



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.elsevier.es/ad



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE COSMÉTICA Y TERAPÉUTICA

XXII Reunión GEDCT

Granada, 29 y 30 de octubre de 2010

Comunicaciones libres

1. PERLA TERAPÉUTICA. RAPAMICINA TÓPICA EN EL TRATAMIENTO DE LOS ANGIOFIBROMAS FACIALES DE LA ESCLEROSIS TUBEROSA

G.M. Garnacho Saucedo, R. Salido Vallejo, M. Álvarez López y J.C. Moreno Giménez

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Introducción: Los angiofibromas faciales son una manifestación cutánea muy frecuente asociada al complejo esclerosis tuberosa y clásicamente resistentes a todo tipo de tratamiento tanto médico como quirúrgico.

Caso clínico: Presentamos una serie de pacientes de edad adulta con eritema intenso y angiofibromas faciales de largo tiempo de evolución asociados a esclerosis tuberosa sometidos a tratamiento con rapamicina tópica durante un periodo de 24 semanas. Se exponen la concentración y pauta de administración de la rapamicina, así como los resultados obtenidos y el perfil de seguridad.

Conclusión: La rapamicina es un agente inmunosupresor que ha demostrado poseer prometedores efectos antineoplásicos a través de la inhibición de la angiogénesis y el bloqueo de señales aberrantes de crecimiento celular, mecanismos implicados en muchos tumores y en concreto en los angiomiolipomas y angiofibromas cutáneos asociados a la esclerosis tuberosa. Su utilización habitual es vía sistémica pero un ensayo clínico en psoriasis demostró que su uso tópico podría ser posible así como seguro. Igualmente, varios modelos animales han demostrado su utilidad como tratamiento eficaz de los angiofibromas cutáneos asociados a la esclerosis tuberosa. Recientemente se ha publicado el primer caso de tratamiento de los angiofibromas faciales asociados al complejo de la esclerosis tuberosa en un paciente de 16 años con buenos resultados y ausencia de efectos secundarios.

2. PERLA TERAPÉUTICA. GRANULOMA ANULAR ELASTOLÍTICO DE CÉLULAS GIGANTES. TRATAMIENTO CON TACROLIMUS 0,1%

M.J. Espiñeira Carmona^a, J. Orgaz Molina^a, R.M. Ríos Pelegrina^b, A. Fernández Pugnaire^a y R. Naranjo Sintés^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Introducción: El granuloma anular elastolítico de células gigantes (GAECG) es una dermatosis granulomatosa de baja frecuencia y de origen controvertido caracterizado por la pérdida de fibras elásticas y elastofagocitosis por células gigantes multinucleadas. Presentamos un caso con excelente respuesta a terapia local con tacrolimus 0,1%.

Caso clínico: Mujer de 45 años fumadora e hipertensa, consulta por lesión anular eritematosa con borde sobrelevado y centro más claro, localizado en escote y de un año de evolución. El examen histológico de la muestra tomada del borde de la lesión confirmó que se trataba de un granuloma anular elastolítico de células gigantes. Iniciamos tratamiento con tópico con pomada de tacrolimus al 0,1% y tras tres meses de tratamiento se produce la remisión completa.

Discusión: Hanke et al propusieron en 1979 el término de GAECG para describir una dermatosis granulomatosa poco frecuente, que se caracteriza clínicamente por la presencia de placas anulares de borde sobrelevado y centro atrófico que se localiza principalmente en áreas fotoexpuestas. Presenta una histología característica de granulomas con elastofagocitosis, ausencia de necrobiosis y de depósito de mucina. Su etiología es desconocida, aunque se postula una reacción autoinmune contra las fibras elásticas provocada por el cambio de antigenicidad a consecuencia de la radiación solar. El tratamiento sigue siendo un reto. Se han obtenido resultados variables con varias terapias y algunos casos se resuelven espontáneamente. Proponemos el tratamiento con tacrolimus tópico como una alternativa terapéutica eficaz, si bien necesitaríamos un mayor número de casos para su estudio.

3. LA INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON METOTREXATO DE FORMA NEOADYUVANTE AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN EL QUERATOACANTOMA PERMITE OBTENER MEJORES RESULTADOS ESTÉTICOS Y FUNCIONALES

A. Martorell Calatayud^a, C. Requena^a, O. Sanmartín^a, E. Nagore^a, R. Botella-Estrada^a, C. Serra-Guillén^a, V. Sanz-Motilva^b, B. Llombart^a, A. Alcañiz-Moscardó^c y C. Guillén-Barona^a

^aServicio de Dermatología. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. ^bServicio de Dermatología. Hospital 12 de Octubre. Madrid. ^cUnidad de Enfermería. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. España.

Introducción: El queratoacantoma es considerado hoy día un carcinoma epidermoide in situ que aparece principalmente en pacientes mayores de 70 años. Se trata de un tumor de buen pronóstico que, en algunos casos, muestra resolución espontánea. El tratamiento de este tipo de tumoración es la exéresis simple. Sin embargo, la localización preferente en las regiones facial y acral, el tamaño y su rápido crecimiento son factores que hacen que la cirugía sea en algunos casos mutilante y antiestética.

Objetivo: En el presente estudio se pretende evaluar la utilidad del metotrexate intralesional neoadyuvante como medida para simplificar el acto quirúrgico y para alcanzar mejores resultados desde el punto de vista estético y funcional.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo aleatorizado en el que se incluyeron todos aquellos pacientes atendidos en nuestro servicio diagnosticados de queratoacantoma de al menos 1,5 cm de tamaño entre enero de 2009 y enero de 2010. Se establecieron 2 grupos, uno en el que los pacientes recibieron una infiltración de metotrexate previamente al acto quirúrgico y otro en el que se realizó directamente la cirugía.

Resultados: De los 25 pacientes incluidos en el estudio, 10 casos recibieron neoadyuvancia con metotrexato intralesional (grupo A) y 15 casos fueron intervenidos mediante cirugía aislada (grupo B). Los pacientes del grupo A mostraron una reducción en el tamaño tumoral en el momento de la cirugía que osciló entre un 50 y un 80%. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones relacionadas con la inoculación del metotrexate ni con la intervención quirúrgica. En el grupo B, sólo uno de los casos mostró una discreta disminución de sus dimensiones en el momento del acto quirúrgico. El resto de las lesiones mostraron una estabilidad (4 casos) e incluso un aumento de las dimensiones del tumor (10 casos) en el momento de la intervención. Cinco de los casos incluidos en este último grupo requirieron ingreso hospitalario en relación con la intervención quirúrgica.

