



ACTAS Derma-Sifiliográficas

www.elsevier.es/ad



RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE FOTOBIOLOGÍA

XXVI Reunión del Grupo Español de Fotobiología

Barcelona, 3-4 de febrero de 2012

1. FOTOSENSIBILIDAD Y LESIONES INFILTRADAS EN DORSO DE AMBAS MANOS

F.J. García-Martínez, E. Gutiérrez-González, J. Alonso-González, M.T. Rodríguez Granados y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Caso para diagnóstico: Varón de 86 años de edad, que presentaba unas placas eritemato-edematosas dolorosas afectando al dorso de ambas manos dibujando un límite neto con las mangas, de un mes de evolución. La piel a nivel facial y en los nudillos había adquirido un aspecto céreo. Los niveles de protoporfirina en suero (2.621 ug/dL) y heces resultaron significativamente altos. De forma concomitante, observamos unas placas anulares con bordes elevados parcialmente cubiertos por costras y centro hipopigmentado en el dorso de la mano derecha, clínica e histopatológicamente compatibles con el diagnóstico de granuloma elastolítico de células gigantes (GECG). Las lesiones desaparecieron tras la evitación de la exposición solar y la aplicación de un fotoprotector físico. Presentamos el primer caso de GECG asociado a protoporfirina eritropoyética de presentación en la edad adulta. Discutimos la relación etiopatogénica entre ambas entidades.

Palabras clave: Protoporfirina eritropoyética. Granuloma elastolítico de células gigantes. Adulto. Fotosensibilidad.

2. FILTROS SOLARES EN LA INFANCIA Y ALERGIA AL OCTOCRILENO: ¿UN MOTIVO DE ALARMA?

J. de la Cuadra Oyanguren, A. Pérez Ferriols, A. Agustí Mejías y V. Alegre de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. España.

Introducción: El diagnóstico de alergia y fotoalergia de contacto a filtros solares químicos ha ido aumentando en los últimos años debido a la mayor exposición de la población a estas sustancias, tanto en cremas solares como en productos cosméticos en general. Este tipo de reacción adversa es también cada vez más frecuente en la infancia¹. La mayoría de los protectores solares que se publicitan

como pediátricos en el mercado español contienen filtros químicos.

Casos clínicos: Presentamos dos casos de dermatitis de contacto a cremas solares en dos niñas de 5 años, diagnosticadas el último año en nuestro Servicio. Ambas niñas nos fueron remitidas para estudio por haber presentado una dermatitis en zonas expuestas a la luz (cara, brazos y espalda), que los padres relacionaban con la utilización, en esas zonas, de cremas solares adquiridas en un centro comercial (filtro solar pediátrico Carrefour®) y en una farmacia (Fotoprotector Extrem Pediatric®), respectivamente. Se les aconsejó utilizar una crema solar mineral, solo con filtros físicos, y se les citó para pruebas de fotoalergia después del verano.

Exploración: La exploración mediante pruebas epicutáneas y de fotoparche con la batería de filtros solares (Martí-Tor®) y con los fotoprotectores comerciales sospechosos de la dermatitis mostró, en ambas niñas, parches positivos al octocrileno al 10% en vaselina y a los protectores solares comerciales, a las 48 y 96 h, y tanto en las pruebas epicutáneas como en el fotoparche. Ambos fotoprotectores pediátricos contenían octocrileno a una concentración aproximada del 9%.

Comentarios: La alergia de contacto a filtros solares en la edad pediátrica ha sido hasta ahora excepcional². Presentamos dos nuevos casos de dermatitis alérgica de contacto a cremas solares en dos niñas. En ambos casos el filtro solar responsable fue el octocrileno, un filtro químico introducido en los últimos años en el mercado de pantallas solares, tanto para adultos como para la edad pediátrica. El octocrileno parece demostrarse como un potente alérgeno responsable de dermatitis de contacto en niños y de dermatitis fotoalérgica en adultos¹. Nos preguntamos la razón de publicar fotoprotectores solares como pediátricos si su composición es similar a la de los fotoprotectores para adultos, en relación a su contenido en filtros químicos. Los filtros solares físicos sí son, en nuestra opinión, mucho más adecuados para la edad infantil.

Palabras clave: Dermatitis de contacto. Octocrileno. Filtros solares pediátricos.

Bibliografía

- Avenel-Audran M, Dutartre H, Goossens A, et al. Octocrylene, an emerging allergen. Arch Dermatol. 2010;146:753-7.
Pérez-Ferriols A, Aliaga A. Photoallergic eczema caused by sunscreens in a 12-year-old girl. Contact Dermatitis. 2000;43:229-30.

3. ULTRAVIOLETA B DE BANDA ESTRECHA COMO TRATAMIENTO DE 2.ª LÍNEA EN DOS CASOS DE PITIRIASIS LIQUENOIDE Y VARIOLIFORME AGUDA

J. Alonso-González, F.J. García-Martínez, L. Rodríguez-Pazos, D. Sánchez-Aguilar, M.T. Rodríguez-Granados y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

La pitiriasis liquenoide (PL) es una enfermedad infrecuente de etiología desconocida y curso autolimitado con un espectro clínico que va de la forma aguda o pitiriasis liquenoide y varioliforme aguda (PLEVA) a la forma crónica (PLC). La PLEVA se caracteriza por la aparición brusca de múltiples pápulas eritematovioláceas que evolucionan primero a vesículas o pústulas y posteriormente a la necrosis central. Al curar, transcurridas varias semanas, pueden dar lugar a cicatrices varioliformes e hiper o hipopigmentación. Las exacerbaciones agudas son frecuentes y la enfermedad puede cursar con brotes durante varios años. El manejo de la PL no está bien estandarizado, habiéndose empleado múltiples tratamientos, entre los que se encuentran diferentes tipos de fototerapia. Presentamos dos casos de PLEVA que respondieron satisfactoriamente a UVB de banda estrecha (UVBBE) tras el fracaso de otros tratamientos sistémicos.

