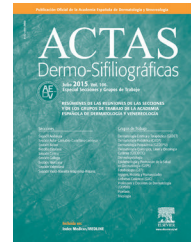


ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



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

Reunión Anual de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Venereología Huelva, 14 y 15 de marzo de 2014

1. DERMATITIS GRANULOMATOSA INTERSTICIAL EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

A. J. Baños-Arévalo, P. Martín-Cuevas, K. Dryk, M. Martín-González, N. López-Navarro, R. Castillo-Muñoz, E. Gallego-Domínguez y E. Herrera-Ceballos

Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

La dermatitis granulomatosa intersticial (DGI) es una entidad poco frecuente que está aún en proceso de definición, tanto clínicamente como microscópicamente. Se trata de un patrón de respuesta inflamatoria tipo granulomatosa, acompañado de necrobiosis del colágeno, en el contexto de una enfermedad con capacidad para producir inmunocomplejos. Presentamos un caso de asociación de dermatitis granulomatosa intersticial con enfermedad de Kikuchi-Fujimoto. Se trata de una mujer de 22 años en seguimiento por enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (EKF), en base a la existencia de linfadenitis histiocitaria necrotizante asociada a sintomatología sistémica. En la exploración presenta pápulas y placas eritematosas, dolorosas a la palpación, localizadas en ambos glúteos y codo izquierdo. Se asocia a fiebre de 4 días de evolución. En analítica destaca una ligera trombocitosis, CK, LDH y PCR elevadas. En la biopsia realizada de una pápula eritematosa a nivel de nalga se aprecia infiltrado histiocitario intersticial, junto con neutrófilos y escasas eosinófilos afectando a dermis reticular de forma preferente. En base a los datos clínico-patológicos se procede al diagnóstico de dermatitis granulomatosa intersticial. La EKF, también llamada linfadenitis histiocítica necrosante, es un síndrome benigno y auto-limitado muy poco frecuente que se caracteriza por una linfadenopatía cervical dolorosa, fiebre leve y síntomas sistémicos. Se da fundamentalmente en mujeres jóvenes, es de etiología desconocida aunque se ha asociado a infecciones por ciertos microorganismos y a algunos procesos autoinmunes. El diagnóstico lo da el estudio histológico de los ganglios linfáticos. Hay casos descritos tanto de EKF como de DGI asociados a procesos autoinmunes. En el caso de la EKF, el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es el trastorno autoinmune más relevantemente asociado, llegando a considerarse por

algunos autores como una manifestación de LES o una forma “frustrada” de LES. En cuanto a la DGI, la entidad con la que más frecuentemente se relaciona es con la artritis reumatoide (26,8% de los casos), siendo seguida en frecuencia por el LES (11,3%).

2. QUERATOSIS SEBORREICAS AGMINADAS

A. Herrera Saval^a, M.E. Fernández Guirado^a y J. Torres Gómez^b

^aClínica Bonaderma. Sevilla. ^bLaboratorio Citadiag. Sevilla. España.

Caso clínico: El término “agminado” deriva del latín “agmen”, que significa ir agrupado. Se usa para describir lesiones que de forma infrecuente se disponen de forma agrupada en una limitada zona corporal. Se han descrito formas agminadas de lesiones melanocitarias como léntigos, nevos congénitos y adquiridos, nevos de Spitz, nevos spilus, nevos azules, así como de otros tumores benignos, no melanocitarios, como xantogranulomas, angiofibromas o neurilemomas. Sin embargo, en nuestra revisión y hasta la fecha, no hemos encontrado ningún caso publicado de queratosis seborreicas agminadas. Presentamos el caso de un varón sano de 31 años que presentaba desde hacía más de 5 años y de forma estable unas 25 lesiones pigmentadas de 2 a 4 mm de diámetro, en región hemisfera izquierda, adyacente a pliegue interglúteo. La dermatoscopia mostró un patrón cerebriforme y la anatomía patológica confirmó que se trataban de queratosis seborreicas con predominio de acantosis y papilomatosis sobre hiperqueratosis y tapones córneos. No se apreciaron signos de infección por PVH. En la discusión, revisamos las lesiones agminadas, los distintos tipos clínicos de las queratosis seborreicas y la etiopatogenia que pudiera explicar este infrecuente patrón de distribución.

Bibliografía

- Da Rocha CR, Graziotin TC, Rey MC, Luzzatto L, Bonamigo RR. Congenital agminated melanocytic nevus--case report. *An Bras Dermatol.* 2013;88:170-2.
- Happle R. Segmental lesions are not always agminated. *Arch Dermatol.* 2002;138:838.

Monteagudo B, León A, García-Prieto W, Rodríguez-Blanco I, García-Rego I, de las Heras C, Cacharrón J M. Nevos melanocíticos adquiridos agminados. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:405-6.

3. DERMATOFITIS PROFUNDAS EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES

A. Vargas-Navado, J.L. Bernabó, V. Flores-Secilla, R. Bosch, K. Dryk, M.V. Mendiola y J.A. González-Saavedra

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

Introducción: Las dermatofitosis inflamatorias profundas son aquellas que invaden estructuras cutáneas más allá de la epidermis. Se observan generalmente en pacientes inmunocomprometidos. Presentamos dos casos en pacientes inmunocompetentes.

Descripción: En ambos casos, las pacientes consultaron por lesiones de aspecto inflamatorio, la primera de ellas con pápulas y pústulas foliculares y no foliculares, junto con algunas lesiones nodulares, localizadas en zona púbica y glúteos. En el segundo caso, la paciente presentaba una erupción cutánea que se inició en muslo con posterior desarrollo de múltiples lesiones en abdomen y extremidades inferiores en forma de pápulas, pústulas y nódulos inflamatorios. En la biopsia cutánea del primer caso se detectó un granuloma supurativo afectando a todo el espesor de la dermis, sin que se observaran estructuras micóticas, PAS y plata-metamina negativo. El cultivo microbiológico demostró el crecimiento de *Tricophyton mentagrophytes*. En la biopsia cutánea del segundo caso se demostró la existencia de una foliculitis y perifoliculitis supurativa, con presencia de granulomas y estructuras micóticas, positivas con PAS y plata-metamina. Ambas pacientes habían recibido múltiples antibióticos e incluso corticoides tópicos, por diagnóstico presuntivo previo de foliculitis bacteriana. Con el diagnóstico de tiña inflamatoria profunda, se realizó tratamiento con itraconazol oral a dosis de 100 mg/día con buena respuesta en ambas pacientes.

Comentario: Las dermatofitosis son infecciones producidas por tres géneros de hongos (*Microsporium*, *Tricophyton*, *Epidermophyton*) con capacidad para invadir tejido queratinizado. Existen varias formas de tiñas inflamatorias: la perifoliculitis nodular granulomatosa de Wilson y el granuloma de Majocchi son entidades poco frecuentes que se producen por la rotura de los folículos y su penetración en dermis donde se comportan como cuerpo extraño. La tiña profunda se debe a una respuesta inflamatoria excesiva frente a un hongo dermatofito. El granuloma de Majocchi se puede presentar de dos formas: superficial, con pápulas eritematosas perifoliculares que pueden confluir formando una placa y una forma profunda con nódulos subcutáneos que suele darse en paciente con defecto inmunológico asociado.

Bibliografía

Bologna JL, Jorizzo JL. *Dermatología*.
Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho FM. *Manual de Dermatología*.
Foliculitis por *Tricophyton rubrum* (granuloma de Majocchi). *Actas Dermosifiliogr.* 2001;92:409-11.
Johnson W. Fitzpatrick; *Atlas de dermatología Clínica*.

4. CARCINOMA CUNICULATUM: UN TUMOR POCO FRECUENTE Y DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

A. Rodríguez Martín^a, J. Ruano Ruiz^a, S. de la Corte Sánchez^a, R. Sánchez Sánchez^b, C. Alcántara Reifs^a, G. Garnacho Saucedo^a, A. Vélez García-Nieto^a y J.C. Moreno Giménez^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Descripción del caso: Varón de 54 años que presentaba lesión hiperqueratósica en planta del pie derecho desde hacía 5 años. Diagnosticado de verruga plantar, había recibido múltiples tratamientos

(crioterapia, queratolíticos y curetaje) con mala respuesta. En la exploración se apreciaba una lesión tumoral excrecente de 5 x 6 cm localizada en zona metatarsiana de la planta del pie, con superficie rugosa y tractos sinuosos, que drenaban un material maloliente. Se planteó una extirpación amplia de la lesión, realizando cobertura mediante colgajo.

Diagnóstico: El resultado anatomopatológico fue de carcinoma cuniculatum, sin afectación perineural ni vascular.

Discusión: El carcinoma cuniculatum es una rara variante de carcinoma de células escamosas que se suele localizar en el pie. La primera descripción fue realizada en 1954 por Ian Aird. Se trata de un tumor de bajo grado, que rara vez metastatiza. Clásicamente, se incluye dentro del grupo de los carcinomas verrucosos. Su presentación clínica es muy característica, con senos y criptas llenas de queratina que producen mal olor. Suele localizarse en la zona de apoyo de las plantas. El tumor tiene a la vez un carácter exofítico y endofítico debido al desgaste fisiológico secundario al peso y la marcha. Desde el punto de vista histopatológico puede plantearse el diagnóstico diferencial con la verruga vírica, el queratoacantoma gigante y la hiperplasia pseudoepiteliomatosa. El tratamiento es quirúrgico. La técnica de Mohs tiene gran aceptación aunque se discute su indicación como primera elección. La terapia fotodinámica puede ser usada como tratamiento previo a la cirugía, ya que reduce la masa tumoral. La radioterapia no es efectiva.

Bibliografía

Halpern J, Harris S, Suarez V, et al. Epithelioma cuniculatum: A case report. *Foot and ankle Surg.* 2009;15:114-6.
Kubik MJ, Rhatigan RM. Carcinoma cuniculatum: not a verrucous carcinoma. *J Cutan Pathol.* 2012;39:1083-7.
McKay C, McBride P, Muir J. Plantar verrucous carcinoma masquerading as toe web intertrigo. *Austr J Dermatol.* 2012;53:20-2.

5. DERMA-WHATSAPP. ¿UNA HERRAMIENTA ÚTIL?

A. Vera Casaño, M. Lova Navarro y D. Godoy Díaz

Servicio de Dermatología. Hospital Carlos Haya. Málaga. España.

El Whatsapp es una aplicación de telefonía móvil que se ha popularizado de manera exagerada en los últimos años, de manera que los mensajes clásicos se utilizan menos cada día. El Whatsapp puede acompañarse de fotografías y eso ha hecho que a los dermatólogos nos lleguen consultas por esta vía. En este estudio se presentan las consultas de casos dermatológicos recibidas por Whatsapp en mi móvil durante un periodo de 6 meses. Se recibieron 90 consultas: 60 de médicos y 30 de otras personas no sanitarias. De las 60 consultas de médicos, solo 18 fueron de otros compañeros dermatólogos. Se comenta la procedencia detallada de estas consultas y la calidad de las imágenes. Los datos clínicos en pocas ocasiones acompañaban estas imágenes. En general la calidad de las imágenes fue mala. Se hace una reflexión de la conveniencia o no de esta herramienta en el diagnóstico dermatológico.