Conclusiones: El metotrexate intralesional como terapia neoadyuvante es una medida bien tolerada que permite alcanzar mejores resultados estéticos y evitar cirugías agresivas en pacientes que presentan un queratoacantoma de diámetro superior a 1,5 cm localizado en región facial y acral.

4. LINFEDEMA VULVAR GRAVE. TRATAMIENTO CON DRENAJE LINFÁTICO

N. Ormaechea Pérez^a, A. Tuneu Valls^a, M. Lecuona Navea^b, G. Aizpurua Odriozola^c y H.A. Borja Consigliere^a

Servicios de ^aDermatología, ^bRehabilitación y ^cFisioterapia. Hospital Donostia. San Sebastian. Guipúzcoa. España.

Introducción: El linfedema es el edema por acumulación de linfa en el tejido celular subcutáneo secundario a disminución del transporte linfático. Puede ser primario o secundario.

Caso clínico: Mujer de 29 años, gestante de 23 semanas, en reposo por amenaza de parto, remitida por edema vulvar de 3 semanas de evolución. A la exploración presentaba un gran edema de labios menores, principalmente del izquierdo. No se observaban signos inflamatorios, varices vulvares, ni signos sugestivos de trombosis

venosa profunda. La eco Doppler de extremidades inferiores y la eco abdominal fueron normales. Hasta 6 meses antes de la consulta practicaba *spinning*. Le diagnosticamos de linfedema vulvar favorecido por el embarazo —y el reposo— y por los microtraumatismos previos del *spinning*. Dada la gravedad se remitió a rehabilitación para tratamiento mediante drenaje linfático manual (DLM) y contención, consiguiendo una importante mejoría del cuadro.

Conclusiones: El linfedema requiere un tratamiento global multidisciplinario constituido por el cuidado de la piel, DLM, presoterapia con vendajes y ejercicios físicos linfoquinéticos. El DLM consigue el aumento de la contractilidad linfática y del flujo linfático a través de los vasos linfáticos residuales funcionantes. Se utiliza especialmente para los linfedemas secundarios a cirugía oncológica. Actualmente se asocia a contención ya que ofrece mejores resultados. Dada la buena respuesta en algunos casos de edema facial, decidimos utilizarlo en este caso, con una excelente respuesta. Los dermatólogos deberíamos conocer la existencia de estas técnicas que nos pueden aportar buenas soluciones con ausencia de efectos secundarios.

5. QUELOIDES EN HÉLIX: EXCELENTE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON IMIQUIMOD DESPUÉS DEL AFEITADO DE LA LESIÓN

L.C. Sáez Martín, S. Blanco Barrios E. Fernández López, P. de Unamuno Pérez y M.C. Fraile Alonso

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

El tratamiento de los queloides sigue siendo en la actualidad muy insatisfactorio y un verdadero reto dermatológico. Las terapias médicas más utilizadas incluyen corticoides, interferón, 5-fluoracilo y en los últimos años el imiquimod crema al 5%. La cirugía y la crioterapia son las principales opciones quirúrgicas. Otras modalidades físicas de tratamiento como la radioterapia, algunos tipos de láser o las láminas de gel de silicona tampoco han conseguido resultados demasiado buenos. El imiquimod crema al 5% es un inmunomodulador que induce de forma rápida y potente la producción local de interferones en el sitio de aplicación. Es bien conocida la capacidad dosis-dependiente del interferón alfa y gamma de disminuir la producción de colágeno humano y glicosaminoglicanos. Basándose en esta información, Berman y Kaufman publicaron una serie de 12 pacientes tratados con imiquimod crema al 5% inmediatamente después de la extirpación del queloide, aplicando la crema diariamente durante 8 semanas, sin presentar recurrencia 6 meses después de finalizado el tratamiento. Otros trabajos posteriores han confirmado también la buena respuesta de esta opción terapéutica. El perfil de seguridad del imiquimod 5% crema es bueno, los efectos secundarios más frecuentes consisten en picor, dolor, sensación de quemazón e incluso ampollas en el lugar de la aplicación. Estos efectos cutáneos son reversibles y se resuelven suspendiendo el tratamiento durante unos días. La hiperpigmentación en el área de aplicación es otro efecto cutáneo descrito hasta en el 50% de los casos. Menos frecuentes es la aparición de adenopatías locales, y más raramente aún síntomas generales pseudogripales como fiebre, mialgias, dolor de cabeza y náuseas. Aportamos 3 nuevos casos de éxito terapéutico de queloides de hélix tratados con imiquimod crema al 5% previa extirpación de la lesión por afeitado, sin recidiva hasta el momento actual después finalizar el tratamiento. Consideramos que es una opción terapéutica buena y segura para los queloides de localización auricular, que observamos con cierta frecuencia como complicación de una tendencia muy de moda en la actualidad, que es la colocación de *piercings* auriculares, sobre todo en mujeres jóvenes. Si bien es cierto que la mayoría de los trabajos publicados hacen referencia al tratamiento con imiquimod crema en los queloides de la región auricular, serán necesarios estudios similares en queloides de otras localizaciones

anatómicas, que pueden tener un comportamiento diferente, antes de establecer consideraciones generales sobre la actividad adyuvante del imiquimod en el tratamiento de los queloides.

6. ZONISAMIDA: UN TRATAMIENTO EFICAZ EN EL TRASTORNO DE CONTROL DEL IMPULSO

M.J. Tribó Boixareu^a, N. Casanovas^a, E. Ros-Cucurull^a, S. Ros-Montalbán^a, F. Gallardo^a, A. Bulbena^a y R.M. Pujol^b

Servicios de ^aPsiquiatría y ^bDermatología. Hospital del Mar. IMIM. IMAS. Barcelona. España.

Introducción: Según el DSM-IV la impulsividad podría definirse como la dificultad para resistir un impulso, motivación o tentación de realizar un acto perjudicial para la persona o para los demás. Las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 30 años y los profesionales de la salud son las poblaciones más afectadas por esta patología. Los trastornos de impulsividad se manifiestan en el ámbito dermatológico como: tricotilomanía, prurigo nodular, acné exoriado, liquen simplex o exoriación neurótica entre otras. En la actualidad, no disponemos de medicamentos con indicación para el tratamiento de trastorno de control del impulso. No obstante, se han realizado algunos estudios que avalan la eficacia de los fármacos anticonvulsivantes.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la zonisamida en 7 pacientes afectados del trastorno del control del impulso.

