvo múltiples queratosis actínicas tratadas con crioterapia. Presenta una placa eritematodescamativa de 10 cm en zona infraclavicular derecha, supurativa, con borde infiltrado y sobreelevado, desde hace más de 10 años, refractaria a crioterapia y a quimioterápicos tópicos. Tras estudio histológico, se confirma enfermedad de Bowen. Debido al tamaño y a la refractariedad de los tratamientos previos, se opta por aplicar TFD con MAL. Tras 3 sesiones, se consigue remisión de la lesión, con muy buen resultado estético.

Discusión. Actualmente no hay consenso sobre cuál es el tratamiento óptimo de la enfermedad de Bowen, siendo la elección del mismo en base a factores dependientes de la lesión y del paciente. La TFD es una opción útil en pacientes con lesiones de gran tamaño, múltiples, en áreas de difícil cicatrización, y en pacientes de edad avanzada no candidatos a cirugía, inmunosuprimidos o en los que se prevé un daño estético importante. La TFD es un tratamiento efectivo y no invasivo, con buena tolerancia y altas tasas de respuesta completa, y con un excelente resultado estético. En comparación con el resto de alternativas terapéuticas no quirúrgicas, la evidencia señala que la TFD es la opción más eficaz y mejor tolerada, si bien no es el tratamiento más estudiado.

39. DERMATOFITOSIS DE TÓRPIDA EVOLUCIÓN CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON LÁSER ND:YAG

N. Merino de Paz^a, V. Lukoviek^b, M. Merino de Paz^a, J. M. Ramírez-Conchas^b y M. Arteaga-Henríquez^b

^aServicio de Dermatología. Dermamedicin Clínicas. ^bHospital Universitario de Canarias. España.

Introducción. El láser Nd:YAG 1064 ha sido ampliamente utilizado para el tratamiento de tinea pedis con una efectividad variable y recidivas de hasta un 20%. El tratamiento de la tinea corporis incluye antifúngicos tópicos u orales.

Caso clínico. Mujer de 30 años, con lesión en zona alta de espalda de 3 años de evolución, con histología compatible con infección micótica y cultivo de escamas positivo, que experimenta una leve mejoría con tratamiento antimicótico oral y tópico, recidivando de forma continua, dejando hiperpigmentación residual, provocando prurito, molestias e incluso llegando a supurar por sobreinfección bacteriana secundaria. Se decide realizar una sesión de láser Nd:YAG 30W; 35J/cm² y 1Hz, inicialmente tratando solo la mitad de la lesión. Dada la mejoría presentada, en la segunda sesión, se decide tratar la totalidad de la lesión. Tras un total de 3 sesiones completas, separadas por 3 semanas, se experimenta una resolución completa del cuadro.

Discusión. En el caso de la onicomycosis, se han descrito diferentes resultados, esquemas de tratamiento, fluencias y spots, lo que lleva a resultados muy dispares. Sin embargo, cada vez más equipos han establecido protocolos específicos para el tratamiento de la onicomycosis con buenos resultados. Es necesario realizar un correcto tratamiento previo de la lámina ungueal, con un preparado de urea al 30-40% o similar, para disminuir su grosor y aumentar la efectividad del mismo, así como realizar medidas preventivas posteriormente para evitar recidivas. En el caso de las infecciones cutáneas, no existen protocolos, al no existir el obstáculo de la lámina un-

gual, la penetrancia del haz de luz es más directa y, teóricamente, se conseguiría una erradicación en menos sesiones o con parámetros más bajos. El láser funcionaría de forma similar, provocando una hipertermia, destrucción del microorganismo patógeno y estimulando el proceso de reparación. En nuestro caso, hemos utilizado los mismos parámetros recomendados para el tratamiento de las micosis ungueales, precisando 3 sesiones, cuando las onicomicosis necesitan una media de 4-5 sesiones.

Conclusión. Presentamos el caso de una micosis cutánea de larga evolución y recidivante con buena respuesta tras el tratamiento con láser Nd:YAG.

40. QUERATODERMIA PALMOPLANTAR REFRACTARIA A MÚLTIPLES TRATAMIENTOS CON BUENA RESPUESTA A APREMILAST

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

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias.

^bDermamedicina Clínicas. España.

Introducción. La psoriasis palmoplantar es una variante de la psoriasis que se caracteriza por lesiones hiperqueratóticas o pustulares de localización palmoplantar. Afecta al 11-39% de los pacientes psoriásicos y, dada su localización y difícil tratamiento, a menudo se asocia a impotencia funcional comprometiendo significativamente tanto el bienestar físico, como la salud mental de los pacientes.

Caso clínico. Mujer de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial y dislipemia, que consulta por lesiones cutáneas palmoplantares de un año de evolución. En la exploración física, destacan varias placas hiperqueratóticas fisuradas dolorosas en ambos pies que le imposibilitaban la deambulacion, además de lesiones en manchas de aceite e hiperqueratosis subungueal en ambas manos. Con la sospecha clínica de queratodermia psoriásica se realiza una biopsia cutánea donde se observa una hiperplasia epidérmica psoriasiforme con paraqueratosis y dermatitis perivasculares superficial linfocitocítica. Se inicia tratamiento con corticoides tópicos de alta potencia, análogos de la vitamina D tópicos, ciclosporina, acitretino, azatioprina, adalimumab y ustekinumab con escaso control de los brotes y alteraciones analíticas con aumento del colesterol total a expensas de LDL y aumento de GGT. Dado lo anterior, se decide cambiar el tratamiento a apremilast 30mg dos veces al día con mejoría importante de las lesiones cutáneas y calidad de vida, sin efectos adversos ni alteraciones analíticas. Suspendiéndose hace un año sin presentar nuevas recidivas.

Conclusión. Apremilast es una pequeña molécula de administración oral que actúa inhibiendo a la fosfodiesterasa 4, que ha mostrado su eficacia en el tratamiento de la psoriasis y de la artritis psoriásica en ensayos clínicos fase III. Si bien la evidencia científica aún es limitada, apremilast podría ser un tratamiento efectivo y seguro en pacientes con psoriasis palmoplantar.

41. EFICACIA PEDICULICIDA DE DOS PRODUCTOS FRENTE A ADULTOS, NINFAS Y LIENDRES DE *PEDICULUS HUMANUS CAPITIS*

M. Bajona Roig^a, G. Bacchini^a y G. Puig Algora^b

^aDepartamento Médico. ^bDepartamento I+D. Ferrer Internacional

Antecedentes. La mayoría de los tratamientos para la pediculosis demuestran ser eficaces en la eliminación de las formas móviles (adultos y ninfas) pero su eficacia es limitada con las liendres.