Palabras clave: Pitiriasis liquenoide. UVB de banda estrecha. Fototerapia.

4. CASO DE ANGIOEDEMA SOLAR ASOCIADO A ERUPCIÓN POLIMORFA LUMÍNICA

J.L. Torregrosa Calatayud, A. Pérez Ferriols, R. Ballester y J. Garcías Ladaria

Hospital General Universitario de Valencia. España.

Introducción: El angioedema es una enfermedad hereditaria o adquirida caracterizada por edema del tejido celular subcutáneo que puede afectar a la piel (párpados y labios) y/o mucosas (tracto respiratorio y gastrointestinal). Recientemente se han publicado diversos casos asociados a la exposición solar, estableciéndose el diagnóstico de angioedema solar. El primer caso de angioedema solar fue descrito por Schneiderman en 1961 y sigue sin conocerse la patogenia exacta, aunque dado la falta de respuesta a los anti-histamínicos, se piensa que pueden estar implicados otros mediadores¹.

Caso clínico: Mujer de 54 años, cuyos antecedentes personales de interés son una Púrpura trombocitopénica idiopática en la infancia, migraña y una dislipemia tratada con atorvastatina. Consulta por historia de 15 años de evolución de lesiones clínicamente compatibles con erupción lumínica polimorfa, lo que se confirma mediante histopatología. Además, en las últimas ocasiones refiere episodios de eritema y edema en cara, manos y tobillos varias horas después de exposiciones solares intensas, que persisten durante 2-3 días. En la exploración física solo objetivamos lesiones de EPL, las lesiones de angioedema fueron valoradas a través de las fotos aportadas por la paciente. Pruebas complementarias: Se realizó una analítica completa con marcadores de autoinmunidad, complemento y porfirinas con resultados negativos o normales. El fototest con UVA, UVB y luz visible resultó ser negativo.

Conclusiones: Presentamos el primer caso de erupción lumínica polimorfa asociando episodios de angioedema posteriores a la exposición solar, y refractarios a tratamiento con antihistamínicos. El perfil clínico de esta entidad aún no está bien establecido. Piergia como Calzavara-Pinton et al describen cinco casos con episodios de angioedema entre 30 min y 3 h después de la exposición solar, con fototest positivo para UVA de amplio espectro¹. Rose et al describen dos casos de angioedema solar con características clínicas y de fototest similares a la urticaria solar, por lo que concluyen diciendo

que el angioedema solar puede ser una extensión de la urticaria solar².

Palabras clave: Angioedema. Solar. Urticaria. Erupción lumínica polimorfa.

Bibliografía

1. Calzavara-Pinton P, Sola R, Venturini M, Rossi MT, Tosoni C, Lodi Rizzini F, Zane C. Local Angioedema following Sun Exposures: A Report of Five Cases. *Int Arch Allergy Immunol.* 2010;153: 315-20.
2. Rose RF, Bhushan M, King CM, Rhodes LE. Solar angioedema: an uncommonly recognized condition? *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2005;21:226-8.

5. CAMPAÑA ESCOLAR DE FOTOPROTECCIÓN. PLATAFORMA DIGITAL ISDINSUNLAB

J.A. García Abeja

Medical Science Liaison. ISDIN.

Un año más ISDIN pone en marcha la 17ª Campaña Escolar de Fotoprotección "Fotoprotégete Bien". Son ya 16 años contribuyendo a la fotoeducación infantil, desarrollando materiales específicos para ello que han ido evolucionando a lo largo del tiempo desde el soporte en papel, pasando por el VHS, el DVD y hasta nuestros días, en los que ponemos en marcha la "Plataforma Digital ISDINSUNLAB". Esta campaña ha recibido el premio "Correo farmacéutico 2011" a la mejor campaña formativa del año, votada por 1.137 farmacéuticos de forma independiente. El objetivo 2012 de esta campaña es llegar en fotoeducación a 350.000 escolares, mediante la educación presencial en los colegios y con la NUEVA plataforma digital *on line* www.isdinsunlab.com, dirigida a escolares de 5 a 11 años y con contenidos formativos agrupados bajo el título "Sol, Piel y Fotoprotección". La plataforma cuenta con 2 áreas diferenciadas: un área privada dirigida a profesores y farmacéuticos y un área pública, con un contenido abundante en juegos que permite a los niños ir adquiriendo conocimiento sobre la fotoprotección y hábitos saludables del cuidado de la piel. La campaña cuenta también con un concurso *on line* en el que los participantes pueden participar de forma grupal con la realización de un mural, o de forma individual creando cada participante su propia historia de la fotoprotección utilizando las herramientas que www.isdinsunlab.com pone a su disposición. La campaña cuenta también con actos de gran afluencia en 6 ciudades españolas, donde dermatólogos españoles expertos en fotoprotección transmitirán a los niños lo que estos deben saber acerca de la exposición solar y la importancia de la fotoprotección, teniendo su acto cumbre en Oviedo, coincidiendo con la celebración del Congreso Nacional de Dermatología de la AEDV y con la participación directa del GEF. En estos actos participan figuras del mundo del deporte que transmiten a nuestros escolares su experiencia en este campo.

Palabras clave: Isdinsunlab. Isdinsunprotectors. Fotoeducación.

6. HELIOTERAPIA VERSUS FOTOTERAPIA: EVOLUCIÓN DIURNA DE LA RADIACIÓN UVB DE BANDA ESTRECHA EN LA RADIACIÓN SOLAR

J. Lorente, Y. Sola, X. de Cabo y A. Ossó

Departamento de Astronomía y Meteorología. Universidad de Barcelona. España.