Metodología: Se incluyeron 7 pacientes visitados en el Servicio de Dermatología del Hospital del Mar y diagnosticados de tricotilomanía (2), acné exoriado (2) y prurigo nodular (3) tratados anteriormente con fármacos tópicos y sistémicos sin éxito. Se administraron dosis iniciales de 25 mg de zonisamida hasta dosis máximas de 100-150 mg. Al inicio del estudio se realizó el cuestionario de impulsividad de Barratt y el cuestionario de Impresión Clínica Global (CGI). Durante el estudio se realizaron controles trimestrales de los niveles de CPK y evaluaciones de la presión arterial y ajustes de dosis tras el primer mes.

Resultados: El test de CGI mostró una notable mejoría de todos los pacientes tras la administración de zonisamida. La escala de Barratt revela una disminución en la puntuación de los parámetros que determinan el nivel de impulsividad. En general, hubo una buena tolerancia y cumplimiento del tratamiento sin destacar la aparición de ningún efecto adverso.

Conclusiones: La zonisamida resulta una buena opción terapéutica para aquellos pacientes que presentan trastorno del impulso ya que tiene una buena relación riesgo-beneficio. Los tests son herramientas útiles para evaluar el estado de este tipo de pacientes y así poder enfocar mejor su tratamiento.

Pósteres

1. BANCO DE PROTECCIÓN SOLAR DE CANARIAS: NUESTRA EXPERIENCIA

M. Rodríguez Martín^a, G. Gordillo Santana^b, N. Merino de Paz^a, P. Contreras Ferrer^a, B. Rodríguez Martín^b, M. García Bustinduy^a y A. Noda Cabrera^a

^aServicio de Dermatología. ^bDepartamento de Enfermería. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

En Canarias tenemos la inmensa suerte de contar con un clima tropical que permite atraer al mayor motor económico de las islas, el turismo, y realizar numerosas actividades al aire libre durante todas las estaciones del año. Las horas de insolación en todas las islas,

según datos del proyecto Mabican (ITC, ULPGC), superan con creces la media nacional y europea. Ello tiene una doble vertiente, siendo el efecto negativo las consecuencias a corto y largo plazo de dicha exposición en la piel y mucosas de las personas residentes en las islas. Debido a nuestra localización geográfica y a las características genotípicas y fenotípicas de nuestra población, somos un grupo con alto riesgo de cáncer cutáneo melanoma y no melanoma, fotoenvejecimiento y otras reacciones mediadas por UV. Si la exposición crónica al sol provoca fotoenvejecimiento, las quemaduras solares pueden provocar directamente lesiones premalignas y la población localizada en Canarias se halla más expuesta debido al fototipo y ubicación geográfica. El riesgo de cáncer en la edad adulta es mucho mayor si se han tenido quemaduras solares en la infancia, o si las exposiciones solares veraniegas han sido de 3 o más veranos antes de los 18 años de edad. En el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Canarias creemos que ninguna persona que reside en nuestras islas debería ver peligrar su salud a causa de nuestras condiciones climatológicas y a la falta de recursos económicos que le obliguen a prescindir de una adecuada fotoprotección. Es por ello que hemos promovido esta iniciativa, creando un banco de fotoprotección destinado a personas sin recursos de nuestra población. Los objetivos de esta iniciativa son los siguientes: 1) concienciar a la población de los peligros que supone un exceso de sol sin la adecuada protección; 2) conocimiento de los diferentes tipos de radiación UV, problemas de insolación y quemadura solar a largo plazo, prevención de futuros cánceres de piel en la edad adulta; 3) permitir que toda la población residente en Canarias con escasos recursos económicos no deba prescindir de la fotoprotección adecuada por causa económica; 4) evitar a toda costa las quemaduras solares, especialmente en menores de 18 años, y 5) lograr que los motivos económicos no supongan una causa mayor a la hora de evitar el desarrollo de cáncer cutáneo. Requisitos necesarios para ser beneficiario del banco de fotoprotección: 1) percibir una renta mensual inferior a 674 euros; 2) pensionistas y jubilados cuyos ingresos mensuales no superen los 674 euros; 3) familias numerosas cuya renta no supere los 674 euros/miembro-mes. La cantidad mensual de fotoprotector asignada por persona/mes será de 60 g, con el excipiente adecuado según el paciente. En este trabajo presentamos nuestra experiencia con esta iniciativa iniciada en abril de 2010.

2. ROSÁCEA FULMINANS: 2 CASOS INDUCIDOS POR CORTICOIDES TÓPICOS

V. Sanz-Motilva^a, A. Guerra^a, R. Llamas^a, A. Martorell-Calatayud^b, R. Rivera^a, C. Zarco^a y F. Vanaclocha-Sebastián^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ^bHospital General de Requena. Valencia. España.

La rosácea fulminans se considera una variante extrema de rosácea que se caracteriza por la aparición súbita de pápulas, pústulas, nódulos coalescentes y senos profundos fluctuantes que drenan material purulento, pudiendo acompañarse de compromiso sistémico incluyendo febrícula, mialgias y leucocitosis. Describimos 2 casos de rosácea fulminans con afectación ocular desencadenada por corticoides tópicos que respondieron adecuadamente al tratamiento oral con corticoides, isotretinoína y metronidazol.

3. ENFERMEDAD DE KYRLE TRATADA CON TERAPIA FOTODINÁMICA

F. Millán Parrilla^a, M.J. Roca^b, E. Gimeno^a, E. Quecedo^a, V. Pont^a, M. Velasco^a, R. Carmena^a, M. Armengot^a y B. Rodrigo^a

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

Presentamos el caso de un varón de 75 años de edad, que acudió a nuestra consulta en 2004 por presentar pápulas queratósicas y pru-

riginosas en muslo y tercio inferior de pierna izquierda de 1 año de evolución, que empeoraban en verano. El estudio histopatológico de la biopsia de una de las lesiones fue compatible con enfermedad de Kyrle. El tratamiento tópico con corticoides, derivados de la vitamina D y retinoides permitió un buen control clínico hasta marzo de 2009. Ante el agravamiento de las lesiones se decidió realizar terapia fotodinámica observándose una mejoría clínica significativa tras 2 sesiones (septiembre 2009, febrero 2010), que se ha mantenido hasta la última revisión en septiembre de 2010. La enfermedad de Kyrle es una dermatosis perforante adquirida. Su tratamiento en general no es satisfactorio, habiéndose manejado tratamiento tópico (retinoides, derivados de la vitamina D, nitrógeno líquido, UVB, UVB banda estrecha, PUVA, etc.) y sistémico (alopurinol, clindamicina oral, hidroxycloquina, acitretino). La comunicación de otros casos tratados con terapia fotodinámica nos permitirá confirmar si es real la eficacia de esta nueva opción terapéutica.

