

Resúmenes de los trabajos libres presentados al XXVII Congreso Colombiano de Dermatología

Dermatofibrosarcoma protuberans tratado con Mohs lento. Serie de siete casos

Alvaro Acosta De Hart, Xavier Rueda, Leonardo Pulido, Marian Rolon, Claudia Marcela Cruz.

Instituto Nacional de Cancerología.

INTRODUCCIÓN: El dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) es un cáncer de origen mesenquimal dérmico y subdérmico agresivo localmente, desde donde invade tejidos más profundos (grasa, fascia, músculo y hueso). Suele aparecer durante la tercera y cuarta década de la vida, en el tronco y la parte proximal de los miembros. Cursa con gran morbilidad por su gran capacidad infiltrativa local y elevado porcentaje de recidivas tras la extirpación quirúrgica convencional. Por esta razón la cirugía de Mohs lento se ha convertido en la técnica de elección ya que permite el estudio del 100% de los márgenes de resección, ahorra tejido sano, tiene menor morbilidad, consigue un mayor porcentaje de curaciones y alcanza recurrencias menores del 5%.

OBJETIVO: Realizar una descripción de los casos de DFSP manejados con cirugía de Mohs lento en el Instituto Nacional de Cancerología desde enero de 2005 hasta julio de 2008.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes con diagnóstico de DFSP tratados con cirugía de Mohs lento, que ingresaron al grupo de Dermatología Oncológica del Instituto Nacional de Cancerología desde enero de 2005 hasta julio de 2008.

RESULTADOS: Se detectaron siete pacientes, seis mujeres y un hombre. El rango de edad estuvo entre los 27 y 69 años con una mediana de 36.5 años. La mediana del tiempo transcurrido entre la aparición de la enfermedad y la resección quirúrgica fue de siete años. La mediana del tamaño tumoral fue de 41.5 cm. La localización más frecuente fue el tronco en el 58% (4 pacientes), seguido del abdomen (1), los glúteos (1) y las piernas (1). El 57% de los casos fueron primarios y el 43%, recurrentes. En el 28.5% de los casos se encontró secundario a trauma previo. Todos los pacientes fueron tratados con cirugía de Mohs lento, con un promedio de 1.2 estados por paciente; garantizando márgenes libres de tumor y ninguna recidiva hasta la fecha.

CONCLUSIONES: Recomendamos la cirugía de Mohs lento

como tratamiento de elección para el dermatofibrosarcoma protuberans, ya que permite el estudio del 100% de los márgenes de resección, facilita la realización de técnicas de inmunohistoquímica que facilitan la visualización del tumor, ahorra tejido sano, tiene menor morbilidad y consigue un mayor porcentaje de curaciones.

Dos nuevas mutaciones en el gen LKB1 en pacientes colombianos con síndrome Peutz-Jeghers

Alejandro Vélez,¹ María Gaitan,¹ Juan Márquez,¹ Adriana Castaño,¹ José Restrepo,¹ Sergio Jaramillo,¹ Alberto Gamarra,² Magdalena Echeverry,³ Marco Novelli,⁴ Ian Tomlinson,^{5,6} Luis Carvajal-Carmona,^{3,5,6} Natalia Jaimes López.⁷

1. Hospital Pablo Tobón Uribe.
2. Laboratorio BIOPAT. Medellín, Colombia.
3. Departamento de biología, Universidad del Tolima.
4. Department of Pathology, London University College.
5. Molecular and Populations Genetics Laboratory, London.
6. Institute of Cancer, Queen Mary, University of London.
7. Universidad Pontificia Bolivariana.

El síndrome Peutz-Jeghers (SPJ) es una enfermedad autosómica dominante rara, caracterizada por la predisposición para desarrollar pigmentación mucocutánea en los labios y la piel, pólipos hamartomatosos gastrointestinales y malignidades. La mayor parte de los pacientes con el SPJ presentan mutaciones en el gen LKB1; sin embargo, la mayoría de análisis genéticos se han realizado en pacientes de origen europeo, siendo muy poco lo que se conoce sobre esta mutación LKB1 en otras poblaciones. El objetivo del estudio es investigar las características clínicas y moleculares (mutación LKB1) de los pacientes latinoamericanos con SPJ.

Se evaluaron ocho pacientes colombianos, siete de los cuales pertenecen a una extensa familia y un caso esporádico con poliposis colónica pero sin historia familiar de SPJ o tumores intestinales. El análisis molecular demostró la existencia de dos mutaciones en el gen LKB1 que no habían sido reportadas previamente; todos los casos familiares presentaban delección de dos pares de bases en el exón 6 (c.811-813delAG) y por el contrario, el caso esporádico presentaba inserción de un par de base en el exón 2 (c.350-351 insT).