La fototerapia para el tratamiento de trastornos en la piel, tales como la psoriasis o el vitiligo, se ha incrementado durante las últimas décadas. Inicialmente la fuente de radiación utilizada era un conjunto de lámparas fluorescentes UVB de banda ancha, que emiten la radiación UVB en todo su rango espectral (280-320 nm) así como UVC de longitud de onda superior a 270 nm y una cantidad importante de radiación UVA (320-400 nm). Diversos trabajos, publicados ya en los

años ochenta, demostraron que la radiación UVB de longitud de onda 313 nm era más efectiva en estos tratamientos, ya que con el mismo efecto terapéutico que la radiación de banda ancha disminuía efectos secundarios tales como el eritema. Mediante la helioterapia se pretende también aprovechar la radiación solar para desencadenar un gran número de respuestas biológicas en organismos vivos, entre ellas algunas tan beneficiosas como la síntesis de la vitamina D y el tratamiento de la psoriasis o el vitiligo, siendo en muchos casos un complemento a la fototerapia clínica. En el presente trabajo se ha analizado la proporción de radiación UVB de banda estrecha (311 ± 2 nm) en la radiación solar que alcanza la superficie terrestre. Se ha comparado además la relación entre la irradiancia eritemática y UVB de banda estrecha según variables como la altura del Sol sobre el horizonte y la columna total de ozono en la atmósfera. Los resultados muestran que al disminuir la altura solar (por ejemplo evitando exposiciones durante el mediodía en verano) se puede aumentar significativamente la dosis de irradiación UVB de banda estrecha minimizando el riesgo de eritema. Los resultados obtenidos se han comparado también con las dosis correspondientes relacionadas con la síntesis de la vitamina D.

Palabras clave: Fototerapia. Helioterapia. Radiación UVB de banda estrecha. Eritema solar.

7. TRATAMIENTO DE LAS FOTODERMATOSIS IDIOPÁTICAS. ACTUALIZACIÓN

M. Lecha

Servicio de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

En el grupo de dermatosis por fotosensibilidad se incluyen las denominadas Fotodermatosis idiopáticas, entidades que responden exclusivamente a una alteración específica de la piel, consecutiva a la acción de la radiación ultravioleta y ocasionalmente radiación visible. Este grupo de entidades comprende, como se acepta desde hace tiempo, la Erupción polimorfa lumínica, el Prurigo actínico, el Hydroa estival y vacciniforme, el Reticuloide actínico y la Urticaria solar. Puede considerarse también la Erupción juvenil de las orejas, aunque en las publicaciones recientes no se menciona esta entidad. Se han efectuado recientemente algunas revisiones sobre tratamiento de estas enfermedades como en la línea guía editada por la EADV pero no se dispone de datos de series de pacientes que avalen la eficacia de los tratamientos que se utilizan habitualmente. Por este motivo hemos efectuado una revisión de los datos disponibles relacionados con el tratamiento y nuestra experiencia personal en cuanto a número de pacientes y diagnósticos, así como de los tratamientos prescritos.

Palabras clave: Fotodermatosis idiopáticas. Tratamiento.

Bibliografía

Evidence-Based Guidelines for the Classification and Management of the Photodermatoses. EADV Guidelines.

Gambichler T, Al-Muhammadi R, Boms S. Immunologically Mediated Photodermatoses. Diagnosis and Treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2009;10:169-80.

Lehmann P, Schwarz T. Photodermatoses: Diagnosis and Treatment. *Dtsch Arztebl Int.* 2011;108:135-41.

8. PACIENTE CON DERMATOSIS PUSTULOSA EROSIVA DEL CUERO CABELLUDO Y MÚLTIPLES QUERATOSIS ACTÍNICAS. RESPUESTA A TRATAMIENTO CON TERAPIA FOTODINÁMICA

A.F. Monteagudo Paz, I. Belinchón Romero, N. Latorre Martínez, P. Soro Martínez, J.F. Silvestre Salvador e I. Betloch

Hospital General Universitario de Alicante. España.

La dermatosis pustulosa erosiva del cuero cabelludo (DPECC) es una dermatosis inflamatoria infrecuente caracterizada por pústulas

estériles, erosiones y alopecia cicatricial que afecta a personas de edad avanzada. Presentamos el caso de un hombre de 79 años, con múltiples queratosis actínicas en el cuero cabelludo y lesiones características de DPECC, que pese a recibir tratamiento con queratolíticos e imiquimod tópico no mejoró, por lo que fue tratado con terapia fotodinámica (TFD). Tras la primera sesión de TFD realizada en la zona interparietal, el paciente mostró respuesta con inactividad de su DPECC y desaparición de la mayoría de las queratosis actínicas. El tratamiento de las queratosis actínicas múltiples en un paciente con DPECC supone un reto, ya que opciones como la crioterapia están contraindicadas. La TFD es un tratamiento establecido para las queratosis actínicas, especialmente si son múltiples o recurrentes, y se ha descrito también su uso en la terapéutica de la DPECC. Nuestro paciente presentaba ambas entidades y tuvo una respuesta muy satisfactoria a TFD.

Palabras clave: Dermatitis pustulosa. Cuero cabelludo. Terapia fotodinámica. Tratamiento.

Bibliografía

Meyer T, López-Navarro N, Herrera-Acosta E, Jose A, Herrera E. Erosive pustular dermatosis of the scalp: a successful treatment with photodynamic therapy. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2010;26:44-5.

Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2010;26:44-5.

Erosive pustular dermatosis and associated alopecia successfully treated with topical tacrolimus. *J Am Acad Dermatol.* 2011;65:e93-4.