4. USO DE MODULADORES DE LA PERMEABILIDAD DE LA BARRERA CUTÁNEA EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN-LARSON

N. Patricia Merino de Paz^a, P. Contreras-Ferrer^a, M. Rodríguez-Martín^a, T. Virgós Aller^b y A. Noda Cabrera^a

Servicios de ^aDermatología y ^bFarmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Introducción: El síndrome de Sjögren Larsson (SSL) es un cuadro neurocutáneo, autosómico recesivo, provocado por la mutación del gen ALDH3A2, que codifica la enzima lipoaldehído deshidrogenasa, necesaria para el metabolismo de los lipoalcoholes y lipoaldehídos. La clínica característica incluye retraso mental, diplejía o tetraplejía espástica, alteraciones oftalmológicas muy diversas (blefaritis, fotofobia, maculopatía concéntrica) y alteraciones cutáneas ictiosiformes, generalmente acompañadas de prurito.

Caso clínico: Presentamos 2 pacientes mujeres de 31 y 27 años de edad, hermanas de padres consanguíneos, con clínica neurológica consistente en retraso mental y diplejía espástica en ambos casos, diagnosticadas de SSL. La paciente de mayor edad además presenta fotofobia y opacidades corneales. Fueron remitidas para estudio de lesiones cutáneas, consistentes en placas de gran tamaño, hiperpigmentadas, ásperas al tacto, de aspecto ictiosiforme, localizadas en cuello, abdomen y dorso de manos. Realizamos analítica general y biopsia cutánea de una de las lesiones. Se decide comenzar tratamiento con solución de lovastatina y colesterol, ambas al 2%, con buenos resultados.

Discusión: Se ha descrito en recientes estudios una mayor labilidad de la barrera cutánea en los pacientes afectados de SSJ, atribuible a la existencia de cuerpos lamelares que se generan y segregan de forma anormal.

Conclusión: El tratamiento con factores moduladores de la permeabilidad de la barrera cutánea, como la solución de colesterol y lovastatina, es una opción eficaz para cuadros como el SSJ, en el cual existe de base una alteración en la formación de las membranas celulares.

5. PROFILAXIS DE HERPES SIMPLE EN TERAPIA FOTODINÁMICA. ¿ES NECESARIA?

V. Manuel Leis Dosal, I. Prats Caelles, C. Garrido Gutiérrez, C. Rubio Flores y R.M. Díaz Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Introducción: Es conocida la necesidad de realizar profilaxis de herpes simple antes de llevar a cabo técnicas agresivas en la cara, como láseres ablativos, *peelings*, dermoabrasiones, etc. En cuanto a si es necesaria antes de la terapia fotodinámica (TFD), no existen

pautas establecidas, si bien no hay muchos casos recogidos en la literatura de esta complicación. Presentamos 2 casos de herpes simple labial tras TFD.

Casos clínicos: El primer caso es un varón de 70 años. Se hace una sesión de TFD de queratitis actínica y a los 7 días acude a consulta por un cuadro de herpes simple. En ese momento sí refiere cuadros previos años atrás. Se resuelve con valaciclovir oral a dosis habituales. El segundo caso es otro varón de 72 años, que también recibe una sesión de TFD por queratitis actínica. A los 5 días acude por lesiones sugerentes de herpes simple. Niega que hubiese tenido episodios previos. Responde correctamente a valaciclovir oral.

Conclusiones: Presentamos 2 casos de una complicación que creemos más habitual de lo que se recoge en la literatura. Se trata realmente de inducciones de herpes simple, no de eczema herpeticum. Planteamos la necesidad de realizar profilaxis de herpes simple antes de TFD.

6. LIQUEN PLANO PIGMENTOSO: UNA ENTIDAD A CONSIDERAR EN LAS DERMATOSIS

P. Contreras Ferrer, M. Rodríguez-Martín, N. Merino de Paz, M. Pestana Eliche y A. Noda Cabrera

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Introducción: El liquen plano pigmentoso (LPP) es una rara dermatosis que se manifiesta habitualmente como máculas hiperpigmentadas con localización preferente en zonas fotoexpuestas.

Caso clínico: Varón de 57 años con lesiones de brusca y reciente aparición. En la exploración física se evidenciaron múltiples máculas de color grisáceo, ovaladas, bien delimitadas, de diámetros variables, algunas con aspecto reticulado y otras con involución central. Como pruebas complementarias se solicitó una analítica y un estudio histológico que confirmó el diagnóstico de LPP. Como tratamiento se pautó prednicarboato tópico y emolientes obteniéndose un aclaramiento de las lesiones.

Conclusiones: El LPP se caracteriza por la aparición de unas máculas hiperpigmentadas, cuyo espectro de colores puede abarcar desde el marrón oscuro a gris y negruzco. Los bordes están bien delimitados pero sin actividad, y las lesiones se localizan principalmente en áreas fotoexpuestas, pudiéndose identificar un antecedente de toma de fármaco, representando estos conceptos las principales diferencias con el eritema discrómico pertans (EDP). Sin embargo, muchos autores afirman que se trata de la misma entidad clínica pero con sutiles diferencias histopatológicas. No existe un tratamiento específico para este cuadro. Hay que tener en cuenta esta dermatosis para realizar un correcto diagnóstico diferencial ante las diferentes dermatosis pigmentadas.

7. TALLER DE MAQUILLAJE TERAPÉUTICO. HACIA EL ABORDAJE GLOBAL DEL PACIENTE

T. Afonso González, M. Rodríguez-Martín, N. Merino de Paz, M. Pestana Eliche, M. García-Bustinduy y A. Noda-Cabrera

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Introducción: Diversas patologías cutáneas precisan un abordaje cosmético dado su efecto en la calidad de vida de los pacientes. Éstas engloban, entre otras, el vitiligo, los nevus congénitos, el melasma, las cicatrices y otras lesiones en áreas visibles de la piel.

Material y método: Utilizaremos para el proyecto una sala utilizada con espejos y luz natural. Además, se emplearán diversos tipos de maquillaje, compacto, fluido o en polvo, de diferentes tonalidades dependiendo del fototipo del paciente. Se tendrá en cuenta el tipo de material a utilizar, según la patología, para no provocar efectos no deseados, siendo el tratamiento lo más conservador e inocuo

posible en cada caso. Se realizarán cuestionarios de satisfacción y calidad de vida antes y después del tratamiento.