Objetivos. Determinar la eficacia pediculicida de dos productos comercializados frente a estadios móviles y liendres del piojo de la cabeza o *Pediculus humanus capitis* a distintos tiempos de tratamiento.

Métodos. Por metodología de inmersión (Gallardo et al. 2012), se sumergieron formas móviles y liendres durante 5 minutos en dos

productos pediculicidas: uno a base de escualano y otro a base de miristato de isopropilo. Se realizó un estudio adicional a 2 minutos de tratamiento con el producto con escualano en formas móviles. La mortalidad postratamiento de las formas móviles fue registrada a los 5, 15, 30, 60, 180 minutos y 18 y 24 horas; la de las liendres a los 7 y 14 días. Se utilizaron tres réplicas de 10 especímenes por cada tiempo de inmersión, tratamiento y control (agua).

Resultados. Tras 5 minutos de tratamiento, la eficacia de ambos productos frente a estadios móviles (mortalidad media \pm desviaciones estándar) fue del 100% \pm 0 en ambos productos. En liendres, la mortalidad fue del 86% \pm 16 con el producto con escualano y del 13,3% \pm 5,8 con el producto con miristato de isopropilo. Tras 2 minutos de tratamiento el producto con escualano provocó el 100% \pm 0 de mortalidad en formas móviles.

Conclusiones. Es de vital importancia que un producto pediculicida posea excelente eficacia tanto en formas móviles como en liendres para un mejor control de la infestación. Aunque ambos pediculicidas demuestran una excelente eficacia (100%) en adultos y ninfas, el innovador producto a base de escualano supera en eficacia ovicida al producto con miristato de isopropilo (86% vs. 13% respectivamente) en solo 5 minutos de tratamiento.

42. ENFERMEDAD DE HAILEY-HAILEY TRATADA CON LÁSER CO2

A. Estébanez^a, M. Franco^b, D. de Perosanz^c, S. Esteban^d y P. Boixeda^e

Servicio de Dermatología. ^aH.U. Clínico Valencia. Valencia. ^bH.U. Ciudad Real. Ciudad Real. ^cH.U. Ramón y Cajal. Madrid. ^dde H.U. Cruces. Vizcaya. España.

Introducción y objetivos. La enfermedad de Hailey-Hailey (EHH) o péufigo familiar benigno es una rara genodermatosis ampollosa de herencia autosómica dominante. Se presenta con lesiones ampollas y erosivas en grandes pliegues que suelen acompañarse de dolor y sobreinfección, pudiendo ser muy incapacitantes. La enfermedad cursa a brotes empeorando con la fricción, sudoración, calor, estrés y radiación ultravioleta. El tratamiento es difícil, habiéndose empleado tratamientos tópicos y sistémicos (antibióticos, corticoides, tacrolimus, toxina botulínica, ciclosporina, metotrexate, dapsona, retinoides y, recientemente apremilast) que no suelen conseguir remisiones duraderas. El láser CO2 puede ser una buena alternativa.

Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo en una serie de pacientes con diagnóstico clínico e histológico de Hailey-Hailey con lesiones resistentes a tratamientos previos. Se utilizó láser CO2 en modo continuo, vaporizando las lesiones con 2-3 pases a 8-20W. Todos los pacientes se trataron bajo anestesia local con mepivacaina 2%. Tras cada sesión se indicaban curas tópicas con fomentos antisépticos y fucidine crema. Se realizó seguimiento entre 4 y 8 años.

Resultados. La mayoría de las lesiones tuvieron una buena respuesta (superior al 75% de aclaramiento y mejoría en todos los casos) con un bajo índice de recidivas. Se requirieron entre 1 y 3 sesiones de láser. No se observaron complicaciones ni efectos adversos, excepto ligeros cambios pigmentarios y texturales.

Conclusión. El tratamiento de la EHH supone un desafío. La terapia con láser CO2 continuo puede ser una buena alternativa, con unos resultados muy estéticos y permanencia estable de la mejoría.

43. TERAPIA FOTODINÁMICA COMO OPCIÓN DE TRATAMIENTO EN VERRUGAS RECALCITRANTES

L. Berbegal^a, P. Pérez^a, A. Agulló^b, M. V. Climent^b y A. Pérez^b

^aDermatólogos. ^bEnfermeros. Consulta de Dermatología. Hospital Marina Salud de Dénia. Alicante. España.

Introducción. Con frecuencia el tratamiento de las verrugas es frustrante en la práctica clínica diaria ya que no existe un trata-

miento óptimo que sea rápido, indoloro, con alta eficacia y baja tasa de recurrencia. Como consecuencia de ello, existen diferentes alternativas terapéuticas cuya elección dependerá de varios factores como el número y el tamaño de las lesiones, la localización o la edad del paciente. Entre el amplio arsenal terapéutico de que disponemos para esta patología, la terapia fotodinámica (TFD) ha obtenido resultados prometedores en este campo como el caso que presentamos a continuación.

Caso clínico. Mujer de 72 años sin antecedentes personales de interés que acudió a la consulta de dermatología por múltiples verrugas vulgares recalcitrantes en el dorso de ambas manos. Tras intentar varios tratamientos sin ningún éxito (crioterapia, ácido salicílico, ácido fórmico, ácido láctico, 5-fluoruracilo, inmunoterapia...), se decidió intentar TFD tras el consentimiento de la paciente. En total se realizaron tres sesiones de TFD. Para el procedimiento se realizó en un primer momento curetaje de las verrugas y luego se aplicó ácido 5-aminolevulínico en gel sobre ellas. Tras oclusión con un apósito oclusivo durante 3 horas, se irradiaron con una fuente de luz a una longitud de onda de 590 a 700 nm, con una irradiancia de 37 J/cm² durante 20 minutos. El tratamiento fue bien tolerado, observándose una tasa de respuesta del 80% de las lesiones.

Discusión. Las verrugas víricas son una de las infecciones cutáneas más frecuentes. Aunque existen múltiples opciones de tratamiento, no hay ningún tratamiento que garantice una total eficacia con una única sesión terapéutica. En los últimos años el estudio de la reacción fotodinámica ha experimentado un avance, ampliándose su espectro de actuación a otras enfermedades cutáneas tanto tumorales como inflamatorias e infecciosas. Es importante tener presente en el amplio arsenal terapéutico de las verrugas a la TFD como una opción más para hacer frente a esta patología.