6. COLGAJOS EN DOBLE HACHA PARA RECONSTRUCCIONES DE DEFECTOS EN CUERO CABELLUDO. REVISIÓN DE 9 CASOS

C. Hernández Ibáñez, N. Blázquez Sánchez, M. de Troya Martín, I. Fernández Canedo, J. Bosco Repiso, J. del Boz González, L. Padilla España y J.F. Millán Cayetano

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción y objetivos: Los defectos quirúrgicos del cuero cabelludo pueden ser causados por diversas etiologías con importante repercusión a nivel estético. Para su reconstrucción se dispone de un gran arsenal terapéutico (cierre directo, injertos, colgajos aleatorizados, pediculados -locales o regionales-, o colgajos libres mi-

crovascularizados). En numerosas ocasiones, el colgajo local se presenta como primera opción sobre todo en defectos pequeños-medianos, aportando una adecuada cobertura y estabilidad. Entre los más descritos y usados se encuentran los colgajos de avance (avance simple, triangular de Burow...), rotación (simple, O-Z...), avance-rotación, transposición (Limberg...), etc. Menos descrito en la literatura se encuentra el colgajo de avance-rotación en hacha bilateral. Un colgajo versátil aunque sobre todo descrito para defectos pequeños-medianos del cuero cabelludo y frente, donde provee máxima movilidad del tejido aportando una adecuada vascularización, cobertura y un máximo camuflaje de cicatrices. El objetivo del presente estudio fue determinar la idoneidad y los resultados tanto estéticos como funcionales del colgajo en doble hacha para defectos quirúrgicos pequeños-medianos del cuero cabelludo.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo de los defectos quirúrgicos del cuero cabelludo reconstruidos mediante colgajo en hacha bilateral en el periodo comprendido entre Octubre 2012 y Enero de 2014. Se valoraron la presencia de complicaciones postoperatorias (dolor, sangrado, necrosis, dehiscencia, infección); el grado de satisfacción del paciente y el grado de satisfacción del cirujano con la técnica, donde se usó una escala de 0 a 3 (0 = muy insatisfecho y 3 = muy satisfecho) y el resultado estético final, que fue valorado por 3 dermatólogos independientes mediante otra escala de 0 a 3 (0 = inaceptable y 3 = excelente).

Resultados: Se incluyeron 9 casos. En ninguno de ellos hubo complicaciones postoperatorias. Ocho pacientes se mostraron muy satisfechos con el resultado y uno sólo insatisfecho. Los cinco cirujanos que realizaron la técnica se mostraron muy satisfechos con la misma, prefiriéndola a otras alternativas similares más extendidas (como el colgajo O-Z). La puntuación media para el resultado estético final de los 9 pacientes fue de 2,72 (excelente).

Conclusiones: El colgajo en doble hacha parece una excelente alternativa para defectos quirúrgicos pequeños-medianos del cuero cabelludo, siendo cómodo y sencillo en su ejecución, minimizando la tan molesta aparición de "orejas de perro", así como aportando una vascularización constante y suficiente. Además presenta escasas complicaciones postoperatorias y un excelente resultado estético.

Bibliografía

- Fernández-Calderón M, Casado-Sánchez C, Cabrera-Sánchez E, Casado-Pérez C. Versatilidad de los colgajos en hacha para defectos del cuero cabelludo. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:629-31.
- Gurunluoglu R, Shafiqi M, Williams SA, Glasgow M. Reconstruction of large supra-eyebrow and forehead defects using the hatchet flap principle and sparing sensory nerve branches. *Ann Plast Surg.* 2012;68:37-42.
- Sowerby LJ, Taylor SM, Moore CC. The double hatchet flap. *Arch Facial Plast Surg.* 2010;12:198-201.
- Yu TC, Desciak EB, Eliezri YD. Bilateral hatchet flaps. *Dermatol Surg.* 2006;32:1279-82.

7. INFILTRACIÓN DE ESTRÍAS DE DISTENSIÓN COMO FORMA DE PRESENTACIÓN INICIAL DE LINFOMA DE HODGKIN

C. Vila Sava^a, A. García Márquez^a, S. Prósper Magdalena^a, A.M. Domínguez^a, L. Ferrándiz Pulido^a, J.J. Ríos Martín^b y F.M Camacho Martínez^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología; ^bUnidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Descripción del caso: Paciente de 54 años con antecedentes personales de urticaria asociada a metazolol, EPOC y tabaquismo. Acudió por presentar desde hacía 3 meses engrosamiento y prurito

intenso en las estrías de distensión del embarazo, así como nódulos palpables inguinales. Como síntomas sistémicos asociaba importante astenia y edema de la pierna derecha.

Exploración y pruebas complementarias: Importante engrosamiento de las estrías de distensión, especialmente en la región suprapúbica, de consistencia dura y aspecto brillante. Se realizó una biopsia, cuyo estudio histológico mostró abundantes células mononucleadas atípicas entremezcladas con células inflamatorias (linfocitos, plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos) y áreas de colágeno de aspecto queloideo. Las células atípicas eran CD117+, interpretadas en un principio como mastocitos al mostrar una tinción CD30 no concluyente. Sin embargo en una ecografía inguinal se observaron múltiples adenopatías redondeadas con flujo anómalo, y la biopsia de una de ellas, confirmó el diagnóstico de linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular. En el estudio de extensión mediante TAC tóracoabdominopélvico se apreciaron múltiples adenopatías bilaterales en cadenas mediastínicas, ilíacas, retroperitoneales e inguinales así como marcado edema del tejido celular subcutáneo a nivel de hipogastrio, poniendo en evidencia la extensión de la neoplasia.

Juicio clínico: Estrías de distensión abdominales infiltradas por linfoma de Hodgkin (LH).

Comentario final: La afectación cutánea por LH es infrecuente (entre 0,5 y 5% de los casos) y generalmente tardía en el curso de la enfermedad. Habitualmente está confinada al área de drenaje de los ganglios afectados y suele presentarse en forma de pápulas o placas frecuentemente ulceradas. Por último, queremos señalar que esta presentación inicial tan peculiar de infiltración cutánea por LH, que no ha sido descrita en la literatura previamente, puede ser consecuencia de un fenómeno isomórfico de Koebner similar al descrito en la aparición de las lesiones del penfigoide gestacional sobre las estrías abdominales.

Bibliografía

- Brahimi M, Attaf F, Arabi A, Bekadja MA. Skin involvement in a Hodgkin lymphoma. *Hematol Oncol Stem Cell Ther.* 2013;6:68-70.
- Introcaso CE, Kantor J, Porter DL, Junkins-Hopkins JM. Cutaneous Hodgkin's disease. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58:295-8.
- Kanata M, Oka M, Nagai H et al. Urticiform striae distensae with severe pruritus and pain in ano bese woman. *Eur J Dermatol.* 2011;21:799-80.
- Vivek K, Sreenivasa S I. Edematous striae distensae. *Intern Emerg Med.* 2012;7:159-60.

8. ERITEMA ELEVATUM DIUTINUM VARIANTE VESICULAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Albarrán-Planelles, D. Jiménez-Gallo, M. Linares-Barrios, C. Arjona-Aguilera, A. Martínez-Rodríguez y M. Salamanca-Sánchez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Cádiz. España.

Descripción del caso: Varón de 16 años acudió valorado por lesiones nodulares dolorosas y simétricas en dorso de manos acompañadas de vesículas de aproximadamente 6 meses de evolución. El paciente no tenía antecedentes personales ni familiares de interés. No refirió fiebre, artralgias ni sintomatología digestiva. Refería tratamiento con corticoides tópicos sin respuesta.

Exploración: Presentaba placas rosadas de consistencia firme de hasta 1,5 cm de diámetro y localizadas de forma simétrica en la superficie de extensión de las articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas. En la superficie de algunas de estas lesiones había costras serohemáticas correspondientes a vesículas rotas. En la piel sana del dorso de ambas manos se visualizaron vesículas intactas de 1-2 mm de diámetro de contenido seroso. El resto de la superficie cutánea no mostró lesiones similares ni de interés.

Pruebas complementarias: El estudio básico de laboratorio fue normal. El HLA de celiacía fue negativo. Realizamos dos biopsias cutáneas mostrando epidermis hiperplásica con áreas de paraqueratosis acompañada en la dermis por un infiltrado inflamatorio con leucocitoclasia, fibrosis dérmica y rodeando los vasos y aumento de la vascularización. La biopsia de la vesícula presentaba neutrófilos y fibrina en el interior acompañada en la dermis por un infiltrado linfocitario perivascular. La inmunofluorescencia directa fue positiva en la unión dermoepidérmica para depósitos lineales de IgA.

Juicio clínico: Eritema elevatum diutinum (EED) variedad vesicular. **Comentario final:** EED es una enfermedad dermatológica infrecuente y crónica que se manifiesta clínicamente como pápulas, placas y nódulos de color eritemato-violáceo afectando de forma simétrica a las áreas acrales y superficie de extensión del cuerpo. A nuestro conocimiento solo 12 casos han sido descritos en la literatura médica. Nuestro caso ilustra la relación entre el eritema elevatum diutinum y la dermatitis herpetiforme, con la inmunofluorescencia positiva con depósitos de IgA. Ante estos hallazgos decidimos iniciar tratamiento una dieta absoluta de gluten con posterior resolución total de la clínica y sin recidiva de las lesiones tras un año y medio de seguimiento. Por tanto describimos un caso de EED acompañado de vesículas y con resolución clínica tras la dieta sin gluten. La variante vesiculobullosa de EED es muy infrecuente y probablemente nuestro caso refleja un espectro continuo entre el EED y la dermatitis herpetiforme.

Bibliografía

- Aftab MN, Dee A, Helm TN. Erythema elevatum diutinum arising in the setting of dermatitis herpetiformis. *Cutis*. 2006;78:129-32.
- Gibson LE, el-Azhary RA. Erythema elevatum diutinum. *Clin Dermatol*. 2000;18:295-9.
- Qu T, Li L, Jia L, Fang K. Erythema elevatum diutinum: a new vesiculobullous case. *Eur J Dermatol*. 2013;23:530-2.
- Sanguenza OP, Pilcher B, Martin Sanguenza J. Erythema elevatum diutinum: a clinicopathological study of eight cases. *Am J Dermatopathol*. 1997;19:214-22.
- Vollum DI. Erythema elevatum diutinum--vesicular lesions and sulphone response. *Br J Dermatol*. 1968;80:178-83.

9. TRES CASOS DE FOLICULITIS PSEUDOLINFOMATOSA: UNA ENTIDAD CON DIFERENTES FORMAS DE EXPRESIÓN CLÍNICA

D.J. Godoy Díaz^a, M. Lova Navarro^a, A. Vera Casaño^a, A. Ojeda Martos^a, C. Iglesias Hernández^b, A. Sanz Trelles^a y M.C. Jiménez Cortés^b

^aServicio de Dermatología; Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España. ^bServicio de Dermatología; Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. España.

Descripción del caso: Presentamos tres pacientes en edad pediátrica que consultaron en el servicio de dermatología por presentar diferentes lesiones a nivel facial de un mes de evolución.

Exploración: En el primer caso se observó un nódulo eritematoso infiltrado al tacto localizado en mejilla izquierda. El segundo caso presentó una placa constituida de micropápulas eritematosas que se extendía desde la superficie medial de la ceja derecha hasta el ala nasal del mismo lado. En el tercer caso se evidencia una placa de borde elevado y eritematoso en dorso nasal.

