

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital San Francisco de Quito, Quito, Ecuador

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: avalvaradomd@gmail.com
(A.V. Alvarado).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.02.034>

0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Eccema de contacto por extracto de pimienta negra como tratamiento de vitiligo



Contact Dermatitis Due to Black Pepper Extract Used to Treat Vitiligo

Sr. Director:

El vitiligo es una enfermedad con una prevalencia estimada entre el 0,06 y el 2,28% de la población mundial¹. En muchas ocasiones, la aparición de manchas acrómicas características de la enfermedad llega a tener un alto impacto psicológico en los pacientes, lo que hace que estos acaben probando diversos tratamientos con el objetivo de repigmentar las lesiones^{2,3}. Recientemente ha sido comercializado un nuevo producto sanitario de clase I de uso tópico para el tratamiento del vitiligo: Pigmerise[®] 20% en Fitalite[®].

Presentamos 3 casos clínicos de pacientes con vitiligo y eccema alérgico de contacto a este nuevo producto. Se trata de 2 mujeres y un varón con edades comprendidas entre los 37 y 51 años con vitiligo de varios años de evolución, para lo cual habían realizado previamente tratamiento tópico con corticoides, tacrolimus al 0,1% y/o fototerapia UVB de banda estrecha. Todos ellos presentaron una reacción eczematosa local en las zonas de aplicación del producto entre 3 semanas y 2 meses después de iniciar su utilización. En los 3 casos el test de uso con el producto comercial resultó positivo. Posteriormente, se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar del Grupo Español en Investigación de Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) y con los 2 componentes del producto: el principio activo, Pigmerise[®], diluido al 1 y 0,4% en vaselina filante y el cremagel hidrófilo en el que viene formulado, Fitalite[®]. Ambos componentes fueron proporcionados por el delegado de ventas del laboratorio farmacéutico. Los resultados mostraron positividad en los 3 pacientes tanto a las 48 como a las

96 h para el extracto de pimienta negra a ambas concentraciones (Pigmerise[®] 0,4 y 1%) mientras que el Fitalite[®] resultó negativo en todos los casos (fig. 1). Dos de los pacientes presentaron positividades en la batería estándar española, sin relevancia presente (tabla 1). Además, la paciente número 2 presentó un fenómeno de reactivación durante la realización de las pruebas epicutáneas, con la aparición de placas eczematosas en flexuras antecubitales y zona axilar, localizaciones donde previamente había aplicado el producto. Se parchearon 25 controles en pacientes sanos que resultaron negativos.

En los últimos años el uso de productos derivados de plantas se ha incrementado notablemente, tanto con fines cosméticos como medicinales. En la mayoría de los casos existe escasez de ensayos clínicos que evalúen tanto la seguridad como la eficacia de estos productos previa a su comercialización. El uso de productos botánicos no está exento de riesgos y en el caso de su aplicación tópica pueden causar diversas reacciones locales, entre las que destacan la dermatitis de contacto irritativa, la dermatitis de contacto alérgica, las urticarias de contacto, los eccemas fotoagravados o las reacciones fototóxicas⁴. La reciente comercialización de Pigmerise[®] 20% en Fitalite[®] para el tratamiento del vitiligo contiene un principio activo compuesto por un fitocomplejo natural de oleoresina líquida derivado del extracto de *black pepper* (*Piper nigrum* L. o piperina), el cual va formulado al 20% en un cremagel hidrófilo con altas concentraciones de triglicéridos del ácido linoleico y oleico conocido como Fitalite[®]. Este compuesto supuestamente ejerce su acción activando la proliferación de melanocitos, hecho que ha sido demostrado *in vitro*⁵. Sin embargo, no hemos encontrado ningún artículo o publicación sobre estudios de eficacia o seguridad realizados con este producto, puesto que al ser comercializado como producto sanitario clase I, no se precisan de estudios de farmacovigilancia.

Hasta el momento, no tenemos constancia de ningún caso publicado en la literatura de eccema alérgico de contacto por extracto de pimienta negra (piperina), por lo que

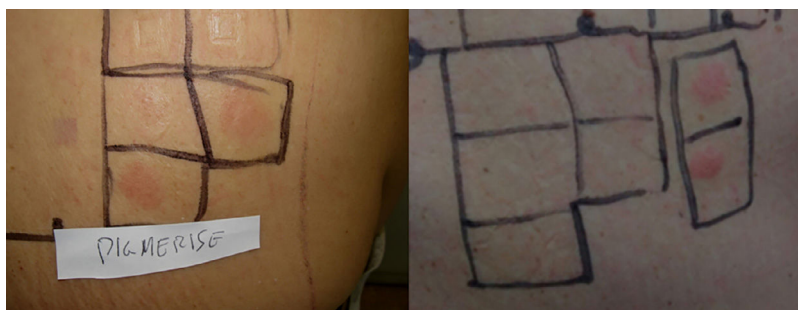


Figura 1 Resultado de las pruebas alérgicas de contacto de los pacientes 1 y 3 a las 96 h para Pigmerise[®] al 0,4 y 1%.