44. TRATAMIENTO ADYUVANTE DE FOTOENVEJECIMIENTO CUTÁNEO FACIAL CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO

D. de Perosanz Lobo^a, M. Molins Ruiz^a, A. Estébanez^b, A. Harto^a y P. Boixeda^a

Servicio de Dermatología. ^aH.U. Ramón y Cajal. Madrid. ^bH.U. Clínico de Valencia. Valencia. España.

Antecedentes y objetivos. El fotoenvejecimiento cutáneo facial consiste en una aceleración del proceso de envejecimiento cutáneo biológico a causa de la exposición solar crónica. La degeneración de fibras de colágeno y la elastosis secundarias a este proceso se manifiestan clínicamente mediante la pérdida de tono y elasticidad de la piel, lo que lleva a la formación de arrugas que se ven acompañadas frecuentemente por otras lesiones como léntigos solares, queratosis actínicas e incluso cáncer de piel. A menudo se desarrollan asimismo intensas telangiectasias finas difusas en forma de cuperosis sin presencia de las lesiones pápulo-pustulosas que asocia la rosácea.

Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo en una serie de pacientes de fototipo I-IV con historia de fotoexposición intensa que se manifestaba con la presencia de intenso eritema y telangiectasias acompañadas de queratosis actínicas. Se realizó tratamiento 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). Las queratosis actínicas se trataron con crioterapia en la misma sesión en la mayoría de los casos, y con terapia fotodinámica en casos seleccionados.

Resultados. Se obtuvieron respuestas buenas o excelentes en todos los casos, con mejoría superior al 75% de las lesiones de fotoenvejecimiento, siendo más pronunciada en el caso de las telangiectasias y el eritema difuso. Los efectos del tratamiento fueron en general bien tolerados.

Conclusión. La terapia con láser de colorante pulsado, combinado con otros tratamientos como crioterapia o terapia fotodinámica de

las lesiones precancerosas, puede ser una buena opción para el tratamiento del fotoenvejecimiento avanzado cuando asocia intensa cuperosis difusa. Se requieren más estudios para determinar la eficacia a largo plazo y el impacto relativo del láser con respecto a otras posibles terapias.

45. TRATAMIENTO DE RINOFIMA CON LÁSER DE CO₂

G. Guillermo Garriga Martina, I. Castaño Uragón, J. Suárez Pérez, Á. Barranquero Fernández y E. Herrera Ceballos

Dermatología. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Caso clínico. Varón de 59 años de edad consulta por engrosamiento y deformidad progresivas a nivel nasal de varios años de evolución. A la exploración se evidencia una hiperplasia sebácea importante así como comedones y abundantes telangiectasias muy prominentes. Dada la afectación psicológica que, por motivos estéticos, afectaba en nuestro paciente, se decidió realizar tratamiento con láser de CO₂, con un total de 2 sesiones de 10 minutos separadas una semana entre sí. Se realizó con anestesia local en quirófano de consulta y logrando una franca mejoría con gran satisfacción del paciente.

Discusión. El rinofima constituye el estadio terminal de la rosácea pustulosa, cursando con una hiperplasia de las glándulas sebáceas locales, inflamación crónica y aumento del tejido vascular con múltiples telangiectasias. Es casi exclusivo del sexo masculino, especialmente entre la quinta y séptima década de la vida, como es nuestro caso. Se han descrito casos de malignización hacia carcinoma basocelular, espinocelular y angiosarcoma. La alternativa terapéutica del rinofima ha sido siempre quirúrgica, realizando, clásicamente, una reducción del dorso y alas nasales con bisturí frío, mediante afeitado el tejido afectado sin llegar a cartilago, modelando una morfología nasal estética y realizando posteriormente una hemostasia cuidadosa mediante bisturí eléctrico. Sin embargo, en la actualidad, el uso de vaporización de la hiperplasia de las glándulas sebáceas del rinofima mediante láser CO₂ permite resultados cosméticos más satisfactorios, con un menor índice de sangrado.

Conclusión. El láser de CO₂ en la actualidad es el tratamiento de elección de la rinofima, aunque es precisa una evaluación previa por dermatólogos especializados para descartar degeneración hacia carcinoma basocelular, espinocelular o angiosarcoma, ya que en estos casos la primera opción terapéutica sería la cirugía con control de márgenes quirúrgicos.

46. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA ANTIAGING TRAS 56 DÍAS DE USO DE UN FOTOPROTECTOR DE BASE ACUOSA CON ALTA PROTECCIÓN UVB/UVA Y ADN REPAIRSOMES® QUE PROTEGE, REPARA Y REVIERTE EL DAÑO SOLAR

A. Garre Contreras, G. Bauzá Valverde y J. Bustos Santafé

Laboratorios ISDIN S.A., Innovación y Desarrollo. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. La teoría del exposoma indica que el envejecimiento de la piel se debe al daño acumulado a lo largo de la vida provocado por factores intrínsecos y extrínsecos. Daño solar, polución y alteración de la matriz dérmica han sido tenidos en cuenta para formular un fotoprotector de base acuosa (FTP). Diversos estudios avalan su efecto protector (UVB/UVA, HE-VL, IR-A) y reparador (ADN Repairsomes®). Presentamos los resultados de un estudio que evalúa la eficacia antiaging del FTP que además contiene ingredientes que revierten el fotoenvejecimiento (pentapeptido, tripeptide y hialurónico).

Métodos. Estudio monocéntrico con 31 mujeres entre 45-65 años, fototipo II-IV, piel reactiva, tendencia atópica y signos de envejeci-

miento facial. El producto se aplicó en cara y cuello, por la mañana, durante 56 días. La eficacia antiaging se evaluó a través de técnicas instrumentales como Cutometer y VISIA®, cuestionario de evaluación subjetiva y control dermatológico a D28 y D56.

Resultados. La evaluación de la firmeza se obtuvo a través del parámetro R0 con Cutometer (reducción respecto a D0 de 11,2% a D28 y 14,1% a D56), cuando R0 se reduce, la firmeza aumenta. En las imágenes de VISIA® se observó una disminución progresiva estadísticamente significativa de los diferentes tipos de manchas. Dependiendo del filtro de luz empleado la disminución del número y tamaño fue la siguiente: manchas melanocíticas (luz RBX) disminución de 3,1% y 3,6% a D56; potenciales manchas solares (filtro UV) disminución de 6,9% y 9,3% a D56 respectivamente y manchas visibles (flash de luz estándar): 5% reducción del área a D56. Los sujetos indicaron a través del cuestionario a D56 que su piel estaba más firme (74%), elástica y flexible (74%), hidratada (93%), suave y sedosa (81%). El producto es fácil de aplicar (100%), tiene una textura agradable (97%) y superior a otros fotoprotectores (84%). No se observaron reacciones adversas durante el estudio y el dermatólogo consideró que el producto era muy bien tolerado.