Juicio clínico: En el primer caso nos planteamos como diagnóstico un linfoma cutáneo, un pseudolinfoma, un granuloma facial aséptico idiopático y una leishmaniasis cutánea. En el segundo caso pensamos en una reacción acneiforme localizada y en una micosis fungoide folicular. Y en el tercer caso nuestra primera impresión fue un granuloma anular.

Pruebas complementarias: A los tres pacientes se les realizó una biopsia punch, apreciándose en todos los casos un denso infiltrado

linfocitario ocupando toda la dermis reticular con tendencia a centrarse alrededor de los folículos pilosos. En el estudio de inmunohistoquímica el infiltrado inflamatorio estaba compuesto por células B (CD20+), células T (CD3+), histiocitos (CD68+), células CD 30+, células de Langerhans y células indeterminadas (CD1a+ y S100+).

Diagnóstico: Folliculitis pseudolinfomatosa.

Comentario final: La folliculitis pseudolinfomatosa (FP) es una entidad infrecuente en la edad pediátrica, descrita como una variante distinta de pseudolinfoma. Aunque en la mayoría de los casos la etiología de la FP es desconocida, ocasionalmente puede existir historia previa de picadura de insecto. Se presenta con mayor frecuencia en la cara como un nódulo solitario rojo o violáceo, no ulcerado. La histopatología se caracteriza por un denso infiltrado foliculotrofo de una población mixta de células T (CD3 + y CD5 +) y B (CD20 + y CD79a +) con un número variable de histiocitos, inmunoblastos y células plasmáticas, acompañado de hiperplasia de los folículos pilosos. Por lo general, es de corta duración y, cuando no es totalmente extirpado, tiende a la regresión espontánea.

Bibliografía

- Arai E, Shimizu M, Hirose T. A review of 55 cases of cutaneous lymphoid hiperplasia: reassessment of the histopathologic findings leading to reclassification of 4 lesions as cutaneous marginal zone lymphoma and 19 as pseudolymphomatous folliculitis. *Human Pathology*. 2005;36:505-11.
- Kazakov DV, Belousova IE, Kacerovska D, Sima R, Vanecek T, Vazmitel M, Pizinger K, Michal M. Hiperplasia of hair follicles and other adnexal structures in cutaneous lymphoproliferative disorders: a study of 53 cases, including so-called pseudolymphomatous folliculitis and overt lymphomas. *Am J Surg Pathol*. 2008;32:1468-78.

10. VASCULOPATÍA OCLUSIVA POR CRIOGLOBULINEMIA TIPO I SECUNDARIA A MIELOMA MÚLTIPLE IGG LAMBDA

D. Jiménez Gallo^a, C. Albarrán Planelles^a, M. Linares Barrios^a, R. de la Varga Martínez^b, C. Arjona Aguilera^a, A. Martínez Rodríguez^a, M. Salamanca Sánchez^a y C. Rodríguez Hernández^b

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Cádiz. ^bUnidad de Gestión Clínica de Inmunología. Hospital Universitario Puerta del Mar. Servicio Andaluz de Salud. Cádiz. España.

Descripción del caso: Un hombre de 76 años presentó un síndrome de livedo racemosa/púrpura retiforme de curso subagudo con necrosis cutánea debido a una vasculopatía obstructiva por crioglobulinemia tipo I secundaria a mieloma múltiple IgG lambda. La fase aguda isquémica se resolvió con plasmaféresis y alprostadil como terapias dirigidas para la obstrucción vascular asociado a pulsos de metilprednisolona y pulsos con dosis bajas de ciclofosfamida como terapia para el mieloma múltiple. Se mantuvo en remisión clínica posteriormente con bortezomid. No aparecieron procesos infecciosos intercurrentes.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física mostró la presencia de livedo racemosa y purpura retiforme acompañadas de úlceras cutáneas de morfología irregular con escaras necróticas a nivel de ambos miembros inferiores. El estudio analítico detectó un enorme crioprecipitado monoclonal IgG lambda correspondiente a una crioglobulinemia tipo I. La biopsia cutánea reveló una necrosis cutánea de naturaleza isquémica acompañada de trombos de fibrina y extravasación de hematíes. No se objetivó necrosis fibrinoide ni leucocitoclasia.

Juicio clínico: Síndrome livedo racemosa/púrpura retiforme con necrosis cutánea.

Diagnóstico: Vasculopatía oclusiva por crioglobulinemia tipo I secundaria a mieloma múltiple IgG lambda.

Comentario final: La crioglobulinemia tipo I secundaria a mieloma múltiple es una enfermedad grave e infrecuente con muy pocos casos descritos en la literatura. Las crioglobulinas producen daño por dos mecanismos fundamentalmente: hiperviscosidad vascular como ocurre principalmente en la crioglobulinemia tipo I y vasculitis mediada inmunológicamente como sucede en las crioglobulinemias mixtas. Las infecciones secundarias a la inmunosupresión son una de las principales causas de muerte. Plasmaféresis y alprostadil iniciados de forma precoz pueden impedir la gangrena digital secundaria a la obstrucción vascular por crioglobulinas. Los pulsos de metilprednisolona y con dosis bajas de ciclofosfamida disminuyen la producción de crioglobulinas tipo I por debajo del umbral para producir manifestaciones clínicas, con bajo riesgo de infección.

Bibliografía

- Besada E, Vik A, Koldingsnes W, Nossent JC. Successful treatment with bortezomib in type-1 cryoglobulinemic vasculitis patient after rituximab failure: a case report and literature review. *Int J Hematol.* 2013;97:800-3.
- Calabrese C, Faiman B, Martin D, Reu F, Calabrese LH. Type 1 cryoglobulinemia: response to thalidomide and lenalidomide. *J Clin Rheumatol.* 2011;17:145-7.
- Damoiseau J, Cohen Tervaert JW. Diagnostics and Treatment of Cryoglobulinaemia: It Takes Two to Tango. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2013 Sep 26. [Epub ahead of print]
- Danza A, Ruiz-Irastorza G. Infection risk in systemic lupus erythematosus patients: susceptibility factors and preventive strategies. *Lupus.* 2013;22:1286-94.
- Echeverría B, Vitiello M, Abuchar A, Kerdel FA. Cg tipo I de desenlace fatal. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102:212-5.
- El Habr C, Sammour R, El-Murr T, Nasser S, Abi-Nasr T, Medawar C. Acrocyanosis and necrotic purpura: a manifestation of multiple myeloma and Type I cryoglobulinemia. *Int J Dermatol.* 2013 Oct 29. [Epub ahead of print]
- Herrero C, Guilbert A, Mascaró-Galy JM. Livedo reticularis de las piernas: Metodología de diagnóstico y tratamiento. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99:598-607.
- Michaud M, Pourrat J. Cryofibrinogenemia. *J Clin Rheumatol.* 2013;19:142-8.
- Payet J, Livartowski J, Kavian N, Chandesris O, Dupin N, Wallet N, Karras A, Salliot C, Suarez F, Avet-Loiseau H, Alyanakian MA, Nawakil CA, Park S, Tamburini J, Roux C, Bouscary D, Sparsa L. Type I cryoglobulinemia in multiple myeloma, a rare entity: analysis of clinical and biological characteristics of seven cases and review of the literature. *Leuk Lymphoma.* 2013;54:767-77.
- Ramos-Casals M, Stone JH, Cid MC, Bosch X. The cryoglobulinemias. *Lancet.* 2012;379:348-60.
- Takada S, Shimizu T, Hadano Y, Matsumoto K, Kataoka Y, Arima Y, Inoue T, Sorano S. Cryoglobulinemia (review). *Mol Med Rep.* 2012;6:3-8.
- Terrier B, Cacoub P. Cryoglobulinemia vasculitis: an update. *Curr Opin Rheumatol.* 2013;25:10-8.
- Terrier B, Karras A, Kahn JE, Le Guenno G, Marie I, Benarous L, Lacraz A, Diot E, Hermine O, de Saint-Martin L, Cathébras P, Leblond V, Modiano P, Léger JM, Mariette X, Senet P, Plaisier E, Saadoun D, Cacoub P. The spectrum of type I cryoglobulinemia vasculitis: new insights based on 64 cases. *Medicine (Baltimore).* 2013;92:61-8.

11. URGENCIAS DERMATOLÓGICAS PEDIÁTRICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ESTUDIO DESCRIPTIVO

E. Baquero-Sánchez, J.M. de la Torre-García, R. Cabrera-Fuentes, R. Díaz-Moreno, J. Bernabeu-Wittel y J. Conejo-Mir

Servicio de Dermatología. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Introducción: En dermatología, son poco frecuentes las urgencias vitales. Sin embargo, numerosos cuadros cutáneos pueden suponer un gran estrés para el paciente y familiares. Es por ello que, aunque clásicamente se ha considerado a la dermatología una especialidad sin urgencias, son frecuentes las consultas realizadas en los Servicios de Urgencias Pediátricas por procesos cutáneos. En Hospitales Universitarios Virgen del Rocío se ha implantado desde junio de 2010 un Servicio de Asistencia Dermatológica Pediátrica urgente que pretende responder a esta demanda social de asistencia. Además completa la formación del MIR de Dermatología.

Objetivos: Evaluar la epidemiología dermatológica que atendemos en urgencias pediátricas y, por extensión, justificar la necesidad de guardias de especialidad dentro de la formación MIR.

Método: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo recogiendo datos a partir de las historias clínicas realizadas a todos los pacientes en edad pediátrica (0-14 años) atendidos entre junio de 2010 y enero de 2014 en a consulta de Dermatología Pediátrica Urgente del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Se analizan datos epidemiológicos de los pacientes, lugares y motivos de derivación, necesidad de pruebas complementarias, número de pacientes atendidos y diagnóstico emitido al alta por el pediatra y posteriormente en nuestra consulta. Recopilación de la información en base de datos simple y análisis estadístico de los mismos.

Discusión: Mediante la elaboración de este estudio pretendemos poner de manifiesto la variabilidad de patologías atendidas, con una prevalencia que varía respecto a la población general y entre los distintos subgrupos de edad. Además queremos valorar la existencia de una necesidad real de asistencia dermatológica dentro del Sistema Sanitario Andaluz y el tipo de población que la sustenta, lo que hace que esta actividad asistencial suponga para el MIR un acto enriquecedor de incalculable valor formativo.

12. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA EN CONVIVIENTES DE PACIENTES CON PSORIASIS

E. Martínez García^a, C. Garrido Colmenero^a, G. Blasco Morente^a, I. Pérez López^a, I. Valenzuela Salas^a, P. Noguera Morillas^a, S. Arias Santiago^a y A. Buendía Eisman^b

^aUGC Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. ^bFacultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

Introducción: Numerosos estudios han demostrado la influencia de la psoriasis sobre la calidad de vida y la salud psicosocial de los pacientes. Sin embargo, pocos estudios han analizado el efecto de esta enfermedad sobre los individuos que conviven con estos pacientes.

Objetivo del estudio: Analizar la influencia de la psoriasis sobre los niveles de ansiedad, depresión, y calidad de vida de personas convivientes con pacientes afectados.

Métodos: El estudio incluyó pacientes, convivientes y controles, sumando en total 130 participantes. La calidad de vida fue medida por medio del "Dermatology Life Quality Index" (DLQI) y el "Family Dermatology Life Quality Index" (FDLQI). Para valorar los niveles de ansiedad y depresión se utilizó la "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS).