Resultados: Se ha realizado un ensayo piloto con 4 pacientes cuya patología tenía un impacto importante desde el punto de vista psicosocial. Tras el tratamiento se ha experimentado clara mejoría, reflejándose en los cuestionarios administrados a los pacientes.

Discusión: Nuestro proyecto constituye el primer taller de camuflaje terapéutico en Canarias, pretendiendo ayudar al abordaje integral de pacientes atendidos en el área de influencia de nuestro hospital, en primera instancia, pudiendo llegar a convertirse en centro de referencia de pacientes de la provincia con estos problemas. Basándonos en proyectos similares en el resto de España, con un funcionamiento óptimo, esperamos conseguir buenos resultados cuando aumentemos la muestra de pacientes.

Conclusión: Con todo ello, pretendemos mejorar la calidad de vida de estos pacientes dándoles herramientas útiles para su vida diaria y evaluar el impacto de nuestro proyecto en la calidad de vida.

8. ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DEL PORTAL WWW.MUJERESDERMATOLOGAS.COM

A. Guerra-Tapia, G. Fernández, C. Rodríguez Cerdeira, R. Ortega del Olmo y R.M. Valls^a

Junta Directiva DAME. www.mujeresdermatologas.com
^aLaboratorios Avéne. España.

Introducción: En julio de 2009 abrimos el portal de la Asociación de Mujeres Dermatólogas Españolas (DAME).

Objetivos: Comprobar la aceptación e incidencia de la página entre los internautas y si los datos se corresponden con los objetivos planteados en la creación de la página (acercar la profesión de dermatólogas a todas las mujeres).

Material y método: Se han empleado las herramientas estadísticas facilitadas por la empresa gestora.

Resultados: Entre julio de 2009 y junio de 2010 DAME tuvo 190.529 accesos con entradas desde 65 países (el más frecuente España con 22.324). Se usaron 402 cadenas de búsqueda siendo la más utilizada la de «mujeres dermatólogas» (50%). Aunque los usuarios de las páginas han navegado por toda la web, las secciones más visitadas han sido la asociación, mitos en acné, la alopecia de la mujer, la piel y la mente y la cosmética.

Conclusiones: 1) La web www.mujeresdermatologas.com es una herramienta eficaz acercar la profesión de dermatólogas a todas las mujeres; 2) tiene una repercusión mundial; 3) aporta conocimientos y da respuesta a las dudas relativas a la dermatología de los internautas; 4) se han identificado los temas que más interesan a los usuarios, lo que permite reforzar secciones y añadir temas nuevos; 5) es una herramienta eficaz para la búsqueda de profesionales en ejercicio clínico, y 6) consideramos que hemos cumplido los objetivos planteados en la página web en un primer momento.

9. EFICACIA ANTICAÍDA E IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UN CHAMPÚ EN EFLUVIO TELOGÉNICO

M.J. Tribó Boixareu^a, J. Mira Ota^b y F. Vivancos Cuadras^b

^aHospital del Mar. Parc Salut Mar. Barcelona.

^bLacer Personal Health. Barcelona. España.

Introducción: La *Serenoa Serrulata* (SS) presenta un efecto inhibidor del enzima 5- α reductasa, responsable de la caída de cabello, en efluvio telogénico (ET) como en alopecia androgénica. La calidad de vida del paciente (PAC) con alopecia se ve afectada con un fuerte componente ansioso.

Objetivo: Evaluar la respuesta anticaída del champú con SS, Zn y vitaminas B5, B6 y E (Vit) en pacientes con ET, la respuesta psicológica y la valoración del tratamiento por el investigador (CGI, Impresión Clínica Global).

Material y método: Se diseñó un estudio observacional prospectivo, de 2 visitas y 3 meses de duración. Se incluyeron 30 pacientes (8 varones y 21 mujeres, edad $43,5 \pm 3,2$ años) afectados de ET (inicio del cuadro 1,28 meses previsto): presencia de seborrea en el 90%. Pauta de tratamiento: champú diario durante 3 meses. Se valoró la eficacia clínica mediante un *pull-test* (PT) y el impacto psicológico mediante la Escala de Ansiedad de Goldberg. Las variables clínicas y psicológicas se valoraron en visita basal y final (vb y vf). Se valoró la información subjetiva de la satisfacción y de la eficiencia del tratamiento por el paciente y la CGI por parte del investigador.

Resultados: Veintinueve pacientes (96,7%) finalizaron el estudio. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en el PT en las 3 aéreas valoradas: frontal (vf, 50% no caída NC), parietal (vf, 26,7% NC) y occipital (vf, 50% NC).

10. MUCINOSIS FOLICULAR PRIMARIA. TRATAMIENTO CON TACROLIMUS

F. Menéndez Ramos, B. Díaz Martínez, M.J. Izquierdo Estirado, M. Alramadan Albamalah, E. Arrieta Peña y J.J. del Río Ignacio

Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca. España.

Introducción: Las mucinosis foliculares son un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por el depósito anormal de mucina en el epitelio del folículo pilosebáceo, pudiendo ser éstas primarias o secundarias. En éstas puede haber una asociación a un linfoma hasta en un 20% de los casos.

Caso clínico: Varón de 2 años que presenta la aparición brusca de una lesión en el mentón que había sido tratada con antibióticos y corticoides tópicos sin mejoría. A la exploración física presentaba una placa rojiza, muy infiltrada al tacto de unos 3 cm de diámetro. Se realizó una biopsia que demostró degeneración de la vaina externa de los pilofolículos y glándulas sebáceas, demostrando la tinción de Azul Alcian la presencia de mucina.

Discusión: Dada la falta de respuesta a los tratamientos anteriores decidimos iniciar tratamiento con la aplicación de tacrolimus al 0,03% 2 veces al día con lo que la lesión fue disminuyendo en superficie e infiltración resolviéndose completamente a los 6 meses sin dejar lesión residual. No podemos asegurar que la resolución de la lesión sea debida al tratamiento instaurado, ya que se han descrito casos de resolución espontánea pero sí nos ha aparecido interesante la comunicación de este caso, en primer lugar por la rareza de este tipo de patología, y en segundo lugar por la excelente respuesta al tacrolimus tópico.