Conclusiones. El uso diario durante 56 días de un fotoprotector de base acuosa con alta protección UVB/UVA y ADN Repairsomes® protege, repara y revierte los signos del fotoenvejecimiento cutáneo ya que mejora la firmeza, elasticidad y reduce el número y área de las manchas melanocíticas, solares y visibles. No se describieron efectos adversos.

47. QUELOIDE EN LÓBULO AURICULAR CON BUENA RESPUESTA A TRATAMIENTO COMBINADO CON LÁSER DE CO2 MÁS IMIQUIMOD TÓPICO

J. Jiménez Cauhé, D. Ortega Quijano, D. Fernández Nieto y B. Pérez García

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Los queloides y cicatrices hipertróficas pueden llegar a ser estéticamente desfigurantes y producir un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Existen diversas terapias disponibles, pero conseguir un tratamiento óptimo es difícil y las recidivas son frecuentes. Presentamos el caso de una mujer de 31 años con queloide de gran tamaño en lóbulo auricular izquierdo, tratado previamente con corticoides intralesionales y cirugía en varias ocasiones, unas de ellas con braquiterapia, con recidivas posteriores. Se realizó excisión de la masa queloidea con láser de CO2 seguido de vaporización, combinado con imiquimod tópico diario durante 2 meses y a días alternos durante 2 meses más, con excelente resultado y sin recidiva 11 meses después. Durante los últimos años han surgido nuevas opciones terapéuticas para los queloides con distintos tipos de láser (CO2, colorante pulsado, Nd:YAG), tanto en monoterapia como combinados con tratamientos locales, como corticoides intralesionales, 5-fluorouracilo, verapamilo o interferón. Creemos que la combinación de láser CO2 con imiquimod tópico podría ser una alternativa segura y eficaz en pacientes con queloides en lóbulo auricular.

48. REPORTE DE CASO: USO DE UN INHIBIDOR DE LA FOSFODIESTERASA-4 ORAL (APREMILAST) PARA EL TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA RECALCITRANTE

F.E. Rojas Farias, A. Hernández-Núñez, J. Company Rodríguez-Quiroga, C. Martínez Morán y J.M. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Madrid. España.

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica, causada por una disregulación inmunitaria y una disfunción de la

barrera cutánea, caracterizada por prurito y lesiones eccematosas recurrentes, que afecta hasta el 15% de los niños y el 7% de los adultos. El 25% de los pacientes diagnosticados presentan dermatitis atópica moderada-severa, para los cuales existen tratamientos clásicos como ciclosporina, azatioprina, micofenolato mofetilo, metotrexato y fototerapia. Otros fármacos de reciente aparición son: dupilumab (anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad del receptor alfa de la IL-4 que bloquea la señalización tanto de la IL-4 como de la IL-13), con indicación específica para dermatitis atópica, pendiente de salir al mercado en España, aunque no está aprobado en pacientes menores de 18 años y el apremilast un inhibidor oral de la fosfodiesterasa 4, aprobado el 2014 por la FDA para psoriasis en placa moderada-severa. Su efecto antiinflamatorio y excelente perfil de seguridad lo convierten en una buena alternativa para casos recalcitrantes de DA. Presentamos un caso de dermatitis atópica severa en un adolescente de 15 años, en seguimiento en nuestro servicio hace 2 años que ha recibido tratamiento con múltiples ciclos de corticoides orales, antibióticos, ciclosporina (suspendida por intolerancia gastrointestinal), azatioprina, metotrexato y fototerapia (PUVA), con escasa respuesta. Ante la ausencia de mejoría, corticoide-dependencia y la falta de otras alternativas, se decidió iniciar tratamiento por uso compasivo, con indicación fuera de ficha técnica, con apremilast a dosis de 30 mg vía oral 2 veces al día, utilizando titulación estándar proporcionada por el prospecto. La tolerancia ha sido muy buena, y a las 4 semanas se objetiva marcada disminución del eritema, con mejoría significativa del prurito.

49. RESPUESTA DE GRANULOMA FACIAL A TRATAMIENTO CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO

C. Cuenca-Barrales^a, M.J. Naranjo-Díaz^a, J.J. Vega-Castillo^a, C.L. Ramírez-Tortosa^b y R. Ruiz-Villaverde^b

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Mujer de 51 años sin antecedentes de interés que consultó por la presencia de lesiones pruriginosas, no evanescentes, de 1 año de evolución. No refería consumo de fármacos ni empeoramiento con la exposición solar. A la exploración se observaban pápulas y placas eritematovioláceas con telangiectasias en superficie, no infiltradas, en mejilla derecha, canto interno de ojo izquierdo y regiones supra- e infraciliar izquierdas, con tamaños entre 0,5-1,5 cm. El estudio analítico con hemograma, bioquímica básica, reactivantes de fase aguda, autoinmunidad y enzima convertidora de angiotensina presentó valores dentro de la normalidad. El examen histopatológico de una de las placas fue compatible con granuloma facial. Se realizó tratamiento con 2 sesiones de láser de colorante pulsado, con un ancho de pulso de 0,5 ms con fluencia de 5 julios en la primera sesión y 5,5 julios en la segunda, con franca mejoría de las lesiones. El granuloma facial es una entidad de baja prevalencia que se da con más frecuencia en varones, en edad media y en raza blanca. Aunque se ha asociado con las enfermedades relacionadas con IgG4 y los inmunocomplejos pueden jugar un papel en su etiopatogenia, esta sigue siendo desconocida. Suele presentarse como una pápula, placa o nódulo solitario, asintomático, de color rojo, pardo o violáceo, en región facial. Las lesiones múltiples o extrafaciales son infrecuentes. El diagnóstico se establece con los hallazgos clínicos e histológicos compatibles, con un infiltrado inflamatorio que respeta la dermis papilar superior (zona de Grenz) y que está compuesto por linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos, con posibles fenómenos de leucocitoclasia. El diagnóstico diferencial debe plantearse con entidades como sarcoidosis, lupus tumidus, lupus discoide, linfomas cutáneos, hiperplasia angioliñoide con eosinofilia o rosácea. Se han utilizado diversas alternativas terapéuticas, aunque las lesiones suelen cronificarse y ser resistentes al tratamiento. Algunas de las terapias propuestas

son los corticoides tópicos o intralesionales, dapsona, clofazimina, tacrolimus 0,1%, criocirugía o diversos tipos de láser. El láser de colorante pulsado actúa mediante fototermólisis selectiva sobre la microvasculatura, siendo una alternativa eficaz y segura en lesiones no engrosadas.