Resultados: La presencia de psoriasis mostró un impacto negativo sobre la calidad de vida en el 87,8% de los convivientes. La puntuación FDLQI de los convivientes se asoció de forma estadísticamente significativa con el DLQI de los pacientes ($p < 0,001$). Respecto a los niveles de ansiedad y depresión, sus valores fueron similares para pacientes y convivientes, resultando en ambos casos superiores a los niveles observados en los controles sanos ($p < 0,001$).

Conclusiones: La psoriasis es una enfermedad cuyos efectos trascienden más allá de las manifestaciones físicas dermatológicas, disminuyendo la calidad de vida y aumentando el riesgo de trastornos de ansiedad y depresión tanto en quienes la padecen directamente, como en sus allegados.

Bibliografía

- Daudén E, Castañeda S, Suárez C, García-Campayo J, Blasco AJ, Aguilar MD, et al. Integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103 Suppl 1:1-64.
- Richards HL, Fortune DG, Griffiths CE. The Greater Patient concept. *Br J Dermatol.* 2008;158:176-8.

13. LESIONES FACIALES MÚLTIPLES EN NIÑO DE 6 AÑOS

M.E. Romero Sillero, M.L. Martínez Barranca, A. Pérez Gil, G. Osorio Gómez, C. Begines Cabeza, J.M. Rojo García y J. Escudero Ordóñez

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla. España.

Caso clínico: Paciente de 6 años sin antecedentes personales de interés, derivado de Urgencias por presentar múltiples lesiones nodulares en región facial de 1 mes de evolución. A la exploración se observaban dos nódulos eritematovioláceos de 20 mm y 7 mm respectivamente en región temporal derecha y canto interno de ojo derecho, bien delimitados, de consistencia elástica y no adheridos a planos profundos. En raíz nasal había desarrollado el primer nódulo que tras manipulación paterna presentaba una ulceración de aspecto crateriforme. No se palpaban adenopatías locorregionales y el resto de la exploración fue normal. Las lesiones no habían respondido a varios antibióticos tópicos y orales. Se le realizó hemograma y bioquímica completa con resultados dentro de la normalidad incluyendo PCR. Los cultivos para bacterias, micobacterias y hongos del material serohemático aspirado fueron negativos en repetidas ocasiones. Los padres no autorizaron la realización de una biopsia cutánea. Ante la sospecha de granuloma facial aséptico infantil optamos por una actitud conservadora mediante la aplicación de antibióticos tópicos, con leve mejoría, por lo que se optó realizar infiltración de triamcinolona diluida al 50% con excelente respuesta, obteniendo una resolución completa de las lesiones.

Juicio clínico: Granuloma facial aséptico infantil.

Discusión: El granuloma facial aséptico infantil es una entidad poco frecuente que se caracteriza por la aparición de nódulos asintomáticos localizados en mejillas y región periocular. La etiología es desconocida, aunque se ha postulado su relación con la rosácea granulomatosa o que se trate de una reacción granulomatosa en torno a restos embrionarios. Es un proceso autorresolutivo. Proponemos la infiltración de triamcinolona como una opción terapéutica interesante y novedosa, con escasos efectos secundarios, pudiendo acortar su evolución y minimizar la ansiedad causada en la familia ante lesiones faciales de larga evolución en un niño.

Bibliografía

- Boralev IF, Léaut é-Labrèze C, Lepreux S, et al. Idiopathic facial aseptic granuloma: a multicenter prospective study of 30 cases. *Br J Dermatol.* 2007;156:705-8.
- Hiraldo-Gamero A, Vera-Casaño A, Sanz-Trélles A. Granuloma aséptico facial idiopático. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:635-42.

14. CARCINOMA SEBÁCEO EN PÁRPADO

F.J. Navarro Triviño, J. Sánchez López, M.A. Díaz Martínez, J. Aneiros Fernández, A.M. Almodóvar Real, A. Molina Leyva y R. Naranjo Sintés

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología. Unidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. España.

Descripción del caso clínico: Paciente enviado de Oftalmología por tumoración asintomática en borde palpebral superior izquierdo de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración eritematosa y amarillenta con queratosis superficial, infiltrada, localizada en borde palpebral superior izquierdo de meses de evolución, asintomática, de unos 12x3 mm de diámetro. Asocia inyección conjuntival. No se palpan adenopatías locorregionales. Se sospecha carcinoma espinocelular de tipo verrucoso. Se interviene quirúrgicamente y el diagnóstico anatomopatológico revela carcinoma sebáceo.

Juicio clínico: Carcinoma sebáceo en párpado superior izquierdo.

Comentario final: El carcinoma sebáceo es una neoplasia maligna derivada del epitelio anexial de las glándulas sebáceas. Su incidencia es del 0,2% al 0,8%, y corresponde al 1% del total de tumores malignos de los párpados. Aparece con mayor frecuencia en mujeres de edades comprendidas entre los 60-80 años, en los párpados superiores. A pesar de su escasa frecuencia, es una neoplasia agresiva capaz de metastatizar a órganos internos y a ganglios locorregionales, por lo cual es necesario un diagnóstico precoz, que influye favorablemente en el pronóstico de esta enfermedad.

Bibliografía

- Font RL. Sebaceous gland tumors. In: Spencer WH, ed. *Ophthalmic Pathology. An Atlas and textbook.* Vol. 4. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996:2278-97.
- Pang P, Rodríguez-Sainz RS. Ophthalmologic oncology: sebaceous carcinomas of the eyelids. *J Dermatol Surg Oncol.* 1985;11:260-4.
- Rao NA, Hidayat AA, McLean IW, Zimmerman LE. Sebaceous carcinomas of the ocular anexa: a clinicopathologic study of 104 cases, with five-years follow-up data. *Hum Pathol.* 1982;13:113-22.

15. ACROQUERATOSIS PARANEOPLÁSICA DE BAZEX

F.M. Ildelfonso Mendonça, M.M. Silla Prósper, M. Perea Cejudo, B. García Bravo, A. Rodríguez Pichardo y F. Camacho Martínez

Unidad de Gestión Clínica de Dermatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Descripción del caso: Varón de 55 años, fumador de 2 paquetes al día desde los 13 años, hábito enólico habitual y pérdida de peso no cuantificada en los últimos tres meses que acude por lesiones en manos. Durante el estudio del paciente, este debutó con cefalea holocraneal y disfagia a sólidos.

Exploración: Placas eritematodescamativas de límites mal definidos que afectan al dorso de todos los dedos de las manos y con menor intensidad a los dedos de los pies. Onicomadesis y onirrexis de las manos. Sin afectación nasal o pabellón auricular. Sin afectación periorificial.

Pruebas complementarias: Se solicitaron analítica general con función renal y hepática, marcadores tumorales y niveles de zinc. Se solicitó además una radiografía de tórax donde se observaban múltiples nódulos pulmonares en suelta de globos. El estudio se completó con TC con contraste de cuello, tórax y abdomen; PAAF hepáticas y ganglionares y endoscopia digestiva alta.

Diagnóstico: Acroqueratosis paraneoplásica de Bazex secundaria a carcinoma metastásico no célula pequeña de alto grado de malignidad.

Comentario final: La acroqueratosis paraneoplásica de Bazex es un síndrome paraneoplásico descrito en 1965 por Bazex que se asocia a carcinomas escamosos de vías aéreas superiores o metastásicos en ganglios linfáticos cervicales. El curso es paralelo al de la enfermedad neoplásica subyacente por lo que su reconocimiento es esencial tanto en el diagnóstico precoz como el de recidivas.

Bibliografía

- Bologna JL, Brewer YP, Cooper DL. Bazex syndrome (acrokeratosis paraneoplastica). An analytic review. *Medicine (Baltimore).* 1991;70:269-80.
- Ramos-E-Silva M, Carvalho JC, Carneiro SC. Cutaneous paraneoplasia. *Clin Dermatol.* 2011;29:541-7.
- Rodrigues IA Jr, Gresta LT, Cruz RC, Carvalho GG, Moreira MH. Bazex syndrome. *An Bras Dermatol.* 2013;88(6 Suppl 1):209-11.

Sharma V, Sharma NL, Ranjan N, Tegta GR, Sarin S. Acrokeratosis paraneoplastica (Bazex syndrome): case report and review of literature. *Dermatol Online J.* 2006;12:11.

16. RETRACCIÓN DE PIEZAS QUIRÚRGICAS

G. Blasco Morente^a, E. Martínez García^a, C. Garrido Colmenero^a, I. Pérez López^a, S. Carretero García^b, B. Rueda Villafranca^b, A. Martín Castro^b, S.A. Arias Santiago^a y J. Tercedor Sánchez^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología; ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Objetivos: La retracción de las piezas quirúrgicas (PQ) puede tener importantes implicaciones pronósticas en pacientes sometidos a una cirugía (Q) que requiera unos márgenes libres mínimos. Analizamos la existencia y cuantía de la retracción.

Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal sobre pacientes intervenidos en Dermatología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Se incluyeron a pacientes intervenidos mediante exéresis con ojal a favor de las líneas de tensión de la piel. Datos recogidos: edad, sexo, localización, diagnóstico y ancho y largo antes de la extirpación quirúrgica (EQ), a los 5 minutos de EQ y tras 24 horas de conservación en formol buferado al 10%.

Resultados: Se incluyeron 111 pacientes, de los cuales 61 (55%) fueron varones. La edad media fue 61,77 años (desviación estándar (DE) 21,73). La media de la retracción del ancho y largo de la PQ entre antes y a los 5 minutos de Q fue 0,12 (DE 0,13) y 0,37 (DE 0,27), la de entre a los 5 minutos y tras 24 horas de conservación en formol fue 0,01 (DE 0,10) y 0,08 (DE 0,16) y la media de la retracción entre antes de la Q y tras 24 horas de conservación en formol fue 0,14 (DE 0,16) y 0,44 (DE 0,35). El test de T de Student para muestras relacionadas mostró significación ($p < 0,001$) en todas las retracciones salvo entre el ancho a los 5 minutos y tras 24 horas de conservación en formol ($p = 0,158$). También fue significativamente mayor la retracción del largo del tronco respecto a cabeza y cuello y extremidades. No se observaron diferencias estadísticamente significativas de la retracción de las PQ en cuanto a sexo, edad y diagnóstico del paciente.

Conclusiones: La retracción podría explicarse por la solución de continuidad que produce el bisturí sobre las fibras elásticas que se encuentran distendidas en su medio natural, así como por la deshidratación celular que produce el formol.

Bibliografía

- Dauendorffer JN, Bastuji-Garin S, Guéro S, Brousse N, Freitag S. Shrinkage of skin excision specimens: formalin fixation is not the culprit. *Br J Dermatol.* 2009;160:810-4.
- Driskell RR, Lichtenberger BM, Hoste E, Kretzschmar K, Simons BD, Charalambous M, et al. Distinct fibroblast lineages determine dermal architecture in skin development and repair. *Nature.* 2013;504:277-81.
- Dumas P, Benatar M, Cardot-Leccia N, Lebreton E, Chignon-Sicard B. Study of skin retraction applied to the treatment of skin tumors. Mapping of the human body. *Ann Chir Plast Esthet.* 2012;57:118-24.