Tabla 1 Características demográficas y resultado de las pruebas alérgicas de contacto en los tres pacientes

	Sexo	Edad	Test de uso	Pruebas epicutáneas (Pigmerise® 0,4 y 1%)		Batería estándar española
				48 h	96 h	
1	M	51	+	+	++	—
2	M	37	+	++	+	Níquel (+++), tiomersal (++)
3	V	45	+	++	++	Resina de p-Ter-butil-fenol-formaldehído (++)

M: mujer; V: varón.

presentamos los que serían los 3 primeros casos de eccema de contacto alérgico a Pigmerise®. Los casos presentados resaltan la necesidad de establecer una estricta vigilancia epidemiológica, en la cual el dermatólogo ocupa un lugar clave para detectar dichas reacciones sobre todo en relación con el uso de productos tópicos y reportar los casos confirmados a la agencia española del medicamento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Yolanda Pérez Serna y Natalia Bueno Betes, por su colaboración y labor en la realización de las pruebas epicutáneas.

Bibliografía

- Morales-Sánchez MA, Vargas-Salinas M, Peralta-Pedrero ML, Olgún-García MG, Jurado-Santa Cruz F. Impacto del vitiligo en la calidad de vida. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:637–42.
- Morrison B, Burden-The E, Batchelor JM, Mead E, Grindlay D, RatibS. Quality of life in people with vitiligo: 0 A systematic review and meta-analysis. *Br J Dermatol.* 2017;177:e338–9.

- Boniface K, Seneschal J, Picardo M, Taïeb A. Vitiligo: focus on clinical aspects, immunopathogenesis and therapy. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2018;54:52–67.
- Mortimer S, Reeder M. Botanicals in dermatology: Essential oils, botanical allergens and current regulatory practices. *Dermatitis.* 2016;27:317–24.
- Lin Z, Liao Y, Venkatasamy R, Hider RC, Soumyanath A. Amides from *Piper nigrum* L. with dissimilar effects on melanocyte proliferation in-vitro. *J Pharm Pharmacol.* 2007;59:529–36.

E. García-Zamora*, E. Gómez de la Fuente, R. Miñano-Medrano, M. Gutiérrez-Pascual y J.L. López-Estebanz

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: garciazamoraelena@gmail.com (E. García-Zamora).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2018.01.010>
0001-7310/

© 2018 AEDV.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Enfermedad de Grover tipo poroqueratósico: más allá de un patrón acantolítico



Porokeratosis-Like Grover Disease: More Than an Acantholytic Pattern

Sr. Director:

La enfermedad de Grover (EG) fue clasificada por años como una dermatosis acantolítica y transitoria. Hoy se sabe que no necesariamente es transitoria¹, y que puede mostrar diferentes patrones histológicos además de los 4 acantolíticos clásicos (Hailey-Hailey, Darier-like, espongiótico y pénfigo-like)^{2,3}. Durante los últimos años se han dado a conocer diferentes tipos histológicos no clásicos como: el dismadrativo, el liquenoide, el vesicular, el de tipo poroqueratósico², el lentiginoso⁴ e incluso una forma pseudoherpética⁵. El factor común entre ellos es que la acantólisis y disqueratosis pueden no ser el hallazgo principal, ser focal o incluso estar

ausente², razón por la cual esta entidad puede representar un desafío a la hora del diagnóstico histológico.

La importancia de esto radica en que el polimorfismo en los hallazgos histopatológicos no se asocia a variaciones clínicas significativas en la mayoría de los casos. Por lo cual la correlación clínico-patológica es fundamental, en especial en lesiones tempranas, para poder llegar a un diagnóstico adecuado^{2,4}.

Caso clínico

Un varón de 53 años, sin enfermedad de base conocida, presenta lesiones tipo pápulas en región superior del tórax, axilas (fig. 1) y pubis, pruriginosas, de más de 10 años de evolución. Las mismas se exacerbaban con la exposición al calor y la sudoración.

En la histopatología se observó la formación de una lamela cornoide con una columna de paraqueratosis (fig. 2) asociado a espongirosis, daño vacuolar focal y extravasación de eritrocitos (fig. 3). La dermis mostró un infiltrado