50. TRATAMIENTO DE SARCOIDOSIS CUTÁNEA CON TERAPIA SECUENCIAL CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO Y LÁSER ABLATIVO CO₂

M. Molins Ruiz, D. de Perosanz Lobo, B. Pérez García y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Introducción. La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa crónica que afecta en un 20-30% de los casos a la piel, siendo en ocasiones la única o la primera manifestación de la enfermedad. Las lesiones cutáneas se clasifican en inespecíficas y específicas o granulomatosas. Solo las lesiones cutáneas granulomatosas permiten el diagnóstico de la enfermedad mediante biopsia de piel. Dentro de estas, la forma clínica más frecuente es en forma de placas y pápulas rojo-violáceas localizadas en cara, labios, espalda y extremidades. Existen otras variantes como el lupus pernio, sarcoidosis subcutánea, ictiosiforme, angiolumboide y ulcerativa. Dentro de las lesiones cutáneas inespecíficas, el eritema nodoso es la más frecuente.

Caso clínico. Presentamos el caso de una mujer de 40 años de edad, que acudió a nuestro servicio presentando tres lesiones papulonodulares eritematovioláceas sin componente epidérmico infiltradas localizadas en región perioral facial de meses de evolución. La biopsia de una de las lesiones presentaba granulomas no caseificantes compatibles con sarcoidosis cutánea. Tras fracaso de varios ciclos de corticoides tópicos, se decidió tratamiento con láser. Se realizaron dos pases de láser de colorante pulsado 7 mm 2ms 10,5J/cm² seguido de vaporización mediante dos pases de láser CO₂ 5w onda continua en la misma sesión. En la revisión posterior, presentaba resolución completa de todas las lesiones sin alteraciones pigmentarias ni cicatriciales secundarias. En el seguimiento durante este último año no ha presentado recidivas.

Discusión. El tratamiento de la sarcoidosis cutánea resulta complejo ya que puede no responder a tratamiento tópico y su respuesta a tratamiento sistémico es impredecible. Las lesiones cutáneas, sobre todo si afectan a la zona facial, pueden resultar muy inestéticas y comprometer la calidad de vida del paciente. El tratamiento con láser secuencial con láser de colorante pulsado y CO₂ puede ser una alternativa adecuada para el tratamiento de lesiones cutáneas específicas de sarcoidosis en casos resistentes a los tratamientos convencionales.

51. ¿CÓMO LO HACE SCORTEN? ANÁLISIS DE EFICACIA Y PRECISIÓN DEL MISMO EN UNA SERIE DE 18 PACIENTES EN AUSENCIA DE TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

I. Torres Navarro^a, G. Botella-Casas^b, Á. Briz-Redón^c y J. Magdaleno-Tapia^d, R. Botella-Estrada^{a,e}

^aDermatología. Hospital Universitari I Politecnic La Fe.

^bUniversitat de València. ^cDepartamento de Estadística e Investigaciones Operativas. Universitat de València.

^dDermatología. Hospital Universitario y Politécnico la Fe.

^eDepartamento de Medicina. Univesitat de València. Valencia. España.

Introducción. La necrólisis epidérmica tóxica (NET) es una reacción cutánea grave a fármacos poco frecuente y potencialmente mortal. El SCORTEN es el parámetro específico para el cálculo de la mortalidad esperada para esta entidad. Varios estudios han cuestionado

la exactitud de este parámetro, centrándose especialmente en el deterioro de la función renal. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si SCORTEN es fiable como herramienta de pronóstico. El objetivo secundario fue evaluar la utilidad de la insuficiencia renal aguda (IRA) como marcador pronóstico.

Material/método. Se revisó una cohorte de 18 pacientes tratados por NET en los últimos 6 años en 2 hospitales españoles de tercer nivel. Se evaluó la puntuación de SCORTEN en cada uno de los pacientes. El valor SCORTEN analizado fue el más alto en los primeros 5 días de hospitalización. La precisión de SCORTEN se evaluó con la prueba Hosmer-Lemeshow y la tasa de mortalidad estandarizada (SMR). Se realizó una curva ROC para contrastar el comportamiento de SCORTEN como clasificador. Se consideró IRA según los criterios AKIN, analizándose las diferencias entre los grupos con el test de Fisher.

Resultados. Nueve pacientes fueron tratados únicamente con tratamiento de soporte, 4 con etanercept y 5 con corticoides. La probabilidad de muerte predicha por SCORTEN en nuestra muestra fue del 19,3%. Cuatro pacientes murieron - ninguno de ellos recibió tratamiento activo reflejando una mortalidad del 22,2% y un SMR de 1,15. Cabe destacar que estos pacientes que finalmente murieron tuvieron peor predicción por SCORTEN en comparación con los supervivientes (34,8% frente a 14,9%). La prueba de Hosmer-Lemeshow y SMR arrojaron valores p no significativos (0,7963 y 0,9145, respectivamente), lo que sugiere la idoneidad de la prueba. La curva ROC proporcionó un buen valor de AUROC (área bajo la curva) de 0,8214 (0,75-0,9). La IRA temprana se asoció significativamente con éxitus (P<0,001), pero su debut no alteró la puntuación SCORTEN durante los días analizados.

Conclusión. Teniendo en cuenta nuestras limitaciones y la ausencia de un tratamiento activo de elección, en nuestra cohorte, el SCORTEN se comportó como un predictor fiable de la mortalidad en pacientes con NET. La IRA fue un evento temprano asociado a un mal pronóstico que podría representar un marcador de pronóstico a tener en cuenta.

52. BOTÓN DE ORIENTE, RESOLUCIÓN TRAS TERAPIA FOTODINÁMICA INTRALESIONAL

E. Varas Meis^a, M.J. Suárez Valladares^b, P. Fernández Canga^a y M.Á. Rodríguez Prieto^a

^aComplejo Asistencial Universitario de León. ^bComplexo Hospitalario Universitario A Coruña. España.

Introducción. La terapia fotodinámica es una técnica que emplea luz, oxígeno y un fotosensibilizante, provocando reacciones de fotooxidación que ha sido empleada en el tratamiento de lesiones tumorales e inflamatorias.