17. LIQUEN ESCLEROSO. FENÓMENO DE KOEBNER

I. Pérez López^a, E. Martínez García Eliseo^a, C. Garrido Colmenero^a, G. Blasco Morente^a, A. Martín Castro^b y J. Tercedor Sánchez^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología; ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Descripción del caso: Mujer de 13 años que consulta por presentar una placa blanquecina, atrófica y pruriginosa en región vulvar y pliegue glúteo junto con alguna pápula blanquecina indurada dis-

persa por el tronco siendo diagnosticada de liquen escleroso (LE). Fue tratada con tacrolimus tópico dos veces en semana de mantenimiento. Al año, cuando la paciente estaba asintomática sufrió una picadura de medusa en hemiabdomen derecho, apareciendo a la semana papuloplasmas de distribución flagelar de 17 cm de longitud, compatibles con lesiones de liquen escleroso originadas por el fenómeno de Koebner (2).

Pruebas complementarias: Biopsia que fue diagnóstica de LE.

Juicio clínico: LE asociado a fenómeno de koebner.

Comentario final: LE es una enfermedad inflamatoria crónica con predilección por la piel de la región anogenital¹. El LE puede ocurrir a cualquier edad, predominado en mujeres postmenopausicas y niños². La etiopatogenia es desconocida, aunque se han planteado una serie de factores implicados: a) origen hormonal; b) mecanismos autoinmunes; c) factores infecciosos, como el virus del papiloma humano, la hepatitis C y la *Borrelia burgdorferi*; d) factores genéticos, y e) traumatismos repetidos por un fenómeno de Koebner³. El tipo de lesión característica son las máculas y pápulas blanquecinas, bien delimitadas, que pueden confluir formando placas. El diagnóstico es clínico e histológico⁴. Los principales diagnósticos diferenciales son el liquen plano, liquen simple crónico, vitiligo, enfermedades ampollasas que afectan a las mucosas, penfigoide y neoplasias intraepiteliales de pene y vulva^{5,6}. El curso y pronóstico de esta enfermedad, a pesar del tratamiento con inmunosupresores tópicos, inmunomoduladores, terapia fotodinámica y otros tratamientos, suele ser hacia alteraciones de la arquitectura vulvar, fimosis o estenosis del meato urinario^{3,7}. En relación con el fenómeno de Koebner señalar que se le asocian una serie de grupos de enfermedades: Enfermedades inflamatorias eritematodescamativas; enfermedades vasculares, déficit nutricionales, gastrointestinales y vesiculo-ampollasas; enfermedades del tejido conectivo (al que pertenece nuestro caso), metabólicas y tumorales y por último a enfermedades granulomatosas no infecciosas.

Bibliografía

- Wallace HJ. Lichen sclerosus et atrophicus. *Trans St Johns Hosp. Dermatol Soc.* 1971;57:9-30.
- Monteagudo Sánchez B, León Muiños E, Labandeira García J, Ginarte Val M, Used Aznar M.M. Lichen escleroso con lesiones extragenitales y genitales. *An Pediatr (Barc).* 2006;64:397-8.
- Susanna K, Fistarol Peter H, Itin. Diagnosis and Treatment of Lichen Sclerosus. *Am J Clin Dermatol.* 2013;14:27-47.
- Fitzpatrick TB, Allen Johnson R, Wolff K, Suurmond D. Atlas en color y sinopsis de Dermatología clínica. 5ª edición. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 2005
- Funaro D. Lichen sclerosus: a review and practical approach. *Dermatol Ther.* 2004;17:28-37.
- Murphy R. Lichen sclerosus. *Dermatol Clin.* 2010;28:707-15.
- Depasquale I, Park AJ, Bracka A. The treatment of balanitis xerotica obliterans. *BJU Int.* 2000;86:459-65.

18. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON MELANOMA DE CABEZA Y CUELLO

J.L. Bernabó, P. Martín Cuevas, E. Herrera Acosta, M. Mendiola Fernández, G. Pérez Cabello y E. Herrera Ceballos

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

Introducción y objetivos: El melanoma se localiza en cabeza y cuello en el 20% de los casos, a pesar de representar sólo el 3,5% de la superficie corporal total. Esto estaría en relación a ser un área de mayor exposición a la radiación UV. Sin embargo, hay una marcada diferencia de esta exposición entre ambos sexos, en relación al pelo del cuero cabelludo. Nuestro objetivo fue valorar el factor fotoprotector del pelo y su efecto en la localización del melanoma. Por otro lado, en esta población la biopsia de ganglio centinela

continúa siendo controvertida, por lo que valoramos la tasa de supervivencia de nuestros pacientes que no fueron sometidos a esta técnica y la comparamos con los estudios publicados en los cuales sí se utilizó.

Metodología: Estudio poblacional de pacientes con melanoma de cabeza y cuello diagnosticados y tratados en nuestro hospital desde 1996 hasta agosto de 2013. Se incluyeron 116 pacientes, con una edad media de 64 años (20-100), 50% mujeres. La mediana de seguimiento fue de 40 meses.

Resultados: En los hombres el 75% de los melanomas se localizó en regiones periféricas (cuero cabelludo, orejas, cuello) mientras que el 25% en regiones centrales (nariz, mejillas, labios). Sin embargo, en las mujeres predominaron en regiones centrales. La tasa de supervivencia global a 5 años fue del 82%, mientras que la tasa libre de enfermedad fue del 77%. La supervivencia global según Breslow fue: < 1 mm: 94%, 1-4 mm: 70%, > 4 mm: 58%.

Conclusiones: El melanoma en el hombre presenta predominancia en las localizaciones periféricas como cuero cabelludo y orejas, sitios fotoexpuestos y orientados al cenit, habitualmente con poca densidad capilar. La mujer no presenta esta tendencia. Una explicación plausible es el efecto fotoprotector del pelo del cuero cabelludo. Nuestros datos de supervivencia son similares a los estudios en los cuales se utilizó la técnica de ganglio centinela y la linfadenectomía selectiva.

19. ACNÉ QUELOIDEO DE LA NUCA: UNA PATOLOGÍA, MÚLTIPLES TRATAMIENTOS

J.F. Millán Cayetano^a, J.B. Repiso Jiménez^a, M. Frieyro Elicegui^a, L. Padilla España^a, C. Hernández Ibáñez^a, J. del Boz González^a, M. Aguilar Bernier^a, J.M. Rico Pérez^b y M. de Troya Martín^a

^aServicio de Dermatología; ^bServicio de Oncología Radioterápica. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Descripción del caso: Varón de 26 años de origen sudamericano sin antecedentes de interés que consultó por brotes recurrentes de lesiones inflamatorias en región occipital que evolucionaban a alopecia residual, de años de evolución y sin tratamiento previo. A lo largo de 5 años se realizó tratamiento con varios ciclos de doxiciclina oral, corticoides tópicos e intralesionales, varias sesiones de crioterapia, isotretinoína oral, exéresis quirúrgica parcial de la gran placa alopecica y, finalmente, sulfona, sin lograr tras todo ello un correcto manejo del cuadro, con escasa mejoría y rápidas recurrencias con una progresión continua. Ante dicha evolución, y de acuerdo con el paciente, se decidió tratamiento con radioterapia que se realizó en 10 sesiones con buena tolerancia, sin mejoría clínica inicial y con alopecia post-radioterapia. Tres meses después comenzó a repoblar dicha área alopecica, que perdura 3 años después, y a presentar adelgazamiento progresivo de las placas queiloideas, persistiendo una discreta área cicatricial asintomática con un más que aceptable resultado cosmético y gran satisfacción por parte del paciente.

Exploración física y pruebas complementarias: A la exploración física se objetivaron lesiones papulosas y nodulares, muchas de ellas confluentes en grandes placas de aspecto queiloideo asociando alopecia cicatricial alternando con lesiones pustulosas perifoliculares aisladas de predominio todas ellas en región cérvico-occipital. Se realizó biopsia de una de las lesiones que evidenció una foliculitis aguda con fibrosis dérmica e intenso infiltrado inflamatorio crónico con numerosas células plasmáticas.

Diagnóstico: Acné queiloideo de la nuca.

Comentario final: El acné queiloideo de la nuca es una patología de difícil manejo que incluye una amplia gama de opciones terapéuticas y ante la cual no existe consenso. Dado el carácter tórpido de las lesiones y la frecuente falta de respuesta a tratamientos convencionales la radioterapia puede ser una opción en los casos más complicados.

Bibliografía

Bajaj V, Langtry JA. Surgical excision of acne keloidalis nuchae with secondary intention healing. Clin Exp Dermatol. 2008;33:53-5.
 Quarles FN, Brody H, Badreshia S, et al. Acne keloidales nuchae. Dermatol Ther. 2007;20:128-32.

20. ULCERACIONES EN EXTREMIDADES INFERIORES. EL DOPPLER COMO "ARMA" DIAGNÓSTICA EN DERMATOLOGÍA

J.I. Galvañ Pérez del Pulgar

Clinica Privada de Dermatología. Málaga. España.

El Doppler vascular es un método incruento y rápido que permite estudiar el flujo arterial o venoso, permitiendo realizar en todo paciente con ulceraciones en extremidades inferiores un índice de presión tobillo brazo (ITB), que tiende en condiciones normales a ser igual o superior a 1, pero si existe una isquemia en la pierna será inferior a 0,9, en cuyo caso estará contraindicado emplear la terapia compresiva, tan útil en el control del edema en ulceraciones de origen venoso. Presentamos 4 casos de ulceraciones en extremidades inferiores, con diagnóstico clínico de úlcera venosa, úlcera arterial, Ca basocelular y úlcera del diabético respectivamente, que fueron estudiadas con el protocolo habitual donde se incluía la realización del Doppler vascular. En el segundo y cuarto caso, el ITB fue de 0,7, siendo el ITB superior a 1 en el resto de casos instaurándose en el primer caso terapia compresiva. Pocas terapias son tan sencillas, eficaces y rentables como la terapia compresiva en el tratamiento de las úlceras venosas. Tomando el conjunto de las úlceras en las piernas, más del 70% de las mismas son de origen venoso, es decir, subsidiarias del tratamiento con terapia compresiva. Sin embargo, antes de plantear este tratamiento hay que realizar un diagnóstico correcto, para lo cual es fundamental realizar en todo paciente un ITB, medición que está al alcance de cualquiera que disponga de un Doppler. Curiosamente, el Doppler y la terapia compresiva en úlceras venosas son infrutilizados de manera incomprensible por el dermatólogo. El objetivo de esta comunicación es animar a los dermatólogos a incorporar la determinación del ITB en la evaluación rutinaria de los pacientes con úlceras en piernas, incorporando el Doppler en nuestro arsenal diagnóstico así como a utilizar el vendaje compresivo en nuestros pacientes con úlceras venosas.

Bibliografía

Norgren L, et al. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33 Suppl 1:S1-S75.
 Ryan TJ. The Management of Leg Ulcers. 2nd Edit. OUP. 1987.