9. PRODUCCIÓN FOTOSENSIBILIZADA DE OXÍGENO SINGLETE EN LA PIEL Y SU DESACTIVACIÓN POR LIPOCHROMAN-6

S. Nonell^a, M. García-Díaz^a, R. Delgado^b y J.L. Viladot^b

^a*IQS-Institut Químic de Sarrià. Universitat Ramon Llull.*

Barcelona. ^b*Lipotec, S.A. (Lipotec Group). Gavà. Barcelona. España.*

La exposición de la piel a la radiación solar puede dar lugar a la generación de formas reactivas de oxígeno, en particular oxígeno molecular en estado electrónico excitado singlete, a las que se cree responsable de parte de los efectos dañinos del sol. El oxígeno singlete es una forma altamente reactiva de la molécula de oxígeno que se produce de manera extraordinariamente simple y eficaz mediante una reacción fotoquímica de fotosensibilización. En ella, un cromóforo endógeno de la piel, o presente en la misma como resultado de, por ejemplo, el metabolismo de un fármaco o la aplicación de un producto fotosensibilizante, absorbe parte del espectro UV o visible de la radiación solar y transfiere la energía lumínica absorbida al oxígeno presente en la piel, quien cambia su estructura electrónica y pasa a oxígeno singlete. Este efecto se usa con fines terapéuticos en la terapia fotodinámica del cáncer y otras afecciones cutáneas. En la ponencia se revisarán los principales fotosensibilizadores endógenos y exógenos identificados hasta la fecha. La particularidad del oxígeno singlete radica en la capacidad de los cromóforos fotosensibilizantes de participar en miles de ciclos absorción de luz-transferencia de energía al oxígeno. Para prevenir el daño causado por las formas reactivas de oxígeno, es cada vez más frecuente añadir compuestos antioxidantes a las preparaciones cosméticas. Uno de estos antioxidantes de última generación es el Lipochroman-6, un compuesto de estructura relacionada con la vitamina E. Hemos estudiado la capacidad del Lipochroman-6 de desactivar al oxígeno singlete y encontrado que, en disolución, su efectividad es elevada y muy parecida a la de la vitamina E. Trasladados los experimentos a muestras ex vivo de piel de cerdo, los resultados muestran que esta actividad desactivadora del oxígeno singlete se da también en la piel.

Palabras clave: Lipochroman-6. Antioxidantes. Oxígeno singlete. Fotosensibilización.

10. EFECTO DE LA FOTOTERAPIA UVB DE BANDA ESTRECHA SOBRE PARÁMETROS CLÍNICOS Y ANALÍTICOS RELACIONADOS CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CON PSORIASIS

J. Romani^a, A. Caixas^b, V. Ceperuelo^c, J.M. Carrascosa^d, M. Ribera^a, M. Rigla^b, J. Vendrell^c y J. Luelmo^a

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona. ^bServicio de Diabetes. Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Parc Taulí. Universidad Autónoma de Barcelona. España. ^cServicio de Endocrinología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona. España. ^dServicio de Dermatología. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona. Universidad Autónoma de Barcelona. España.

Introducción: Se ha descrito un aumento de la prevalencia de síndrome metabólico en los pacientes con psoriasis.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue estudiar el perfil antropométrico y metabólico de un grupo de pacientes con psoriasis moderada y grave, antes y después de la fototerapia con UVB de banda estrecha (UVBBE), tomando como grupo comparador controles sin psoriasis emparejados por edad, sexo e índice de masa corporal.

Métodos: Excluyendo los meses de mayor irradiación solar, se recogieron de forma prospectiva 50 pacientes y 50 controles entre enero de 2010 y mayo de 2011. Se recogieron variables antropométricas y un panel de determinaciones analíticas en el momento de la inclusión, y una vez completado el tratamiento con UVBBE. Dicho panel comprendió marcadores de inflamación, perfil lipídico, glucémico, de metabolismo fosfocálcico, y diversas citoquinas y adipocinas relacionadas con la fisiopatología de la psoriasis y el síndrome metabólico.

Resultados: Los pacientes comprendieron 31 hombres y 19 mujeres, con un PASI (Psoriasis Area and Severity Index) medio de 15,5. Con un índice de masa corporal idéntico, de 27,5 de media, el 52% de los pacientes presentó criterios de síndrome metabólico, frente al 42% de los controles ($p = 0,01$). En el momento de la inclusión, los pacientes presentaron un porcentaje significativamente mayor de grasa corporal, correlacionado positivamente con la circunferencia de la cintura, y un perfil de aterogénesis más desfavorable, con mayores concentraciones de colesterol-LDL y apo-B. Tanto pacientes como controles mostraron niveles insuficientes de vitamina D (< 20 ng/ml). Tras el tratamiento, la mejoría del PASI se acompañó de un descenso significativo de la proteína C reactiva, la ferritina y la B12, y un aumento de la vitamina D hasta niveles de suficiencia. La vitamina B6 aumentó de forma significativa. Ni el ácido fólico ni la homocisteína mostraron variaciones significativas. No se observó una correlación de la mejoría del PASI con el aumento de la vitamina D. La resistencia insulínica disminuyó de forma no significativa con la fototerapia. Las adipocinas y citoquinas estudiadas fueron demostrativas del diferente perfil metabólico de los pacientes psoriásicos y los controles, y de las variaciones del mismo con el tratamiento.

Conclusiones: Los resultados de este estudio muestran que los pacientes con psoriasis moderada y grave tratados con fototerapia UVBBE presentan un diferente perfil metabólico frente a controles con un idéntico índice de masa corporal. En concreto, las diferencias en los marcadores de inflamación y aterogénesis permiten delinear unas características que predisponen en conjunto al desarrollo de síndrome metabólico. La terapia con UVBBE produce ciertas modificaciones en dicho perfil, ya sea por la acción de la fototerapia, o por la mejoría de la psoriasis con independencia del tratamiento empleado. El aumento de síntesis de vitamina D provocado por la fototerapia UVB no parece constituir una vía implicada en la mejoría de la psoriasis ni en la modificación de los parámetros de aterogénesis o resistencia insulínica.

Palabras clave: Psoriasis. Fototerapia. UVB. Síndrome metabólico.

11. LA UTILIZACIÓN DE UN FOTOPROTECTOR CON FOTOLIASA REDUCE LA EXPRESIÓN DE P53 Y KI67 FRENTE A UN FOTOPROTECTOR ESTÁNDAR

S. Vidal Asensi^a, D. de Agustín Vázquez^b, C. Gutiérrez Ortega^a, L. Luelmo Granados^a, J. García Funes^a y J. Lirón de Robles^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Anatomía Patológica; ^cServicio de Medicina Preventiva. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid. España.