Caso clínico. Niña de 9 años de edad, que fue referida por una lesión asintomática en mejilla izquierda de semanas de evolución. A la exploración se objetivó una lesión tumoral crateriforme de 1,2cm de diámetro, con costra hemorrágica central adherida y base inflamatoria. El estudio anatomopatológico fue compatible con leishmania cutánea o botón de oriente. Tras el oportuno consentimiento informado de los progenitores se procedió al tratamiento de la lesión mediante terapia fotodinámica intralesional. Bajo anestesia local, se infiltró la lesión con ácido aminolevilínico en gel al 2%, y tras dos horas de incubación, se procedió a su exposición a una luz láser de 630nm a 1W de potencia con 2 minutos de tratamiento por cm². A los pocos días la lesión presentó una ulceración superficial con posterior resolución completa al segundo mes de seguimiento.

Conclusión. Se presenta el primer caso de leishmania cutánea tratada mediante terapia fotodinámica intralesional, con resolución completa tras un único tratamiento. Esta técnica podría considerarse como alternativa terapéutica, especialmente en casos persistentes o aquellos que requieran de una rápida resolución.

53. EL PAPEL DE LA CIRUGÍA DE TRASPLANTE DE PELO EN LAS ALOPECIAS CICATRICIALES PRIMARIAS

J. Pedraz Muñoz

Servicio de Dermatología. Hospital Quironsalud. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. Las alopecias cicatriciales primarias (liquen plano pilaris, lupus eritematoso discoide) son un grupo de enfermedades inflamatorias en las cuales el objetivo primario de la inflamación es el folículo piloso. Su patogénesis es desconocida y su manejo se guía habitualmente por los resultados obtenidos en series de casos o por opiniones de expertos. Es habitual para los pacientes con alopecias cicatriciales explorar la posibilidad de una corrección quirúrgica. El objetivo es realizar una revisión de la literatura en la que se recoja el máximo de información disponible acerca del trasplante de unidades foliculares en alopecia cicatricial.

Métodos. En una revisión de la literatura ("Pubmed") y basado en la propia experiencia, se puede asegurar que se pueden utilizar las dos técnicas disponibles actualmente: F.U.S.S. o técnica de la "tira" en la cual se retira de la zona occipital donante una única "tira" de pelo o la técnica F.U.E. en la cual se extraen de la zona donante unidades individuales.

Resultados. Se deben tener en cuenta una serie de consideraciones al realizar una cirugía de trasplante de pelo en áreas cicatriciales. 1) No se debe intentar un trasplante hasta que hayan transcurrido 1-2 años de remisión completa de la enfermedad. 2) Son enfermedades inestables y pueden rebrotar hasta años después de haber remitido, lo que puede llegar a eliminar el pelo previamente trasplantado.

3) El pobre aporte vascular, la atrofia y la fibrosis en el área receptora anticipan peores resultados que en una zona receptora no cicatricial. No se recomienda trasplantar una densidad mayor de 30 unidades foliculares/cm². Se recomienda la utilización de minoxidil pre- y/o postrasplante para mejorar la vascularización. 4) Existen casos descritos en la literatura en los que la propia cirugía de trasplante de pelo puede inducir alopecia cicatricial, tipo liquen plano pilaris (fenómeno de Koebner).

Conclusiones. La información disponible en la literatura acerca del trasplante de unidades foliculares en alopecias cicatriciales no nos permite sacar conclusiones definitivas. Considerando las características especiales de este tipo de trasplantes y los tiempos de remisión/rebote, hoy en día es el único método disponible para aumentar la densidad de pelo en una zona cicatricial.

54. BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS EN UNA PACIENTE CON DERMATOMIOSITIS

A. Arnandis Muñoz, J. Sabater Abad, M. Matellanes Palacios, L. Bou Boluda y V. Pont Sanjuan

Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. España.

Introducción. La dermatomiositis (DM) es una enfermedad inflamatoria, autoinmune poco frecuente caracterizada por debilidad del músculo esquelético proximal y una amplia variedad de manifestaciones cutáneas características. El tratamiento de las lesiones cutáneas es un reto ya que pueden ser resistentes a los tratamientos clásicos y en muchos casos son necesarios los inmunosupresores e inmunomoduladores sistémicos. Presentamos el caso de una paciente con DM refractaria e importantes lesiones cutáneas que presentó buena respuesta al tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas (IGIV).

Caso clínico. Mujer de 63 años, hipertensa, diagnosticada de DM hace 13 años, sin evidencia de malignidad subyacente, aunque sigue controles periódicos. A nivel cutáneo presentaba eritema heliotropo, poiquilodermia, hipertrofia de las cutículas en ambas manos y

pápulas de Gottron en articulaciones IFP y metacarpofalángicas. A lo largo de los años realizó tratamiento sistémico con corticoides, metotrexato, azatioprina e hidroxicloroquina con mejoría parcial. Posteriormente, desencadenó una calcinosis extensa en cara externa de brazos, muslos y región del glúteo izquierdo. Debido al empeoramiento, se cambió de inmunosupresor a micofenolato y se pautaron calcioantagonistas junto con ciclos de IGIV durante 5 días consecutivos; actualmente administrados cada 4-6 meses desde hace 3 años. Las IGIV han mantenido estable la calcinosis y mejorado, a diferencia de los otros tratamientos previos, de forma muy importante las lesiones a nivel cutáneo con muy buen perfil de seguridad.

Discusión. La DM en el adulto es más frecuente en mujeres entre 40 y 50 años. Alrededor del 15-25% de los casos puede ser paraneoplásica. En el caso de las manifestaciones cutáneas (pápulas y signo de Gottron, eritema heliotropo, edema parpebral, poiquilodermia, alopecia no cicatricial, calcinosis, alteraciones periungueales y cambios psoriasiformes en el cuero cabelludo) el objetivo es controlar la inflamación cutánea y los síntomas. Se pueden utilizar diferentes tratamientos con respuestas variables. Las IGIV cada vez son más utilizadas en las enfermedades autoinmunes e inmunome-diadas, se recomiendan como tratamiento de segunda línea en casos de DM refractaria, siendo eficaces en el 70% de los pacientes y seguras como en nuestro caso. El número de ciclos y la duración del tratamiento no está estandarizado.

55. TRATAMIENTO DE UN LIPOMA DE GRAN TAMAÑO MEDIANTE LIPÓLISIS MÍNIMAMENTE INVASIVA CON LÁSER DIODO DE 980 NM

E. Querol Cisneros^a, E. Moreno Artero^a, N. Rodríguez Garijo^a, P. Redondo Bellón^a e I. Querol Nasarre^b

^aClinica Universidad de Navarra. Navarra. ^bUniversidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

Antecedentes y objetivos. Los lipomas son neoformaciones benignas de tejido adiposo maduro, que normalmente se tratan por motivos cosméticos. Aunque la escisión quirúrgica sigue siendo el tratamiento de elección, se están aplicando otras técnicas mínimamente invasivas como la liposucción, la lipólisis con desoxicolato o la terapia con láser intralesional. Presentamos el caso de un lipoma tratado con lipólisis láser.