Es probable que ambas mutaciones resulten en proteínas truncadas LKB1, lo que explicaría por qué no fueron

detectadas en las poblaciones controles. En la literatura revisada este reporte representa el primer análisis de la mutación LKB1 en SPJ en Latino América, lo que sugiere que los pacientes de esta región geográfica pueden ser portadores de mutaciones diferentes a las encontradas en pacientes de otros continentes. Adicionalmente, representa el paso inicial del diagnóstico molecular de SPJ en nuestro país.

Enfermedad de Behcet: experiencia en una cohorte de pacientes colombianos

Ana Milena Toro, Luis Fernando Pinto, Carlos Jaime Velásquez, José Luis Torres, Dora Liliana Candía, Javier Darío Márquez.

Universidad Pontificia Bolivariana, Hospital Pablo Tobón Uribe

INTRODUCCIÓN: La enfermedad de Behcet (EB) es una vasculitis multisistémica de causa desconocida, caracterizada por exacerbaciones y remisiones de duración impredecible. Los hallazgos clínicos incluyen: aftas orales y genitales, artritis, lesiones cutáneas, manifestaciones oculares, gastrointestinales y neurológicas. No se conoce adecuadamente, en nuestro medio, el curso clínico, la actividad y la gravedad de esta enfermedad.

OBJETIVOS: El propósito de este estudio es describir el espectro clínico, la actividad y la gravedad de la enfermedad en un grupo de pacientes colombianos con EB.

MÉTODOS: Se realizó un estudio longitudinal, observacional, descriptivo y prospectivo, en una serie de pacientes con EB evaluados y seguidos por el servicio de reumatología en el hospital Pablo Tobón Uribe en Medellín, Colombia.

RESULTADOS: Se identificaron 20 pacientes (15 mujeres y cinco hombres) con una edad promedio de 42.1 ± 11.2 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las úlceras orales (95%) y genitales (75%), seguidas por el compromiso cutáneo (60%), ocular (55%), articular (45%), gastrointestinal (40%), vascular (15%) y neurológico (15%). La manifestación clínica inicial más frecuente fue la presencia de úlceras orales. El tiempo promedio entre la primera manifestación y el cumplimiento de los criterios diagnósticos fue 4.45 ± 4.19 años, lo que representa un retraso en el diagnóstico clínico. El 85 % de los pacientes se clasificaron como enfermedad moderada o grave.

CONCLUSIONES: La EB está subdiagnosticada en nuestro medio. Las úlceras mucocutáneas representan el principal hallazgo clínico y pueden preceder por mucho tiempo a otras manifestaciones, lo que causa retraso en el diagnóstico y favorece un comportamiento agresivo. El tratamiento debe ser oportuno para prevenir las principales complicaciones.

Manifestaciones cutáneas de la sepsis fulminante por *estafilococo áureo*. Un estudio de autopsia.

Julio César Mantilla, Armando José Vásquez y Julio Alexander Díaz.

Universidad Industrial de Santander.

El *Staphylococcus aureus* causa infecciones graves, algunas con desenlace fatal, las cuales producen alteraciones cutáneas que permiten el diagnóstico si son evaluadas adecuadamente.

OBJETIVO: Describir las alteraciones cutáneas de pacientes fallecidos por estafilococemia.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo prospectivo de serie de casos de autopsia.

RESULTADOS: Se estudiaron nueve pacientes fallecidos con diagnóstico de choque séptico por *Staphylococcus aureus*, correspondientes al 3,1% (11 de 285) de las autopsias realizadas. La edad media de estos pacientes fue 23,3 años, con un rango entre 2 a 61 años; siete casos (81.81 %) fueron género masculino y dos (18.18 %) género femenino; relación hombre/mujer 3.5:1. Todos adquirieron infección en la comunidad. El cuadro clínico evolucionó entre cuatro y seis días. Sólo en tres casos (27.27%) se realizó diagnóstico clínico. En todos se documentó sepsis por *Staphylococcus aureus*, foco primario en la piel en cuatro casos (36.36%), en el músculo en tres casos (27,27%), en las articulaciones dos casos (18.18%) y en el pulmón dos casos (18.18%), con abscesos por bacterias cocoides Gram positivas. Las manifestaciones cutáneas macroscópicas incluyeron pústulas generalizadas en seis casos (66.66%), eritema petequial localizado con edema subcutáneo en un caso (11.11%), y erupción vesículo pustulosa por varicela en dos casos (22.22%). Histológicamente se reconoció vasculitis séptica en todos los pacientes (100%), representada por infiltración de la pared vascular por numerosos leucocitos polimorfonucleares, colonias bacterianas y trombos de fibrina en los capilares, con grados variables de desprendimiento dermoepidérmico con acumulación de leucocitos polimorfonucleares.