21. DEMOGRAFÍA DEL CARCINOMA BASOCELULAR EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO EN 2012. ESTUDIO DE MÁRGENES QUIRÚRGICOS

J.M. de la Torre-García, R. Díaz-Moreno, R. Cabrera-Fuentes, E. Baquero-Sánchez, J.J. Domínguez-Cruz y J. Conejo-Mir-Sánchez

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC) es el cáncer cutáneo más frecuente, localizándose principalmente en cara y áreas fotoexpuestas de pacientes con edad avanzada. La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección en la medida de lo posible. No obstante, existen series que describen márgenes quirúrgicos afectos en hasta el 20,7% de las intervenciones, dependiendo del servicio quirúrgico implicado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los informes histopatológicos emitidos con diagnóstico de CBC del Hospital Virgen del Rocío en 2012, analizando descriptivamente las características clínicas e histológicas y con posterior análisis estadístico y multivariable mediante regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 1068 pacientes con 1274 CBC intervenidos de $0,908 \pm 0,58$ cm de tamaño medio y una edad media de $68,06 \pm 14,18$ (rango: 23-100). El 55,8% de los pacientes fueron hombres. El 79,5% de los CBC se presentaron en el área de cabeza y cuello, siendo la mejilla (11,1% respecto al total) y la frente (11%) las zonas más afectadas. Los subtipos histológicos más frecuentes fueron el nodular (62,6%) e infiltrante (16,2%). El 48,74% de los CBC fue intervenido por el servicio de Dermatología y el 48,58% por Cirugía Plástica, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) en la media de edad de los pacientes, media del tamaño de los CBC y localización de los mismos. El 17,73% de los CBC intervenidos presentaron márgenes afectos, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) entre especialidades: 10,6% de CBC con márgenes afectos en Dermatología, 24,6% para Cirugía Plástica y 23,5% para otras especialidades.

Conclusiones: La tasa de CBC con márgenes quirúrgicos afectos en nuestro hospital es inferior a la descrita en otras series.

22. SARCOMA DE KAPOSÍ ATÍPICO EN PACIENTE JOVEN INMUNOCOMPETENTE

J. Sánchez López^a, M. Díaz Martínez^a, F.J. Navarro Triviño^a, J. Aneiros Fernández^b, M.A. Fernández Pugnaire^a y R. Naranjo Sintés^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología; ^bUnidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Descripción del caso: Varón de 52 años de edad sin antecedentes personales de interés, que acudió a la consulta por lesiones violáceas en miembros superiores e inferiores, asintomáticas, de 2 años de evolución. Refería que algunas de las lesiones habían desaparecido de manera espontánea. No otra sintomatología de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Nódulo violáceo de 2 cm de diámetro en antebrazo izquierdo, con lesiones similares de menor tamaño en brazo derecho, dorso de mano izquierda y derecha y cara posterior de pierna izquierda. Se realizó biopsia de la lesión del antebrazo que mostró una proliferación de células de morfología fusiforme con atipia citológica, rodeando una red extensa de espacios vasculares similares a hendiduras, compatible con sarcoma de Kaposi. El análisis inmunohistológico mostró marcada inmunopositividad para VHH-8. Se solicitó además hemograma, bioquímica elemental y subpoblaciones linfocitarias que fueron normales. Serología para VIH negativa de manera repetida. El paciente nos dijo que había mantenido relaciones sexuales esporádicas con otros hombres.

Juicio clínico: Sarcoma de Kaposi en paciente VIH negativo, inmunocompetente.

Comentario final: El sarcoma de Kaposi es un tumor raro sistémico multifocal de origen en las células endoteliales y asociado a la infección por el virus herpes humano de tipo 8 (VHH-8). Existen 4 variedades descritas: la clásica, la endémica, la asociada a inmunodepresión iatrogénica y la asociada a VIH/SIDA. También se ha descrito una forma rara de sarcoma de Kaposi en pacientes VIH negativos, inmunocompetentes y que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Esta forma suele ser benigna con lesiones limitadas a nivel cutáneo. La seroprevalencia de VHH8 en hombres homosexuales o bisexuales es mayor, lo que explica la mayor frecuencia de este tumor en estos pacientes. En nuestro caso, además, algunas lesiones involucionaban de manera espontánea, que puede ser debido al estado inmunocompetente del paciente.

Bibliografía

Friedman- Kien AE, Saltzman BR, Cao YZ, Nestor MS, Mirabile M, Li JJ, Peterman TA. Kaposi's sarcoma in HIV-negative homosexual men. *Lancet*. 1990;335:168-9.

Kua HW, Merchant W, Waugh MA. Oral Kaposi's sarcoma in a non-HIV homosexual white male. *Int J STD AIDS*. 2004;15:775-7.
Lanternier F, Lebbé C, Scharz N. Et al. Kaposi's sarcoma in HIV-negative men having sex with men. *AIDS*. 2008;22:1163-8.
Potthoff A, Brockmeyer NH, Stucker M, Wieland U, Kreuter A. Kaposi Sarcoma in a HIV uninfected man who has sex with men. *Eur J Med Res*. 2010;15:79-80.

23. INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ADHERENCIA AL MODELO DE DIETA MEDITERRÁNEA SOBRE LA RESPUESTA A ANTI-TNFS EN PACIENTES CON PSORIASIS MODERADA-SEVERA

J. Ruano^a, A.M. Rodríguez-Martín^a, B. Isla-Tejera^b, E. Casas^a, P. Carmona^a, R. Salido^a, J.C. Moreno-Giménez^a, R. Jiménez-Puya^a y A. Vélez^a

^aUGC de Dermatología; ^bUGC de Farmacia. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Introducción: La disfunción endotelial y la inflamación crónica de bajo grado son dos mecanismos implicados en el desarrollo de los factores de riesgo cardiovascular. Los pacientes con psoriasis moderada-severa presentan mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Sin embargo, aún no está claro si se debe a la existencia de una interacción genética entre ambas enfermedades o a una mayor frecuencia de dichos factores en esta población.

Objetivos: El objetivo fue evaluar si un mayor grado de actividad física y de adherencia al patrón mediterráneo de alimentación saludable condiciona diferencias en la respuesta a anti-TNF en pacientes con psoriasis moderada-severa.

Materiales y métodos: Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico realizado en una cohorte de 300 enfermos con psoriasis en placas moderada-severa tratados con biológicos. Se obtuvieron datos demográficos y clínicos relacionados con la evolución de la psoriasis y los factores de riesgo cardiovascular. Además, se determinaron las concentraciones plasmáticas en ayunas de glucosa, insulina, perfil lipídico, lipoproteína (a) y PCR. La actividad física y los hábitos alimentarios se evaluaron utilizando la escala *Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire (GLTEQ)* y el cuestionario semicuantitativo de frecuencia alimentaria PREDIMED. Se midió la tensión arterial en reposo y se calcularon el índice de masa corporal, el índice HOMA de resistencia a la insulina y el *Mediterranean Diet score*. La eficacia terapéutica se midió mediante el valor del PASI75 y tiempo libre de enfermedad tras la suspensión temporal de fármacos (Registration number: NCT01753245, <http://www.clinicaltrials.gov>).

Resultados: Los pacientes con psoriasis con un estilo de vida más saludable presentaron menor número de factores de riesgo cardiovascular, especialmente obesidad y síndrome metabólico, mayor tasa de respuesta y más tiempo libre de enfermedad tras la suspensión temporal de fármacos anti-TNF ($p < 0,05$).

Conclusiones: La promoción de hábitos de estilo saludable en esta población podría mejorar la respuesta al tratamiento con fármacos biológicos.

Palabras clave: Psoriasis moderada-severa. Etanercept. Adalimumab. Eficacia. Tasa de recaídas.

Bibliografía

Elosua R, Marrugat J, Molina L, et al. Validation of the Minnesota Leisure Time Physical Activity Questionnaire in Spanish men. The MARATHOM Investigators. *Am J Epidemiol*. 1994;139:1197-209.
Fernández-Ballart JD, Piñol JL, Zazpe I, et al. Relative validity of a semi-quantitative food-frequency questionnaire in an elderly Mediterranean population of Spain. *Br J Nutr*. 2010;103:1808-16.
Shaharyar S, Warraich H, McEvoy JW, et al. Subclinical cardiovascular disease in plaque psoriasis: Association or causal link? *Atherosclerosis*. 2014;232:72-8.

24. HÁBITOS Y ACTITUDES DE FOTOPROTECCIÓN EN DIFERENTES GRUPOS DE POBLACIÓN DE LA COSTA DEL SOL OCCIDENTAL

L. Padilla-España^a, T. Fernández-Morano^a, N. Blázquez-Sánchez^a, M. Aguilar-Bernier^a, C. Hernández-Ibáñez^a, J.F. Millán-Cayetano^a, J. del Boz-González^a, F. Rivas-Ruiz^b y M. de Troya-Martín^a

^aServicio de Dermatología; ^bUnidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella. Málaga. España.

Introducción: El servicio de Dermatología del Hospital Costa del Sol inició en 2009 una Campaña de Fotoprotección y Prevención del Cáncer de Piel con la finalidad de reducir la incidencia, mortalidad y costes sanitarios por cáncer de piel en la Costa del Sol Occidental. Una de nuestras líneas de trabajo es la investigación de los hábitos de fotoprotección de la población diana a quienes dirigimos las estrategias educativas y de diagnóstico precoz de cáncer de piel en nuestra comunidad.

Metodología: Estudio transversal descriptivo de factores de riesgo, hábitos de exposición solar, prácticas de fotoprotección y actitudes frente al sol y al bronceado. Los participantes fueron encuestados durante la campaña 2011 y 2012 en diversos escenarios (playa, centros sanitarios y centros escolares), empleando un cuestionario validado en estudios previos¹.

Resultados: Se reclutaron un total de 1.990 participantes incluyendo 1077 bañistas, 643 profesionales sanitarios y 270 escolares, edad media de 43, 42 y 15 años, respectivamente. Los adolescentes mostraron los hábitos de exposición solar más intensos (46% más de 30 días al año), peores prácticas de protección solar (28% horario, 34% sombrilla, 7% gorra, 33% gafas, 47% crema) y mayores tasas de quemaduras solares (74%). Los profesionales sanitarios evidenciaron las mejores prácticas de protección solar (59% horario, 68% sombrilla, 39% gorra, 71% gafas, 82% cremas) y las menores tasas de quemadura solar (43%). Se hallaron diferencias relevantes en cuanto a las actitudes frente al sol y al bronceado en los tres grupos de población.

Conclusiones: Los resultados de este estudio nos han permitido identificar dos perfiles de conducta muy diferentes en nuestra comunidad, uno de alto riesgo (adolescentes) y otro protector (profesionales sanitarios), orientándonos a una estrategia de abordaje específica en cada grupo diana.

Bibliografía

1. Troya-Martín M, Blázquez-Sánchez N, Rivas-Ruiz F, Fernández-Canedo I, Rupérez-Sandoval A, Pons-Palliser J, Perea-Milla E. Validation of a Spanish questionnaire to evaluate habits, attitudes, and understanding of exposure to sunlight: "the beach questionnaire". *Actas Dermosifiliogr.* 2009;100:586-95.

25. MUCORMICOSIS CUTÁNEA PRIMARIA POR SAKSENAEA VASIFORMIS PROVOCADA POR UNA PICADURA EN UN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

I.M. Coronel Pérez^a, E.M. Rodríguez Rey^a, A. Molina Molina^b, L. Castilla Guerra^c, S. Vergara López^c, D. Chinchón Espino^d y M.C. Domínguez^e

^aServicio de Dermatología; ^bMedicina Familiar y Comunitaria; ^cMedicina Interna; ^dAnatomía Patológica; ^eMicrobiología. Hospital de la Merced. Área de Gestión Sanitaria de Osuna. Sevilla. España.