11. ALOPECIA ANDROGENÉTICA. TRATAMIENTO CON LÁSER DE BAJA POTENCIA. RESULTADOS PRELIMINARES EN 51 PACIENTES

S. Vidal Asensi^a y A. Guerra Tapia^b

^aHospital Central de la Defensa. ^bHospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Introducción: Recientemente la FDA (United States Food and Drug Administration) ha autorizado el tratamiento de la alopecia androgénica masculina y femenina (MAGA y FAGA) con láser de baja potencia (LLLT, Low-Level Light Therapy). Sin embargo, el número de publicaciones resulta escaso todavía, lo que hace necesario realizar más estudios.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos tras la aplicación de este procedimiento a diferentes pacientes y comprobar la eficacia del LLLT en la mejora del crecimiento del cabello.

Material y métodos: Un total de 51 pacientes, mayores de 18 años, de ambos sexos, sin tratamiento frente a la alopecia desde al menos 6 meses antes de iniciar esta terapia fueron expuestos a LLLT en 30 sesiones de 30 min de duración cada una. Se realizó en todos

los pacientes un tricograma previo al tratamiento y otro al finalizar el mismo, así como medición computerizada de la densidad y calibre de los cabellos. Los pacientes también respondieron cuestionarios de satisfacción al finalizar el tratamiento.

Resultados: El 92% de los pacientes mostró un aumento del porcentaje de anágenos de 20,5 de media, y el 5,8% una disminución de 7 de media. Al finalizar el tratamiento se apreció un aumento del calibre del cabello en el 78,4% de los pacientes y de la densidad en el 54,9. Se observa una disminución del calibre capilar en el 15,6%. En un 37,2% de los individuos la densidad capilar se mantiene, disminuyendo en el 7,8%.

Conclusiones: El LLLT puede ser una herramienta complementaria eficaz para el tratamiento de la FAGA y MAGA. La satisfacción de los pacientes con el tratamiento es buena y no se observan efectos secundarios. No obstante, son precisos nuevos estudios (en realización el estudio NABAL) para confirmar los hallazgos preliminares.

12. CONTROL DERMOSCÓPICO DEL CARCINOMA BASOCELULAR PIGMENTADO TRATADO CON IMIQUIMOD

H. Husein ElAhmed, J. Orgaz Molina, M.I. Soriano Hernández, R. Naranjo Sintés y M.A. Fernandez Pugnaire

Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer cutáneo más frecuente en individuos de raza blanca. Todas las formas clínicas pueden pigmentarse en especial el CBC perlado y el superficial o multicéntrico. La dermoscopia es una prueba diagnóstica no invasiva que mejora el diagnóstico diferencial de los tumores pigmentados tanto de estirpe melanocítica como no melanocitaria. En el caso del CBC pigmentado, se basa en el modelo que en el año 2000 establecieron Menzies et al. Existen diversas alternativas no quirúrgicas de tratamiento del CBC entre las que se encuentra el imiquimod, un inmunomodulador tópico de la familia de las imidazoquinolinas empleado por primera vez en 1999 por Beutner et al en una serie de 24 pacientes a los que se sometió a 5 pautas diferentes de aplicación. Desde entonces su empleo se ha extendido a todas las formas clínicas de los CBC aunque en la actualidad no hemos encontrado referencias bibliográficas de su empleo en las formas pigmentadas del CBC.

Material y método: Nos proponemos observar cuál es la respuesta terapéutica en una serie de 12 CBC pigmentados tratados con imiquimod 5% crema 3 veces a la semana durante 8 semanas mediante el control dermoscópico antes y después del tratamiento.

Resultados: Observamos diferente grado de respuesta al tratamiento con imiquimod objetivada mediante la persistencia/ausencia de los distintos signos dermoscópicos en la serie estudiada.

Discusión: Aunque se necesitan series más amplias, creemos que la dermoscopia en un excelente método de control terapéutico en las formas pigmentadas del CBC pigmentado.

13. LA BOTÁNICA EN LA TERAPEÚTICA DERMATOLÓGICA

R.M. Díaz Díaz, O. López-Barrantes González, T. Sanz Sánchez, R. Valverde Garrido y D. Arránz Sánchez

Servicio de Dermatología. Hospital Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid. España.

Introducción: Las plantas han constituido la materia prima de la terapéutica médica desde el inicio de la historia. El caso de la dermatología no podía ser diferente.

Material y métodos: Revisión de las características de las plantas contenidas con cierta frecuencia en productos terapéuticos dermatológicos.

Resultados: Aportación de los datos morfológicos y terapéuticos de las plantas de uso más frecuente tales como aloe vera, té verde, avena, etc.

Discusión y conclusiones: El conocimiento más profundo de los productos que usamos mejorará nuestra elección ante la gran oferta de sustancia y extractos botánicos que se nos presenta desde la industria farmacéutica.

14. POROQUERATOSIS DE MIBELLI. UN RETO TERAPÉUTICO

M.C. Fraile Alonso, L.C. Sáez Martín, G. Fernández Blasco, P. Unamuno Pérez y R. Perelló Alzamora

Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción: La poroqueratosis actínica de Mibelli es una entidad dermatológica bien conocida, caracterizada por la aparición de lesiones discretamente papulosas, redondeadas, bien definidas, con una lámina hiperqueratósica que las recubre y collarete descamativo en la periferia. Aparecen fundamentalmente en zonas fotoexpuestas y su aparición está condicionada genéticamente. Histológicamente se caracterizan por ser lesiones que muestran zonas focales de paraqueratosis o lamela cornioide, bajo las cuales se observan imágenes de lesión de la interfase con daño vacuolado y ocasionales queratinocitos apoptóticos. La dermis muestra un discreto infiltrado inflamatorio linfocitario, fundamentalmente perivascular. Habitualmente la piel sana circundante muestra fenómenos de atrofia y elastosis actínica. Dada la benignidad del proceso y la tendencia a la recidiva, el objetivo de los tratamientos es mejorar el aspecto de la piel.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente que ha sido tratada mensualmente, durante 1 año con terapia fotodinámica en pierna izquierda, alcanzando la desinfiltración, reducción y aplanamiento de la lamela cornioide. Comparativamente, en la pierna derecha, comenzamos tratamiento con imiquimod crema en pauta de 3 veces por semana, sin descanso.

Resultados: Con ambos tratamientos se han alcanzado resultados moderadamente satisfactorios, con mejoría subjetiva en la percepción de las lesiones, sin disponer en la actualidad de métodos objetivos para medir esta mejoría, salvo la iconografía.