Métodos y resultados. Paciente de 41 años, que presentaba una masa subcutánea de consistencia blanda en la espalda, de 10cm de diámetro, compatible ecográficamente con un lipoma. Bajo anestesia local tumescente, se practicó una lipólisis láser, utilizando un láser de diodo de 980 nm en modo continuo, con una potencia de 15 Watts y administrando una energía total de 2000 julios. La energía láser se hizo llegar al lipoma introduciendo la fibra óptica en una cánula de 2 mm de diámetro. A través de una incisión de 1 cm y tras tomar una muestra del tejido para estudio anatomopatológico, se introdujo la cánula con el láser activado, y se crearon túneles radialmente a lo largo del espesor de la tumoración. Los restos de grasa y remanentes de la cápsula fueron retirados a través del orificio creado en la piel mediante expresión manual ayudada por un aspirado con jeringa. La incisión se dejó abierta para facilitar el drenaje y evitar la formación de un seroma o hematoma, junto con profilaxis antibiótica. Dos semanas más tarde, se formó un absceso subcutáneo que se trató con drenajes quirúrgicos periódicos y cambio de antibioterapia.

A los 6 meses de seguimiento, se observó un resultado cosmético satisfactorio y sin evidencia de restos tumorales.

Discusión. Como alternativa a la exéresis quirúrgica, se ha propuesto la liposucción convencional para el tratamiento de lipomas de gran tamaño. No obstante, cuando el componente fibroso es mayor, esta técnica se ve limitada para lograr la exéresis completa. En su lugar, la fototermólisis selectiva que proporciona la lipólisis láser

permite destruir los septos fibrosos y la cápsula, junto con la licuefacción de la grasa. Se ha estimado que hasta el 90% de lipomas pueden tratarse completamente mediante lipólisis láser. En caso de persistencia o recidiva, pueden realizarse nuevas sesiones debido al carácter mínimamente invasivo de la técnica, bien tolerada y con baja tasa de complicaciones.

56. CONTROL DEL DOLOR ASOCIADO A MALFORMACIÓN GLOMOVENOSA CON PARCHES DE CAPSAICINA AL 8%

M.T. Monserrat García^a, J. Raya Maldonado^b, J.J. Domínguez Cruz^a, J. Bernabeu Wittel^a y J. Conejo-Mir Sánchez^a

UGC Dermatología. ^aHospital Virgen del Rocío. ^bHospital Virgen Macarena. Sevilla. España.

Las malformaciones glomovenosas (MGV) son defectos vasculares derivados del glomus situado en las anastomosis arteriovenosas dérmicas, estructura conformada por células musculares lisas modificadas que tienen un papel importante en la termorregulación. Presentan un patrón de agregación familiar, con herencia autosómica dominante y penetrancia incompleta de la mutación del gen de la glomulina. Además, son dolorosas a la palpación y pueden presentar crisis paroxísticas de dolor por su naturaleza neuromioarterial. Presentamos un caso de resolución del dolor con el uso de capsaicina en parches al 8%. Varón de 12 años con lesión vascular en tercio distal de pierna y dorso del pie derechos, tratada previamente con propranolol, sin respuesta. A la exploración, mostraba aumento de volumen a nivel de tercio distal de pierna a nivel anteroexterno y en dorso del pie, donde además presentaba nódulos azulados dolorosos al roce. Se solicitaron ecografía Doppler y angiografía, que mostraron lesión vascular de bajo flujo. El paciente fue diagnosticado de malformación glomovenosa, iniciando tratamiento con presoterapia, ácido acetilsalicílico y posteriormente con heparina de bajo peso molecular, sin respuesta. Se consultó el caso con la Unidad del Dolor, que prescribieron parches de lidocaína al 5% sin mejoría y por último, se comenzó con parches de capsaicina al 8%, consiguiendo un control del dolor a partir del día siguiente a su aplicación. El propio paciente suspendió la administración de heparina y reinició la antiagregación, manteniéndose sin dolor y con revisiones periódicas. La capsaicina es agonista del receptor vaniloide potencial transitorio 1 (TRPV1), que actúa disminuyendo los niveles de sustancia P, inhibiendo la transmisión del dolor. Su uso al 8% en parches (280 cm², con una concentración de 640 µg/cm² de fármaco) fue aprobado en 2009 en la Unión Europea para el tratamiento del dolor neuropático. No hemos encontrado en la literatura datos sobre su utilización en las MGV. El beneficio que obtuvo nuestro paciente podría ayudar a dilucidar la naturaleza del dolor de las MGV y de otras enfermedades derivadas del glomus (como el tumor glómico), manejando la hipótesis de la naturaleza neuropática del mismo, hecho que puede verse reforzado por sus características clínicas (paroxismos o hiperalgesia).

57. CROMOBLASTOMICOSIS AUTÓCTONA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO SIN RECIDIVA TRAS TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y PAUTA PROLONGADA DE VORICONAZOL

S. Burillo-Martínez^a, M. Prieto-Barríos^a, J.L. Rodríguez-Peralto^b, P.L. Ortiz-Romero^a y A. Calleja-Algarra^a

^aServicio de Dermatología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Antecedentes y objetivos. La cromoblastomicosis (CBM) es una micosis subcutánea crónica granulomatosa causada por hongos dematiáceos (pigmentados). Distribuida en áreas tropicales o subtropicales, se trata de una micosis por implantación (transmitida al hombre por la inoculación transcutánea desde la fuente ambiental contaminada) y posterior diseminación por contigüidad principal-

mente, linfática o hematológica. Su tratamiento es complejo por las altas tasas de recurrencia.

Métodos. Un varón de 52 años con historia de enfermedad pulmonar intersticial difusa y 2 trasplantes bipulmonares (el segundo realizado hace 30 días después de que el primero se complicase con una aspergilosis broncopulmonar). Se interconsulta a Dermatología por la aparición de lesiones cutáneas asintomáticas en antebrazo derecho en el área de inserción del catéter IV. Se trataba de placas violáceas infiltradas y ulceradas con tejido necrótico y pequeños abscesos. Se tomó una muestra para estudio histológico.