Descripción del caso: Varón de 76 años con fiebre y úlcera en antebrazo izquierdo de rápido crecimiento tras sufrir una picadura accidental.

Exploración y pruebas complementarias: En el antebrazo se observaba una lesión ulcerada de 5 cm rodeada por tejido friable, enrojecimiento y edema. En la analítica existía leucocitosis con neutrofilia y aumento de PCR. La ecografía no mostró colecciones líquidas ni gaseosas. Las tinciones, cultivos bacterianos y micobacterianos, serologías de Borrelias y Rickettsias fueron negativas. El examen en fresco mostró hifas anchas no tabicadas y la biopsia un

infiltrado inflamatorio mixto con abundantes macrófagos, necrosis y estructuras fúngicas en el tejido celular subcutáneo de morfología compatible con género *Mucor*, identificándose *Saksenaea vasiformis* en el cultivo mediante PCR.

Juicio clínico y diagnóstico: Mucormicosis cutánea primaria por *Saksenaea vasiformis*.

Comentario final: Las mucormicosis en humanos se producen en el 80% de los casos por hongos de los géneros *Rhizopus*, *Mucor* y *Lichtheimia*, provocando generalmente infecciones rinocerebrales en inmunodeprimidos, de rápida extensión, mal pronóstico y elevada morbimortalidad. Sin embargo, las mucormicosis debidas a *Saksenaea* suelen provocar infecciones cutáneas en inmunocompetentes, con menor mortalidad aunque elevada morbilidad.

Bibliografía

- Gomes MZR, Lewis RE, Kontoyiannis DP. Mucormycosis caused by unusual Mucormycetes, Non-Rhizopus, -Mucor and Lichtheimia species. *Clin Microbiol Rev.* 2011;24:411-45.
- Stewardson AJ, Holmes NE, Ellis DH, Howden BP. Cutaneous zygomycosis caused by *Saksenaea vasiformis* following water-related wound in a 24-year-old immunocompetent woman. *Mycoses.* 2009;52:547-9.

26. LESIONES GENERALIZADAS EN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS

M.A. Díaz Martínez^a, F. Navarro Triviño^a, J. Sánchez López^a, J. Aneiros Fernández^b, M.A. Fernández Pugnaire^a y R. Naranjo Sintés^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología; ^bUnidad de Gestión Clínica de Anatomía Patológica. Hospital Universitario San Cecilio. Granada. España.

Descripción del caso: Varón de 56 años ingresado en el Servicio de Cirugía General tras ser intervenido por un cuadro de perforación gástrica prepilórica. Acude a nuestra consulta por erosiones en manos y espalda generalizadas acompañadas con dolor faríngeo y mal estado general. Entre los antecedentes personales destacan absceso anal intervenido, miastenia gravis generalizada aguda y fulminante con anticuerpos antirreceptor antiacetilcolina positivos y controlada con piridostigmina.

Exploración y pruebas complementarias: Erosiones dolorosas en mucosa oral, en manos, espalda y glúteos (en zonas de presión) con ampollas. Biopsia compatible con Pénfigo Vulgar y la inmunofluorescencia directa con depósitos intraepidérmicos (1/3 inferior) de IgG. Durante el ingreso presenta episodios de neutropenia asociados. Biopsia de cresta ilíaca con ausencia de infiltrado linfoide. El TC torácico muestra masas adenopáticas subcarinales con áreas de necrosis. La biopsia transbronquial de la masa mediastínica muestra infiltrado inflamatorio y algunas células con aspecto de linfocitos transformados, de talla grande que sugieren S. linfoproliferativo. El enfermo fue tratado con altas dosis de corticoides y ciclofosfamida en pulsos. Las lesiones han remitido y las masas mediastínicas han disminuido de tamaño.

Juicio clínico: Pénfigo paraneoplásico secundario a "Síndrome linfoproliferativo" y miastenia Gravis.

Comentario final: El pénfigo paraneoplásico se asocia frecuentemente con neoplasias linfoproliferativas como linfoma No Hodgking, leucemia linfática crónica y enfermedad de Castleman, también con menor frecuencia a timoma y sarcomas retroperitoneales. El diagnóstico se suele orientar por una estomatitis difícil de tratar y presencia de anticuerpos antiplaquina. La respuesta al tratamiento está en relación con la neoplasia subyacente.

Bibliografía

- Nikolskaia OV, Noursari CH, Anhalt GJ. Paraneoplastic pemphigus in association with Castleman's disease. *British J Dermatol.* 2003;149:1143-51. doi: 10.1111/j.1365-2133.2003.05659.x
- Anhalt GJ. Paraneoplastic pemphigus. *Adv Dermatol.* 1997;12:77-96.

27. MORBUS MORBIHAN: UNA ENFERMEDAD DE DIFÍCIL TRATAMIENTO

M. Lova Navarro, D.J. Godoy Díaz, M.C. Jironda Gallegos, A. Vera Casaño, E. Gómez Moyano, L. Martínez Pilar y A. Sanz Trelles

Servicio de Dermatología y Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 41 años, de nacionalidad marroquí, que como único antecedente de interés presenta un hipotiroidismo subclínico secundario a una tiroiditis de Hashimoto, con un cuadro clínico de edema facial de siete años de evolución que empeora en los dos últimos años siendo derivado a nuestro servicio de dermatología.

Exploración: Apreciamos un importante edema de los dos tercios superiores de la cara con importante afectación palpebral que dificulta la apertura ocular, acompañándose de pápulas eritematosas y telangiectasias distribuidas en frente, nariz y mejillas. A la palpación la consistencia del edema era sólida.

Juicio clínico: Nos planteamos el diagnóstico clínico de una rosácea y utilizamos distintos tratamientos, entre ellos doxiciclina, metronidazol e isotretinoína, siendo refractario a todos ellos.

Pruebas complementarias: Debido a la falta de eficacia del tratamiento realizamos una biopsia punch en la que se aprecia un infiltrado inflamatorio perivascular superficial y perifolicular con granulomas de células epitelioideas perifoliculares siendo compatible con el diagnóstico de rosácea granulomatosa, llamando la atención la marcada dilatación de los vasos linfáticos dérmicos.

Diagnóstico: Enfermedad de Morbihan (edema facial sólido persistente).

Comentario final: La enfermedad de Morbihan es una rara complicación de la rosácea caracterizada por un linfedema persistente de predominio en la mitad superior de la cara. La etiopatogenia es desconocida, aunque se postula la obstrucción linfática por granulomas epitelioideas como causa de la enfermedad. El tratamiento es tan variado como insatisfactorio, habiéndose utilizado la isotretinoína, ketotifeno, clofazimina, tetraciclinas, talidomida, siendo los corticoides orales el tratamiento más eficaz, aunque con recidiva del proceso al retirarlos.

Bibliografía

- Balakirski G, Baron JM, Megahed M. Morbihan disease as a special form of rosacea: review of pathogenesis and new therapeutic options. *Hautarzt*. 2013;64:884-6.
- Nagasaka T, Koyama T, Matsumura K, Chen KR. Persistent lymphoedema in Morbihan disease: formation of perilymphatic epithelioid cell granulomas as a possible pathogenesis. *Clin Exp Dermatol*. 2008; 33:764-7.

28. TINEA CAPITIS DEL ADULTO POR DERMATOFITO GEOFÍLICO

N. López Ibáñez^a, A. Corrales Rodríguez^a, M. Perea Cejudo^a, A.I. Suárez Barrenechea^b, F.J. Martín Gutiérrez^a, J.J. Ríos Martín^c, L. Ferrándiz Pulido^a y F.M. Camacho Martínez^a

^aUGC Dermatología; ^bUGC Microbiología; ^cUGC Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Descripción del caso: Mujer de 81 años, pluripatológica, con una lesión en región frontoparietal izquierda de quince días de evolución.

Exploración: Placa dolorosa de bordes bien definidos, eritematodermatosa y ligeramente inflamatoria, con pelos cortados en su interior y costra melicérica en superficie. Se tomó muestra para cultivo de hongos y se aplicó crema de ácido fusídico dos veces al día. La paciente fue revisada a los 20 días, persistiendo la lesión, con desaparición de la costra y pudiendo comprobarse en esta

ocasión algunos elementos papulopustulosos en el interior de la placa.

Pruebas complementarias: El examen en fresco resultó negativo, y en el cultivo se aisló *Microsporium gypseum*, por lo que se inició tratamiento con terbinafina tópica una vez al día durante un mes, presentando resolución completa de la lesión.

Comentario: La tinea capitis es una infección prácticamente exclusiva de la edad pediátrica, aunque se han descrito algunos casos en mujeres postmenopáusicas. Se justifica la presentación de este caso por su baja frecuencia en la edad adulta, así como por el aislamiento detectado. Por ello, propusimos realizar un estudio comparativo de los aislamientos de dermatofitos en nuestro Departamento de Dermatología, comparándolo con el estudio que realizó el Profesor Moreno Giménez en 1981. En este estudio, el dermatofito aislado con mayor frecuencia fue *Trichophyton mentagrophytes*, en sus dos variedades, *mentagrophytes* e *interdigitale*, mientras que en el presente estudio, el dermatofito más frecuentemente aislado ha sido *Trichophyton rubrum*. Con este trabajo, hemos comprobado una progresiva modificación en cuanto al agente etiológico causante de las dermatofitosis en los últimos años, detectando un descenso en los aislamientos de dermatofitos zoofílicos y un ascenso en el número de aislamientos de dermatofitos antropofílicos, fundamentalmente a expensas de *Trichophyton rubrum*, con persistencia de dermatofitos geofílicos. Justificamos estas diferencias en los cambios higiénico-sanitarios en la población, en el control de los reservorios (animales de compañía básicamente) y en la instauración de antimicóticos de mejor tolerancia y mayor efectividad.

Bibliografía

- Crespo Erchiga V. Infecciones micóticas. En Conejo-Mir J, Moreno Giménez JC, Camacho FM. Manual de Dermatología. Madrid: Aula Médica Ed, 2011. p. 937-43.
- Moreno Giménez JC. Contribución al estudio clínico y epidemiológico de las dermatofitosis en la provincia de Sevilla. [Tesis doctoral]. Sevilla: Cátedra de Dermatología y Venereología, Facultad de Medicina, Universidad de Sevilla; 1981.

29. ALEMTUZUMAB EN SÍNDROME DE SÉZARY REFRACTARIO

C. Alcántara Reifs^a, R. Salido Vallejo^a, G. Garnacho Saucedo^a, A.M. Rodríguez Martín^a, S. de la Corte Sánchez^a, J. Ruano Ruiz^a, A. González Menchen^b y A. Vélez García-Nieto^a

^aUnidad de Gestión Clínica de Dermatología; ^bUnidad de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba. España.

Descripción del caso: Varón de 70 años, sin antecedentes personales de interés, derivado para valoración de eritrodermia intensamente pruriginosa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física destacaba un eritema generalizado con adenopatías palpables axilares e inguinales bilaterales. Ante la sospecha de un síndrome de Sézary (SS), se realizó un estudio analítico, una biopsia cutánea y un TAC corporal total. Se solicitó a hematología un frotis de sangre periférica y aspirado de médula ósea. El análisis histopatológico mostraba un infiltrado de células linfoides atípicas con positividad para CD2, CD3, CD4, CD5, CD8 focal y negatividad para CD7. Estos hallazgos clínico-patológicos junto con las pruebas de imagen y el aumento de células de Sézary en sangre periférica fueron diagnósticos de SS.