Introducción: La exposición crónica a las radiaciones UV. Provoca mutaciones en el ADN de las células epidérmicas, siendo las más frecuentes los dímeros de ciclobutano pirimidina (CPD). Estas lesiones genéticas se han visto involucradas en la aparición de los campos de cancerización cutáneos (CCC), las queratosis actínicas (QA), y los cánceres cutáneos no melanomas (CCNM). Los fotoprotectores actúan protegiendo a las células mediante la absorción o reflexión de los RUV y evitando la aparición del eritema solar, pero son menos efectivas una vez se ha producido el daño celular. La enzima fotoliasa es capaz de reconocer el daño cromosómico y reparar directamente los CPDs. Mediante esta estrategia, el ADN puede ser reparado antes de que tenga consecuencias biológicas.

Paciente y métodos: 35 pacientes que se habían realizado previamente TFD para QA del cuero cabelludo, se aplicaron una protección solar continuada como tratamiento de mantenimiento. De ellos, 19 utilizaron un fotoprotector con foliasa, y los 16 restantes un SPF 50+ estándar. Se tomaron biopsias aleatorizadas en cuero cabelludo, después del tratamiento con TFD y al cabo de un año. Las biopsias fueron teñidas con HE y con las técnicas inmunohistoquímicas de p53 y Ki67.

Resultados: Al cabo de un año de utilización de ambos tratamientos se observó que la expresión de los dos inmunomarcadores disminuía de forma valorable en los pacientes utilizando Eryfotona frente al SPF 50+ estándar. En el caso de la p53 se alcanzaba una disminución de hasta 2,5 superior en los pacientes utilizando el fotoprotector con fotoliasa.

Palabras clave: Fotoliasa. Queratosis actínicas. Fotoprotección. Campo de cancerización cutáneo.

12. FOTOSENSIBILIDAD POR AINE

I. Montero, J. Alonso-González, L. Rodríguez-Pazos, T. Rodríguez-Granados, V. Fernández-Redondo y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Introducción: Desde 1970 los AINE son cada vez más usados en nuestro medio. En ocasiones provocan reacciones de fotosensibilidad tanto sistémicas como de contacto, siendo más frecuentes estas últimas.

Casos clínicos: Presentamos cuatro casos clínicos de fotosensibilidad por AINE. Todos ellos presentaron fotoalergia de contacto a ketoprofeno y algunos de ellos también a piketoprofeno, en uno de los casos fue incluso diagnosticada concomitantemente una fotoalergia sistémica a desketoprofeno. En tres de los casos se observó reacción cruzada con los fenofibratos y en dos de ellos con distintos filtros solares, incluyendo entre ellos el octocrileno.

Discusión: La reacción cutánea más frecuente producida por AINE es la fotoalergia de contacto, considerándolos conjuntamente con los fotoprotectores los fotoalérgenos más frecuentes en nuestro medio. Los más comúnmente implicados en estas reacciones son los derivados del ácido arylpropiónico y entre ellos el ketoprofeno, existiendo descritas en la literatura reacciones cruzadas con fotoprotectores e hipolipemiantes.

Conclusiones: Presentamos cuatro casos de fotoalergia de contacto a AINE y el segundo caso descrito de fotoalergia sistémica a desketoprofeno. En dos de nuestros casos podemos observar la ya des-

crita reacción cruzada con los fotoprotectores y entre ellos con el octocrileno, con el que se están describiendo importantes fotoalergias en los últimos tiempos.

Palabras clave: Fotosensibilidad. Desketoprofeno. Octocrileno.

13. GRANULOMA ELASTOLÍTICO DE CÉLULAS GIGANTES: RESPUESTA COMPLETA TRAS PUVA

L. Pérez-Pérez, J. García-Gavín, F. Allegue, J.A. Ortiz y A. Zulaica

Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Pontevedra. España.

Introducción: El granuloma elastolítico de células gigantes (GECG) es una dermatosis granulomatosa infrecuente caracterizada clínicamente por el desarrollo de una o varias placas eritematosas anulares, de bordes sobreelevados y centro de aspecto atrófico. Se ha descrito también una variante papulosa menos frecuente. Habitualmente afecta áreas fotoexpuestas como la cara, los antebrazos y el dorso de las manos, aunque puede presentarse también en zonas fotoprotectidas. La patogénesis de esta entidad no ha sido todavía establecida y supone un reto para el clínico en numerosas ocasiones, dada la variabilidad de respuesta que presentan las lesiones a las diferentes alternativas terapéuticas disponibles.

Objetivo: Describir los resultados obtenidos en dos pacientes con granuloma elastolítico tratadas mediante PUVA.

Material y métodos: Dos pacientes de sexo femenino (A y B), de 54 años, acudieron a nuestras consultas para valoración de unas lesiones papulosas de coloración ligeramente eritematosa, de 4 meses (A) y 4 años de evolución (B), que asentaban principalmente en V de escote, caras laterales de cuello y extremidades superiores. Los hallazgos clínicos e histopatológicos permitieron establecer el diagnóstico de granuloma elastolítico. Ambas pacientes recibieron previamente tratamiento tópico con corticoides, fototerapia con UVB de banda estrecha (paciente A), tacrolimus tópico (paciente B) e hidroxiclороquina (paciente B), sin mejoría. Ante la persistencia y progresión de las lesiones, se decidió iniciar un ciclo de fotoquimioterapia (PUVA) en ambos casos. El tratamiento fue administrado 2 veces por semana en una cabina Waldmann 7002 (Waldmann, Herbert Waldmann GmbH & Co., Alemania), previa ingesta de 30 mg de 8-metoxipsoraleno.

Resultados: En ambas pacientes, las lesiones fueron progresivamente mejorando hasta desaparecer por completo al cabo de 34 sesiones (paciente A, dosis total acumulada: 215 J/cm²) y 19 sesiones (paciente B, dosis total acumulada 92 J/cm²). Al finalizar el ciclo, las dos pacientes presentaban lesiones maculosas hiperpigmentadas residuales en algunas localizaciones. La tolerancia al tratamiento fue excelente y no se observaron efectos adversos en ningún caso, salvo una leve xerosis.