Discusión: No existen diferencias significativas clínicas, iconográficas ni subjetivas con ninguno de los 2 tratamientos. La diferencia en la duración del tratamiento no parece influir en los resultados finales. Ambos mejoran el aspecto de las lesiones, que es el objetivo principal de estos tratamientos. Debemos realizar estudios comparativos más amplios para comprobar que no hay diferencias significativas entre los tratamientos y plantearnos la utilidad y rentabilidad de la aplicación de tratamientos costosos para patologías benignas y con pronóstico excelente.

Bibliografía

- Agarwal S, Berth-Jones J. Porokeratosis of Mibelli: successful treatment with 5% imiquimod cream. *Br J Dermatol.* 2002;146:338-9.
- Ahn SJ, Lee HJ, Chang SE, Lee MW, Choi JH, Moon KC, et al. Case of linear porokeratosis: successful treatment with topical 5% imiquimod cream. *J Dermatol.* 2007;34:146-7.
- Boiy A, De Witte PA, Roelandts R. Topical treatment of disseminated superficial actinic porokeratosis with hypericin-photodynamic therapy: a case report. *Photodiagnosis Photodyn Ther.* 2010;7:123-5.
- Cavicchini S, Turlaki A. Successful treatment of disseminated superficial actinic porokeratosis with methyl aminolevulinatophotodynamic therapy. *J Dermatolog Treat.* 2006;17:190-1.
- Erbagci Z, Tuncel AA, Erbagci I. Successful treatment of porokeratosis with topical imiquimod in 2 immunosuppressed cases. *J Drugs Dermatol.* 2006;5:668-71.
- Esser AC, Pittelkow MR, Randle HW. Human papillomavirus isolated from transplant-associated porokeratoses of mibelli responsive to topical 5% imiquimod cream. *Dermatol Surg.* 2006;32:858-61.

- Fernández-Guarino M, Harto A, Pérez-García B, Martín-González M, Urrutia S, Jaén P. Photodynamic therapy in disseminated superficial actinic porokeratosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23:176-7.
- García-Navarro X, Garcés JR, Baselga E, Alomar A. Linear porokeratosis: excellent response to photodynamic therapy. *Arch Dermatol*. 2009;145:526-7.
- Harrison S, Sinclair R. Porokeratosis of Mibelli: successful treatment with topical 5% imiquimod cream. *Australas J Dermatol*. 2003;44:281-3.
- Jain S. Successful treatment of porokeratosis of Mibelli with imiquimod 5% cream. *Clin Exp Dermatol*. 2006;31:302-3.
- Levitt J, Emer JJ, Emanuel PO. Treatment of porokeratosis of mibelli with combined use of photodynamic therapy and Fluorouracil cream. *Arch Dermatol*. 2010;146:371-3.
- Montes-De-Oca-Sánchez G, Tirado-Sánchez A, García-Ramírez V. Porokeratosis of Mibelli of the axillae: treatment with topical imiquimod. *J Dermatolog Treat*. 2006;17:319-20.
- Nayemuddin FA, Wong M, Yell J, Rhodes LE. Topical photodynamic therapy in disseminated superficial actinic porokeratosis. *Clin Exp Dermatol*. 2002;27:703-6.

15. CARCINOMA ESPINOCELULAR RESUELTO CON ACITRETINO

C. Galera Martín, C. Bahillo, A.I. Sánchez Moya, R. de Miguel, C. Pérez Hortet, M.E. Gatica, Aránzazu Vergara, S. Honorato, A.B. Gargallo y D. García Almagro

Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

Introducción: Los pacientes ancianos presentan, en muchas ocasiones, carcinomas espinocelulares muy extensos, de tal forma que resulta muy difícil abarcarlos quirúrgicamente. La evidencia encontrada en la literatura acerca del uso de retinoides en la prevención y tratamiento del cáncer de piel es completa, lo que nos llevó a utilizarlos en el manejo de una paciente que presentaba un carcinoma epidermoide intraepidérmico difícil de tratar.

Caso clínico: Mujer de 92 años que llevaba años aplicando corticoides tópicos a una lesión facial que crecía lentamente. Se realizó biopsia de la lesión obteniéndose resultado AP: carcinoma epidermoide intraepidérmico, enfermedad de Bowen. Ante el gran tamaño de la lesión, ocupaba la mejilla y toda el área mandibular izquierda, se decidió tratamiento con acitretino. Se instauró una dosis inicial de 10 mg/día durante 2 meses y se obtuvo una respuesta parcial, siendo bien tolerado. Posteriormente se aumentó la dosis a 25 mg/día; tras 2 meses de tratamiento se consiguió resolver gran parte de la lesión, permaneciendo únicamente un área tuberosa que histológicamente correspondía a epidermoide microinfiltrante, que fue tratada con extirpación quirúrgica.

Discusión: Los retinoides son derivados de la vitamina A. Los resultados de diversas investigaciones sugieren que la actividad de los retinoides en el cáncer de piel proviene de inducir apoptosis en las células tumorales y modulando la respuesta inflamatoria¹. El carcinoma espinocelular ha respondido a retinoides orales y existen varios casos publicados en la literatura^{2,3,5}. Se ha visto que la mínima dosis eficaz varía ampliamente entre pacientes, lo ideal sería empezar con una dosis baja (entre 10 y 30 mg/día), la cual puede ser incrementada en función de la tolerancia y el resultado obtenido¹. En nuestro caso la dosis de 25 mg/día fue eficaz. En cuanto a los efectos secundarios durante el tratamiento, son los ya conocidos para los retinoides: aumento de los triglicéridos y del colesterol LDL y colesterol total. Otras alteraciones son artralgias, xerosis mucocutánea y alopecia. Además, el tratamiento con altas dosis de corticoides durante largo tiempo ha sido asociado con alteraciones como calcificaciones de tendones, hiperostosis y osteoporosis. El efecto secundario más importante es su teratoge-

nicidad durante la embriogénesis. En nuestro caso la dosis usada no produjo efectos secundarios importantes que hicieran abandonar el tratamiento. Los retinoides sistémicos pueden administrarse para tratar el cáncer cutáneo no melanoma y las lesiones premalignas, pero más a menudo se usan como preventivo de tumores. La mayor parte de la bibliografía corresponde a estudios realizados en pacientes con inmunosupresión por trasplante de órganos sólidos^{1,4}.