Juicio clínico: Síndrome de Sézary.

Tratamiento: Se instauraron sucesivos tratamientos con fototerapia, fotoféresis extracorpórea, interferón y bexaroteno, sin mejoría del cuadro. Debido a la progresión de la enfermedad se decidió junto con hematología iniciar tratamiento con alemtuzumab, consiguiéndose una mejoría notable con aclaramiento del 80% de la eritrodermia, cese del prurito y disminución del recuento de células de sézary. Durante el tratamiento, el paciente desarrolló insuficiencia cardíaca severa por miocardiopatía dilatada, lo cual llevó a

la suspensión del mismo. Tras 6 meses de la retirada del fármaco el paciente continúa presentando una respuesta mantenida sin progresión de la enfermedad.

Comentario final: Alemtuzumab es un anticuerpo monoclonal dirigido frente al antígeno de superficie CD52 expresado por células inmunes T y B. Actualmente su uso está aprobado para leucemia linfática crónica. Su mecanismo de acción ha llevado a su uso fuera de indicación en micosis fungoide y SS con mejor respuesta en esta última. No obstante, su elevada toxicidad relega a este tratamiento a casos de enfermedad refractaria, rápidamente progresiva, con implicación de ganglios linfáticos o metastásica y siempre mediante un abordaje multidisciplinar.

Bibliografía

- De Masson A, Guitera P, Brice P, Moulonquet I, Mouly F, et al. Long-term efficacy and safety of alemtuzumab in advanced primary cutaneous T-cell lymphomas. *Br J Dermatol*. 2014 (en prensa).
- Jawed SI, Myskowski PL, Horwitz S, Moskowitz A, Querfeld C. Primary cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sézary syndrome): Part II. Prognosis, management, and future directions. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70:223.e1-223.e17.
- Ure UB, Ar MC, Salihoglu A, Guner SI, Baran A, Oguz O, Ferhanoglu B. Alemtuzumab in Sézary syndrome: efficient but not innocent. *Eur J Dermatol*. 2007;17:525-9.

30. HISTIOCITOSIS CON AFECTACIÓN CUTÁNEA: ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER

R. Cabrera Fuentes, R. Díaz Moreno, E. Baquero Sánchez, J.M. de la Torre-García, A. Pulpillo Ruiz, E. Pérez Vega y J. Conejo-Mir Sánchez

Servicio de Dermatología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 41 años, ingresado en Nefrología por fracaso renal severo y lesiones cutáneas de 6 meses de evolución. Hace 5 años se había diagnosticado de granuloma eosinófilo con afectación ósea exclusiva, con respuesta parcial a la RT. Los nuevos hallazgos clínicos replantean el diagnóstico del paciente.

Exploración y pruebas complementarias: En frente presenta dos placas próximas, sobreelevadas, de coloración violácea-parduzca y consistencia elástica. El TAC revela una infiltración por proceso hematológico, afectando de modo extenso el espacio retroperitoneal, ganglios linfáticos y sistema esquelético. La biopsia cutánea muestra un infiltrado dérmico de histiocitos CD68+ y CD1a negativo, que concluyeron el diagnóstico.

Diagnóstico: Enfermedad de Erdheim-Chester.

Comentario final: La enfermedad de Erdheim-Chester es una histiocitosis de mal pronóstico, que cursa con infiltración visceral progresiva. Las lesiones cutáneas son infrecuentes y consisten en xantomas y xantelasmas, aunque se han descrito otras formas de presentación. En conclusión, exponemos un nuevo caso de afectación cutánea en la enfermedad de Erdheim-Chester, queriendo resaltar el papel de la Dermatología en el diagnóstico de enfermedades sistémicas.

Biografía

- Caputo et al. Unusual variants of non-Langerhans cell histiocytoses. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:1032-45.
- Haroche et al. Dramatic efficacy of vemurafenib in both multisystemic and refractory Erdheim-Chester Disease and Langerhans cell histiocytosis harboring the BRAF V600E mutation. *Blood*. 2013;121:1495-500.
- Mazor et al. Erdheim-Chester disease: a comprehensive review of the literature. *Orphanet J Rare Diseases*. 2013;8:137.
- Radoncipi Volpicelli et al. Erdheim-Chester disease presenting with cutaneous involvement: a case report and literature review. *J Cutan Pathol*. 2011;38:280-5.

31. PRESENTACIÓN DE NUEVE CASOS DE PSORIASIS SEVERA EN LA EDAD PEDIÁTRICA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

R. Díaz Moreno, E. Baquero Sánchez, J. de la Torre García, R. Cabrera Fuentes, J. Bernabeu Wittel y J. Conejo-Mir Sánchez

Servicio de Dermatología. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. España.

Introducción: La psoriasis en la edad pediátrica manifiesta características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas que la diferencian de la del adulto. Se trata de una enfermedad frecuente, estimándose que supone un 4% de las dermatosis en pacientes menores de 16 años. Aunque la mayoría de casos en la infancia son leves, es la forma grave y de difícil control la que representa un verdadero reto terapéutico.

Objetivos y metodología: Se presentan nueve casos de psoriasis severa diagnosticados y tratados en la Unidad de Dermatología Pediátrica de nuestro hospital durante los últimos cinco años y se lleva a cabo una amplia revisión bibliográfica. Se describen las características epidemiológicas, clínicas y nuestra experiencia terapéutica con cada uno de los pacientes, y se compara con lo recogido hasta la fecha en la literatura.

Resultados y conclusiones: Resulta fundamental conocer las particularidades de la psoriasis iniciada en la infancia, en cuanto a sus formas de presentación clínica y tratamiento. Debido a que es una enfermedad crónica, es esencial contar con un buen enfoque terapéutico desde el diagnóstico, proporcionando expectativas reales y con el fin de evitar el desarrollo de comorbilidades tempranas y minimizar el impacto final en la calidad de vida del enfermo.

32. TRASPLANTE CAPILAR EN MUJERES: CLAVES PARA EL ÉXITO

T. Meyer-González^{a,b}, A. Alcaide-Martín^{a,b} y C. Bisanga^{b,c}

^aHospital Quirón Málaga. ^bBHR Clinic. Málaga. España. ^cBHR Clinic. Bruselas. Bélgica.

Introducción: La alopecia androgenética (AAG) es la forma de calvicie más frecuente que afecta fundamentalmente a hombres. Pero, al contrario de lo que pueda parecer, la incidencia y prevalencia en la mujer no es menor que en el hombre. Aunque las peculiaridades de la etiopatogenia de la alopecia androgenética con patrón difuso (FAGA) en la mujer dificultan su tratamiento, se puede conseguir un alto grado de eficacia combinando las distintas terapias. Sin embargo, si ya existe una pérdida de densidad importante que no se puede recuperar con tratamiento médico, el siguiente paso que se nos plantea sería la realización de un trasplante capilar.

Metodología: Dentro de la cirugía de restauración capilar, el trasplante de unidades foliculares es el procedimiento más utilizado en la actualidad. Presentamos nuestra experiencia de trasplante capilar en mujeres, donde la selección del paciente es lo que determinó el éxito y buen resultado de las mismas. Para ello, es fundamental la realización de una cuidadosa historia clínica y una exploración minuciosa, con una especial dedicación a la zona donante en cada una, ya que más de un 60% de mujeres tienen afectada parte del área donante.

Conclusiones: La selección del paciente es fundamental en el éxito o fracaso de una cirugía capilar. El objetivo de esta presentación es mostrar las claves a seguir a la hora de estudiar una paciente con alopecia, y ver si realmente es candidata a una cirugía de trasplante capilar. La alopecia en la mujer condiciona graves secuelas psicosociales, causa efectos negativos en la autoestima de los pacientes y ciertos desajustes psicológicos, que repercuten de una manera importante en su calidad de vida. Es por ello, que el trasplante capilar debe de ser una opción a tener en cuenta por el dermatólogo y este debe saber orientar cada caso.

Bibliografía

- Avram MR. Hair transplantation for men and women. *Semin Cutan Med Surg.* 2006;25:60-4.
- Shapiro J. Clinical practice. Hair loss in women. *N Engl J Med.* 2007;357:1620-30.
- Unger RH. Female Hair Restoration. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2013;21:407-17.

33. IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE ACCESIBILIDAD Y OTROS INDICADORES DE PROVISIÓN DE SERVICIOS EN EL PRONÓSTICO INICIAL DEL MELANOMA. PROYECTO TEDIMEL

D. Moreno-Ramírez, T. Ojeda-Vila, L. Ferrándiz, J.J. Ríos-Martín, R. Ruiz-Villaverde, M. de Troya, A. Sanz-Trelles, R. Fúnez Liébana, J.M. Martínez-De Victoria, J. Aneiros-Fernández, R. Naranjo-Sintes, J. Amérigo, M. Alcalde, T. Zulueta, J.J. Domínguez-Cruz, E. Solís-García, A. Tejera-Vaquero, A.M. Martín-Castro, V. García-Mellado, S. Martínez-García, A. Martínez-García, E. Herrera-Acosta, P. Jurado Escámez, A.M. Rodríguez-Fernández, J. Salvatierra-Cuenca, J.C. Moreno-Giménez, R. Guerrero-Cauqui, J.C. Armario-Hita y A. Nieto-García

Investigadores del Grupo TEDIMEL (Tendencia en el Diagnóstico de Melanoma en Andalucía).

Antecedentes: En las últimas décadas se han implantado numerosas estrategias e intervenciones orientadas a la detección precoz del melanoma CUTÁNEO (MC). Sin embargo, el beneficio de estas

intervenciones en términos de salud no ha sido estudiado en profundidad.

Objetivos: El Proyecto TEDIMEL (Tendencia en el Diagnóstico de Melanoma en Andalucía) está orientado a identificar el papel de los determinantes de prestación de servicios de salud en el área de la dermatología en el pronóstico inicial del MC.

Métodos: Estudio transversal y multicéntrico realizado en 14 hospitales públicos que reclutó 3.550 MC entre 2000 y 2009. Se analizaron las variables de estudio bajo modelos univariante y multivariante para identificar su papel como factores pronósticos. **Resultados:** En un período de 10 años el número de MC aumentó en un 78,54%, con un incremento estadísticamente significativo de los MC de pronóstico inicial favorable (Tis-T1, $p = 0,005$). Entre los factores pronósticos identificados (año de diagnóstico, circuitos especiales para pacientes con sospecha de melanoma, disponibilidad de teledermatología, seguimiento mediante dermatoscopia digital), sólo el año de diagnóstico después de 2004 (OR univariante = 1,43, $p < 0,001$ y OR multivariante = 1,36, $p = 0,005$), y el diagnóstico en centros con circuitos especiales para pacientes con sospecha de melanoma (OR univariante = 1,24 univariante, $p = 0,01$; OR multivariante = 1,59, $p = 0,025$) se mostraron como predictores pronósticos independientes.

Limitaciones: Naturaleza retrospectiva del estudio.

Conclusiones: Las estrategias e intervenciones orientadas a la mejora de la accesibilidad a los servicios especializados, en este caso de dermatología, parecen haber contribuido a la mejora del pronóstico inicial de los pacientes con MC.

Proyecto Instituto de Salud Carlos III FIS-PI10-1929.