Resultados. El análisis dermatopatológico mostró las típicas células pigmentadas muriformes. Se realizó cultivo en medio de Sabouraud y visión directa con KOH 2%, y se identificó el hongo causal mediante secuenciación de rDNA como *Rhinochadiella similis*. Dado que especies de *Rhinochadiella* se han asociado a abscesos cerebrales y endoftalmítis severa se completó la RM de EESS con examen de fondo ocular y RM cerebral con resultados negativos. Se realizó resección quirúrgica de las placas y pautó anfotericina B liposomal 5 mg/kg, apareciendo sin embargo nuevas lesiones pese al tratamiento. Se decidió por tanto iniciar voriconazol 200 mg/12 horas que se mantuvo 6 meses con excelente respuesta y sin recurrencia a lo largo del seguimiento posterior.

Conclusiones. En la literatura se han descrito únicamente 2 casos de CBM por *Rhinochadiella similis*. Nuestro caso además presenta la excepcionalidad de tratarse de un caso autóctono y nos recuerda la necesidad de mantenernos actualizados en patología tropical, sin embargo emergente en nuestro medio ante el cambio climático. Las CBM suponen un reto terapéutico por las altas tasas de recurrencia descritas. Aunque itraconazol ha sido el azol más utilizado, voriconazol o posaconazol han mostrado excelente resultado clínico con mejor tolerancia. Nuestro caso apoya el uso de voriconazol en este contexto.

58. TRATAMIENTO CON ISOTRETINOÍNA A BAJAS DOSIS DE PÁPULAS FACIALES EN ALOPECIA FRONTAL FIBROSANTE: SERIE DE 5 CASOS

L. González Ruiz, M. Franco Muñoz, M. García Arpa, P. Sánchez Caminero y P. Cortina de la Calle

Servicio de Dermatología. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real. España.

Presentamos un estudio observacional y retrospectivo mediante el cual queremos valorar la respuesta al tratamiento con isotretinoína de las pacientes diagnosticadas de alopecia frontal fibrosante y pápulas faciales. La AFF es una alopecia cicatricial primaria considerada una variante de liquen plano pilar y de mayor incidencia en mujeres posmenopáusicas. En relación a las características clínicas, el dato más típico es el receso de la línea de implantación del pelo a nivel frontotemporal, quedando la piel afecta lisa, pálida y sin orificios foliculares. La zona de transición suele presentar eritema e hiperqueratosis folicular, asociada en ocasiones a prurito o dolor. Puede haber afectación de otras zonas pilosas como cejas, pestañas y vello corporal. La afectación del vello facial se manifiesta como pápulas foliculares monomorfas, color piel, no inflamatorias que dan a la piel un aspecto "en empedrado" o rugoso denominadas PF y que están presentes en un 6%-37% de los pacientes. El diagnóstico en fase precoz puede requerir tricoscopia y estudio histopatológico, mientras que en fases avanzadas los datos clínicos son muy característicos. Los fármacos más frecuentemente utilizados para el tratamiento de AFF son corticoides tópicos o intralesionales, antipláúdicos e inhibidores de la 5-alfareductasa, mientras que para el tratamiento de las PF se han descrito los retinoides como una opción a tener en cuenta. Presentamos una serie de 5 pacientes diagnosticadas de AFF y PF con buena respuesta al tratamiento con isotretinoína a bajas dosis. El 100% de nuestras pacientes son mujeres con una edad media de debut de la AFF de 41,4 años y sin ante-

cedentes personales de interés. El tiempo de evolución medio de la AFF fue de 7,2 años, afectándose en todas las pacientes la zona frontotemporal. El 80% de las pacientes referían prurito asociado y todas ellas habían realizado 2 o más tratamientos enfocados a la AFF. El 100% de las pacientes presentaban PF, que daban aspecto de envejecimiento y afectaban en 5/5 pacientes a la frente, seguida de las mejillas y las sienes como localizaciones más frecuentes. Se hizo tratamiento con isotretinoína a dosis de 10mg/día en 4/5 pacientes y 20mg/día en 1/5 pacientes con mejoría de las PF en todas ellas a los dos meses de media, manteniéndose el tratamiento 5,8 meses de media sin efectos adversos importantes.

59. BALANITIS DE ZOON. DOS CASOS CON BUENA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON PIMECROLIMUS TÓPICO

R. Giménez García, C. Calles Artiaga, F. J. Ocaña Rojas, J. Ordás Martínez y B. Parra Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. España.

Introducción. La balanitis de células plasmáticas, descrita por Zoon en 1952, se caracteriza por una inflamación crónica de la glándula asociada a una infiltración de células plasmáticas en la dermis papilar. Se han descrito diversas pautas terapéuticas pero la mucositis tiende a recaer. Presentamos dos casos con buena respuesta al tratamiento con pimecrolimus tópico.

Casos clínicos. Caso 1. Paciente de 49 años que presenta una lesión de tipo placa eritematosa en el glande que no mejora con trata-

miento antifúngico tópico y oral. Se realiza biopsia que confirma una balanitis de células plasmáticas. Responde al tratamiento con pimecrolimus en crema durante 4 semanas. El paciente refiere haber evolucionado favorablemente sin recidiva de las lesiones después de 15 meses de seguimiento. Caso 2. Paciente de 57 años con placa eritematosa en el glande que no había respondido al tratamiento con clotrimazol tópico. Se realiza biopsia que confirma el diagnóstico de una balanitis de Zoon. Mejora con tratamiento con pimecrolimus aplicado tópicamente durante 4 semanas con posterior circuncisión.

Discusión. La balanitis de células plasmáticas afecta generalmente a varones de edad avanzada no circuncidados, y aunque es poco frecuente en la población general, es muy probable que se encuentre infradiagnosticada. Se presenta clínicamente como una placa eritematosa bien delimitada y escasamente sintomática, localizada en el glande, de curso crónico y muy raramente asociada a carcinoma de glande. La etiología de la balanitis de Zoon actualmente es desconocida, pero se cree que puede estar provocada por fricción, traumatismos, falta de higiene, infección crónica por *Mycobacterium smegmatis* o por VPH, hipospadias o por mecanismos inmunes. El diagnóstico se confirma mediante el estudio histopatológico donde se demuestra la presencia de un infiltrado en banda con predominio de células plasmáticas en la dermis papilar. Se han utilizado diversos tratamientos: antibióticos tópicos, corticoesteroides o inhibidores de la calcineurina en crema, antifúngicos, terapia fotodinámica y láseres, con diferentes resultados.

Conclusión. El uso de pimecrolimus tópico es una opción terapéutica en el tratamiento de la balanitis de Zoon.