Conclusión: Queremos mostrar nuestra experiencia en una paciente con un carcinoma epidermoide inabarcable desde el punto de vista quirúrgico que respondió al tratamiento con acitretino disminuyendo de tamaño de manera espectacular. Nos parece que esta alternativa de tratamiento nos puede ayudar a resolver exitosamente casos similares que nos encontremos en nuestras consultas.

Bibliografía

- De Graaf YGL, Euvrard S, Bouwes Bavinck JN. Systemic and topical retinoids in the management of skin cancer in organ transplant recipients. *Dermatol Surg*. 2004;30:656-61.
- Lebwohl M, Tamin C, Carrasco D. Acitretin suppression of squamous cell carcinoma: Case report and literature review. *Journal of Dermatological Treatment*. 2003;14 Suppl:3-6.
- Yerebakan O, Ermis O, Yilmaz E. Treatment of arsenical keratosis and Bowen's disease with acitretin. *Intern J Dermatol*. 2002;41:84-7.
- Smith JV, Sevaux RG. Acitretin treatment in (pre)malignant skin disorders of renal transplant recipient: histologic and immunohistochemical effects. *J Am Acad Dermatol*. 2004;50:189-96.
- Kuan Y, Hsu H, Kuo T. Multiple verrucous carcinomas treated with acitretin. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56:s29-32.

16. QUERATOSIS RUBRA PILARIS: 5 CASOS CLÍNICOS TRATADOS CON LUZ PULSADA INTENSA

E. Cuerda Galindo^{a,b}, I. Alonso^b, E. Vargas^b y J.L. López Esteban^{a,b,c}

^aUniversidad Rey Juan Carlos. ^bDermomedic.

^cHospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid. España.

Introducción: La queratosis *rubra pilaris* (QRP) es un trastorno de la queratinización caracterizado por hiperqueratosis folicular sobre una base eritematosa. Suele afectar a jóvenes en el área facial, produciendo una importante alteración cosmética. Los tratamientos clásicos con queratolíticos, retinoides o corticoides tópicos tienen resultados discretos. Recientemente se han publicado algunos casos tratados con láser que obtienen mejorías más importantes.

Material y métodos: Presentamos 5 casos clínicos de pacientes con QRP tratados con luz pulsada intensa (IPL) (Multilight VL-PL, Lumenis®) con un filtro de 570 nm.

Resultados: Se trataron 3 varones y 2 mujeres (14-22 años) en los que se realizó una media de 3 sesiones (2-5) cada 3-4 semanas, con buena tolerancia. En todos los pacientes hubo un aclaramiento importante de las pápulas queratósicas y una disminución gradual del eritema, sin efectos adversos y sin necesidad de anestesia previa.

Discusión: La QRP es un trastorno muy frecuente en pacientes jóvenes y produce una importante afectación cosmética. Los tratamientos convencionales tienen escasos resultados. Los casos publicados tratados con láser de colorante pulsado o de KTP tienen buenos resultados pero presentan efectos adversos como púrpura o formación de costras y precisan de anestesia tópica ya que se toleran mal.

Conclusiones: El tratamiento con IPL debe considerarse una alternativa terapéutica de primera línea en pacientes con QRP.

17. REACCIÓN LIQUENOIDE AL COLOR ROJO DE UN TATUAJE

C.R. García Acebes y M. Segurado Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital del Sureste. Madrid. España.

Introducción: Un tatuaje consiste en la introducción en la piel de pigmentos insolubles para crear figuras más o menos permanentes. La introducción de estas sustancias puede provocar una reacción inmunológica. Se han descrito reacciones con un patrón histológico liquenoide, granulomatoso, pseudolinfomatoso o eccematoso a los distintos colores, siendo las asociadas al color rojo las más frecuentes. En el pasado, el mercurio era el agente causante de las reacciones en los tatuajes rojos. En la actualidad, se usan pigmentos vegetales, hierro y cadmio.

Caso clínico: Mujer de 30 años que consulta por prurito, elevación e induración de las zonas rojas de un tatuaje realizado 8 meses antes. A la exploración física se observan pápulas y placas de consistencia firme en las zonas de color rojo de un tatuaje localizado en el abdomen. En la anatomía patológica se observa una dermatitis de interfase liquenoide y abundantes macrófagos con pigmento. Los componentes del pigmento rojo del tatuaje de nuestra paciente eran glicerina, avellana, cadmio, manganeso, mercurio, cinabrio y cloruro potásico. Se realizaron pruebas epicutáneas con la batería estándar, batería de colorantes textiles y batería de metales, con reacción positiva al sulfato de níquel. Se realizó tratamiento con infiltración de corticoide intralesional con mejoría del prurito y de la elevación de las lesiones, con recidiva de las lesiones a las pocas semanas.

Discusión: La mayoría de los pacientes no responden al tratamiento con corticoides tópicos o intralesionales, por lo que son necesarios otros tratamientos. En los últimos años se han publicado algunas series de casos que emplean el láser Q-switched 532 nm Nd:YAG para la eliminación del pigmento rojo, con buenos resultados. Otras opciones terapéuticas son el láser de CO₂, la dermoabrasión o la excisión quirúrgica; sin embargo, conllevan mayor riesgo de cicatrices.

18. ESTUDIO DEL DOLOR EN EL TRATAMIENTO DEL MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

M.M. Pestana Eliche, N. Merino de Paz, M. Rodríguez-Martín, P. Contreras Ferrer y A. Noda-Cabrera

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. España.

Introducción: La terapia más habitual en el tratamiento del *Molluscum contagiosum* en nuestro medio, el curetaje, constituye en muchas ocasiones una técnica cruenta y que genera una situación estresante en la población de menor edad. El estudio de nuevos tratamientos se hace necesario ante una patología tan frecuente. La cantaridita es un agente muy efectivo aprobado desde 1998 por la FDA para el tratamiento de esta patología.

Material y métodos: Se analizó una muestra de 30 pacientes, incluidos de forma secuencial en el estudio, según acudieron a Consultas Externas del Hospital Universitario de Canarias. Se realizó el tratamiento, diferenciando según el área afecta (miembros, cara-cuello, tronco y área genital), con ambas técnicas: curetaje de algunas lesiones y cantaridina al 0,2% en colodión en el resto de las mismas. Justo después de la aplicación de cada una de las técnicas se administró una escala analógica-visual del dolor que fuese lo suficientemente sencilla para poder ser administrada también a niños (siendo 0 no dolor, y 10 un dolor insoportable). Se recogieron los eventos adversos y se realizó el análisis estadístico con el paquete SPSS v.15.

Resultados: Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las puntuaciones para la escala del dolor con ambas técnicas.