Comentarios: El tratamiento del GECG resulta controvertido. En algunos pacientes se ha observado regresión espontánea de las lesiones y en otros se han obtenido respuestas parciales o completas con diferentes terapias que incluyen corticoides tópicos, tacrolimus tópico, dapsona, tranilast, antipalúdicos, isotretinoína, ésteres del ácido fumárico, ciclosporina A y fototerapia. El efecto de ésta apenas ha sido estudiado y descrito en pacientes con GECG, en parte probablemente debido a que la radiación ultravioleta se ha considerado clásicamente uno de los factores implicados en el desarrollo de las lesiones. Sin embargo, los resultados observados en nuestras pacientes permiten considerar y defender la fotoquimioterapia como una alternativa terapéutica eficaz y segura para el tratamiento de esta entidad.

Palabras clave: Granuloma elastolítico. Tratamiento. Fototerapia. PUVA.

14. PRURIGO ACTÍNICO

M. Mendieta^a, J. Gardeazabal^a, V. de Benito^a, R. González^a, R. Feijoo^b y S. de Fernando^b

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Oftalmología. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo. Bizkaia. España.

Introducción: El prurigo actínico es una fotodermatosis idiopática rara que puede resultar de difícil diagnóstico para el clínico.

Caso clínico: Presentamos un varón de 12 años de origen Pakistán y de padres consanguíneos. Acude por lesiones cutáneas pruriginosas en áreas fotoexpuestas y afectación ocular con quemosis y fotosensibilidad de más de 5 años de evolución. El cuadro cursa a brotes con empeoramiento estival pero sin llegar a desaparecer las lesiones durante el invierno. Ha realizado tratamiento con corticoides y tacrolimus tópico sin mejoría. A la exploración presenta papulo-placas infiltradas y excoriadas en áreas fotoexpuestas de predominio en región malar y dorso nasal. En tronco y extremidades superiores, pápulas excoriadas aisladas. La exploración oftalmológica revela proliferación límbica, enantema conjuntival y exoftalmos. Se realiza biopsia en la que se objetiva infiltrado perivascular compatible con prurigo actínico. En analíticas IgE elevada, con Ac antitransglutaminasa, ANA, serologías y porfirinas sin hallazgos. Ante clínica y resultados del estudio complementario se diagnostica de prurigo actínico iniciándose tratamiento con corticoide oral con mejoría parcial de las lesiones.

Conclusiones: Presentamos un caso de prurigo actínico severo en un paciente complicado por sus características socioculturales. Planteamos el posible diagnóstico diferencial y el proceso seguido para llegar al diagnóstico, destacando la importante asociación de la enfermedad al HLA DR4 y el valor de la tipificación del HLA para el diagnóstico. Se revisa la literatura en busca de un tratamiento efectivo, encontrándose los mejores resultados con talidomida.

Palabras clave: Fotosensibilidad. Prurigo actínico.

15. DERMATITIS DE CONTACTO FOTOALÉRGICA CONCOMITANTE A KETOPROFENO Y OCTOCRILENO

P. Soro, A.F. Monteagudo, I. Belinchón y J.F. Silvestre

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Alicante. España.

Octocrileno es un filtro solar frente UVB y UVA de longitud de onda corta, utilizado en fotoprotectores y otros productos desde hace 10 años. Presentamos el caso clínico de un varón de 55 años de edad que presentó dos episodios de eritema, edema y ampollas en cara posterior del cuello y ambos brazos, respetando las zonas de piel no fotoexpuesta. Realizamos fotoparche con batería estándar del GEF y batería de fotoprotectores. Encontramos positividad en el D4 y el D7 para ketoprofeno +UVA, fenofibrato +UVA, octocrileno +UVA y metileno bis-benzotriazolil-tetrametilbutilfenol con y sin UVA. Pudimos establecer relevancia presente para ketoprofeno y octocrileno. La dermatitis de contacto alérgica y fotoalérgica a fotoprotectores es muy poco frecuente, si tenemos en cuenta su uso generalizado en la población. Se han descrito casos de dermatitis de contacto alérgica a octocrileno, sobre todo en niños, y fotoalérgica en adultos, a menudo asociada a historia previa de fotoalergia a ketoprofeno, como sucedió en el caso de nuestro paciente.

Palabras clave: Dermatitis de contacto fotoalérgica. Octocrileno. Ketoprofeno.

16. EL ÍNDICE UV EN PLANOS VERTICALES

M.P. Utrillas, J.A. Martínez-Lozano, A.R. Esteve, M.J. Marín y D. Serrano

Departament de Física de la Terra i Termodinàmica. Universitat de Valencia. España.

Los valores del Índice UV fueron determinados usando dos criterios diferentes: a) el valor correspondiente a mediodía solar; b) el valor

máximo diario. Para cada plano se obtuvieron los porcentajes de los resultados en los que la diferencia de los dos criterios utilizados fue cero, uno, dos y tres o más unidades del índice UV. En los planos horizontales, norte y sur, el porcentaje de coincidencia es alto. Así, si consideramos los casos para los que la diferencia es cero o uno, la coincidencia para estos planos es de 87% para el horizontal, el 100% para el Norte y el 92% para el Sur. Por lo tanto para estos planos podría ser razonable el considerar como valor del Índice UV diario máximo el correspondiente al mediodía solar. Sin embargo este criterio no sirve cuando se trata de determinar el Índice UV en los planos este y oeste ya que, debido a su geometría respecto a la trayectoria aparente del sol, la coincidencia de los valores a mediodía solar y máximo se reduce al 77 y 75%, respectivamente. Se han realizado los ajustes lineales de los valores del Índice UV correspondiente a los planos verticales norte, sur, este y oeste con los valores del Índice UV correspondiente al plano horizontal. Todas las correlaciones son muy buenas excepto la del plano sur, que por la propia geometría del plano respecto a la trayectoria aparente del sol, presenta una anti correlación con el plano horizontal para los días centrales del año. Para el resto de planos se tienen correlaciones (r) superiores al 0,88.

Palabras clave: Índice UV. Planos verticales. Comparación entre los Índices UV verticales y horizontales.

17. ALERGIA Y FOTOALERGIA POR FOTOPROTECTORES. ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DESDE EL AÑO 2004 HASTA EL AÑO 2011?

A.M. Giménez Arnau, L. Curto y R.M. Pujol

Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona. España.

Introducción: La prevalencia de alergia por agentes fotoprotectores en la población general se supone inferior al 2%, siendo en población con fotodermatitis entre un 2 y un 25%, según los estudios. Suele tratarse de una fotoalergia en el 45 a 85% de los casos. Durante la Reunión del Grupo Español de Fotobiología del año 2007, nuestro grupo presentó dos casos de fotoalergia inducida por principios activos fotoprotectores. Estos eran la oxibenzona, el 4-metoxicinamato de isoamillo en el primer caso y el 4-tert-butil-4'-metoxi-dibenzoilmetano y el 4-metoxicinamato de isoamillo en el segundo caso. El objetivo de esta comunicación es reportar la dificultad en la valoración de la relevancia de las reacciones positivas frente a principios activos contenidos en los fotoprotectores mediante el empleo de la epicutánea y del fotoparche.

Material y métodos: De los pacientes visitados en la consulta de alergia de contacto del Hospital del Mar desde enero del año 2004 (n = 3460), 1517 personas tuvieron ocasión de ser estudiadas empleando la serie de 24 agentes donados por Chemotechnique Diagnosis Ltd (Vellinge, Suecia). Esta serie fue empleada en el European Multi-Centre Photopatch Test Study siempre que la patología estudiada fuera susceptible de ser inducida por radiación ultravioleta (UV). Un total de 32 pacientes fueron estudiados mediante fotoparche empleando lámpara (UVA Waldmann 800, 5 j/cm²) desde octubre del año 2008 hasta diciembre de 2011.

Resultados: Ocho pacientes mostraron por lo menos una reacción positiva mediante fotoparche frente alguno de los principios activos probados. En cuatro de ellos provocada por alguno de los filtros protectores UV. Benzofenona-3 se presentó siempre concomitantemente positiva con octocrileno (n = 4) junto con el fotoparche por ketoprofeno (n = 3) y fenofibrato (n = 1). Las epicutaneas mostraron positividad concomitantes en los cuatro pacientes: bálsamo del Perú, fragancias 1 (n = 2), linalool oxidado, dibromodicianobutano-fenoxietanol, sulfato de níquel y p-fenilendiamina. El motivo de consulta que recomendó el estudio mediante fotoparche fue siempre una reacción eczematosa en áreas expuestas durante el periodo estival: un eccema inducido por el empleo de fotoprotector, por cremas antiinflamatorias que contenían ketoprofeno o dexketopro-

feno y una erupción maculopapulosa inducida por fenofibrato oral. Todos los pacientes utilizaban fotoprotectores ultravioleta que incluían los principios activos frente a los que reaccionaron.

Discusiones: La valoración de la presunta fotoalergia inducida por principios activos de los fotoprotectores ultravioleta en los pacientes presentados mostró la dificultad relativa a la evaluación de su relevancia. El ketoprofeno es el fotoalergeno más potente. La reactividad cruzada entre ketoprofeno y benzofenona-3 se explica bien por la estructura benzofenona-like del ketoprofeno. El octocrileno es un principio activo empleado con la finalidad de estabilizar el 4-tert-butil-4'-metoxi-dibenzoilmetano y es considerado un sensibilizante moderado. Independientemente de la relevancia presente, se recomendó a estos pacientes evitar estos principios activos contenidos en los filtros protectores empleados.

Palabras clave: Benzofenonas. Ketoprofeno. Fotoalergia. Fotoprotector. Octocrileno.

18. FOTOSENSIBILIDAD SISTÉMICA POR TIAZIDAS: REVISIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA

L. Rodríguez-Pazos, S. Gómez-Bernal, E. Gutiérrez-González, A. Álvarez-Pérez, M.T. Rodríguez-Granados, V. Fernández-Redondo y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Antecedentes: Los diuréticos tiazídicos figuran entre los medicamentos que producen reacciones de fotosensibilidad con más frecuencia. A pesar de su amplia utilización, pocos casos de fotosensibilidad sistémica por tiazidas han sido referenciados en la literatura.

Métodos: Revisión de los casos de fotosensibilidad sistémica por tiazidas confirmados en nuestra unidad de fotobiología en el periodo 2009-2011.

Resultados: Se estudiaron 154 pacientes. En 35 (23%) casos se confirmó la fotosensibilidad sistémica. Diez (28,6%) de ellos en relación con tiazidas. Se trataba de tres hombres y siete mujeres, con edades comprendidas entre 59 y 77 años. Las lesiones fueron habitualmente pruriginosas y se localizaron en zonas fotoexpuestas. El fármaco responsable en todos los casos fue la hidroclorotiazida y el tiempo transcurrido desde la introducción del mismo hasta la aparición de las lesiones osciló entre diez días y seis años. Se realizó biopsia cutánea en cuatro casos. Dos fueron compatibles con dermatitis espongiforme subaguda, una con eritema multiforme dermoepidérmico y otro con dermatitis liquenoide. El diagnóstico de fotosensibilidad sistémica fue confirmado mediante el estudio fotobiológico que mostró una disminución de la dosis eritemática mínima de UVB en nueve casos y una respuesta patológica a UVA en ocho pacientes. El fotoparche fue positivo en un único caso.

Conclusiones: Las reacciones de fotosensibilidad por tiazidas son la causa más frecuente de fotosensibilidad sistémica en nuestra casuística. Para su diagnóstico es importante la sospecha clínica y el estudio fotobiológico.

Palabras clave: Diuréticos. Tiazidas. Fotosensibilidad. Fotodermatitis. Fármacos.

19. FOTOTERAPIA EN LA DERMATITIS ATÓPICA RECALCITRANTE DEL ADULTO

D. de Argila, A. Godoy, J. Sánchez y A. García-Díez

Hospital La Princesa. Madrid. España.

Introducción: La fototerapia (FT) se considera un tratamiento de segunda línea en la dermatitis atópica (DA), dirigido a mejorar los síntomas y la calidad de vida de estos pacientes. Aunque todas las modalidades han mostrado mejorías en series de casos, el nivel de

evidencia acerca de su eficacia y su tolerabilidad es bajo y no hay guías de consenso.

Objetivo: Analizar la eficacia y la seguridad de la FT en la DA grave del adulto, la evolución y la necesidad de corticoterapia sistémica de una cohorte de pacientes tratados en nuestro servicio en los 3 últimos años.

Material y métodos: Muestra de 34 pacientes (18 mujeres y 16 varones) con edad media de 45 años, afectados de una DA grave (lesiones persistentes, generalizadas, que han precisado al menos dos cursos de corticoides orales durante el año previo al inicio de la FT). Como criterios de mejoría se definieron: a) mejoría del 30% de 3 puntos de la escala visual del prurito ó, b) mejoría del 30% del formulario genérico de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) Skindex29 ó, c) mejoría sintomática mantenida más de 3 meses, sin necesidad de usar corticoides sistémicos. Todos los pacientes realizaron un curso de 2 semanas de prednisona a dosis de 0,5-0,25 mg/kg (durante las primeras 4-6 sesiones).

Resultados: Se realizaron un total de 37 tratamientos en los 34 pacientes: 8 con PUVA oral y 26 con UVBBE (4 de ellos realizaron 2 cursos). Del total de los 37 tratamientos, 24 (65%) presentaron mejoría, 5 abandonaron el tratamiento antes de finalizar por diversos motivos, 4 sufrieron un empeoramiento del proceso, en 3 no se observó respuesta y 1 abandonó por intolerancia a los psoralenos. La mejoría media del prurito fue del 46,7%, la de la escala global del Skindex29 del 26,8%, la dimensión sintomática del 24,9% y de la emocional del 24,7%. La prueba t para muestras relacionadas mostró una correlación significativa entre las mejorías porcentuales de la escala del prurito y de las escalas global, emocional y sintomática del Skindex29 (con IC 95%, $p < 0,05$). La respuesta de las lesiones clínicas fue variable. Tras un seguimiento medio de 17 meses, se observó una mejoría de los síntomas mantenida durante 11,5 meses en los pacientes tratados con UVBBE y de 7,25 meses en aquellos que hicieron PUVA oral. Sólo 1 paciente necesitó corticoides orales en los periodos entre las fototerapias.

Conclusiones: 1. La fototerapia (PUVA o UVBBE) puede mejorar los síntomas de la DA grave (en el 65% de los casos de nuestra serie). 2. Existe correlación entre la mejoría del prurito y de la CVRS medida mediante Skindex29. 3. La FT podría ofrecer periodos de remisión sintomática largos y, posiblemente, ahorrar corticoides sistémicos en estos pacientes. 4. Recomendamos la combinación de prednisona oral durante las 2 primeras semanas de FT para aumentar la tolerancia al tratamiento.

entre 0 y 14 años que acudían con un brote de DA, a las consultas de pediatría de los 3 centros de salud de la ciudad, y a las consultas de dermatología y alergología pediátrica del Hospital San Jorge. Como casos se tomaron los niños que acudían a los centros de salud para el control anual dentro del Programa de Salud Infantil. El periodo del estudio fue de 1 año (septiembre 2010 a septiembre 2011).

Resultados: 212 niños (92 casos y 120 controles) participaron en el estudio. Ambos grupos eran homogéneos en edad y sexo. No hubo diferencias significativas en la media de 25OHD entre los casos ($26,35 \pm 8,39$ ngr/ml) y los controles ($24,49 \pm 10,05$ ngr/ml) ($p = 0,248$). En los niños con DA, la media de 25OHD fue superior en primavera y verano ($29,99 \pm 7,08$ y $31,98 \pm 11,11$ ngr/ml, respectivamente, que en otoño e invierno ($26,05 \pm 11,91$ ngr/ml y $26,23 \pm 9,27$ ngr/ml). Se apreció una disminución de los niveles de 25OHD a medida que aumentaba el SCORAD (leve $29 \pm 9,18$; moderada $27,77 \pm 10,06$ y grave ($25,05 \pm 10,36$ ngr/ml; $p = 0,59$) y la edad, aunque esto último también se observó en el grupo control.

Conclusiones: Los niveles de 25OHD de los niños con DA no son diferentes de los de la población infantil general. Dichos niveles son menores a medida que aumenta la gravedad de la DA y disminuyen con la edad.

20. ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE VITAMINA D Y LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS

Y. Gilaberte^{a,b}, R. Sanmartín^c, R. Alijarde^d, M. Ferrer^e, D. Doste^f, S. Abiós^g, J. Aguilera^h y C. Pardos^d

^aServicio de Dermatología. Hospital San Jorge. Huesca. ^bInstituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. ^cServicio de Urgencias, ^dServicio de Análisis Clínicos. Hospital San Jorge. Huesca. ^eÁrea de Pediatría. Centro de Salud Perpetuo Socorro. ^fÁrea de Pediatría. Centro de Salud Santo Grial. Huesca. ^gServicio de Pediatría. Hospital San Jorge. Huesca. ^hLaboratorio de Dermofotobiología y Oncología Cutánea. Centro de Investigaciones Médico-Sanitarias. Departamento de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga. Málaga. España.

Introducción: En la dermatitis atópica (DA) existe una disfunción de la barrera epidérmica y el sistema inmune. La vitamina D (25OHD) es capaz de suprimir la respuesta inflamatoria, aumentar la actividad de los péptidos antimicrobianos como la catelicidina y promover la integridad de la barrera epidérmica. El objetivo de este estudio fue conocer la relación entre 25OHD y la DA en niños.

Sujetos y métodos: Estudio de casos y controles de base poblacional en la ciudad de Huesca. Los casos fueron todos los niños de