CONCLUSIONES: La estafilococemia ocasiona múltiples alteraciones cutáneas las cuales permiten la identificación de esta entidad si son evaluadas adecuadamente.

Comportamiento de la enfermedad en pacientes con psoriasis y vitiligo que asisten al servicio de PUVA en el centro dermatológico del CES Sabaneta, antes y después de una intervención psicológica

Sol Beatriz Jiménez, María Angélica Plata, Cristina Álvarez, Paulina Vélez, Claudia Elena Gaviria.

Universidad CES

Esta investigación busca evaluar el comportamiento de

la enfermedad (la manifestación de la sintomatología, número de lesiones y la adherencia al tratamiento) en pacientes con psoriasis y vitiligo, que asisten al centro dermatológico del CES Sabaneta, antes y después de una intervención psicológica; también los estilos de personalidad, las emociones y la calidad de vida en estos pacientes; así como establecer un análisis de supervivencia para determinar el tiempo libre de la enfermedad y la probabilidad de recaída en los pacientes. Se espera que este estudio contribuya a desarrollar programas que mejoren la eficacia de la intervención médica que se aplica hasta el momento en nuestro entorno.

METODOLOGÍA: Estudio de intervención de metodología mixta (cualitativo/cuantitativo) antes y después, donde se observará si hay cambios en la enfermedad después de una intervención psicológica, a partir de una línea de base. Se incluirán 29 pacientes con diagnóstico de psoriasis y vitiligo que asistan al centro dermatológico del CES Sabaneta entre febrero y julio de 2008, que estén recibiendo tratamiento con fototerapia y que cumplan con los criterios de inclusión: compromiso de área corporal >del 10% y poca respuesta a otras terapias tópicas, haber consentido voluntariamente el ingreso al estudio expresado en una encuesta previa y el consentimiento informado. Deben ser mayores de 18 años. El paciente debe saber leer. Se excluirán: pacientes que se nieguen a recibir ayuda psicológica para su enfermedad dermatológica. Pacientes medicados con psicofármacos y que hayan recibido apoyo psicológico. Se realizará una visita inicial por dermatólogo para determinar en los pacientes con psoriasis el índice de gravedad de la enfermedad (PASI), y en los pacientes con vitiligo el porcentaje de área corporal comprometida (según la escala de medición estandarizada por el servicio de fototerapia del centro dermatológico del CES Sabaneta). Posteriormente los pacientes se dividirán en dos grupos, de acuerdo con el número de sesiones individuales que recibirán (grupo 1: 10 a 12 sesiones y grupo 2: 14 a 16 sesiones), donde se les caracterizará el estilo de personalidad y la percepción subjetiva del estado de salud y/o la calidad de vida relacionada con la salud, por medio del inventario multifásico de personalidad de Minesota (MMPI) y el cuestionario de salud SF-36. Los aspectos emocionales se revisarán por medio de grupos focales utilizando una entrevista semiestructurada. Al terminar las sesiones individuales, cada grupo pasará a recibir dos sesiones de terapias grupales y finalmente volverán a ser evaluados por el dermatólogo, para determinar los resultados de la intervención psicológica y su impacto en la enfermedad.

¿Protector solar o protector de luz?

Jose Manuel Tovar, Higia Iveth Carrasquilla.

En este trabajo se busca demostrar que no se debe de-

nominar a los protectores solares con este nombre sino protectores de luz, porque la exposición a luz ultravioleta artificial también tiene efectos nocivos en la piel. Se hace una revisión de la literatura mundial donde se encuentra que las fuentes artificiales de radiación ultravioleta también son dañinas para la piel y pueden predisponer a lesiones malignas.

Cirugía micrográfica de Mohs en parafina, otra alternativa para el léntigo maligno

Santiago Andrés Ariza, Alvaro Acosta de Hart, Mariam Carolina Rolón.

Instituto Nacional de Cancerología.

INTRODUCCIÓN: El léntigo maligno (LM) es un subtipo de melanoma *in situ*. El LM puede progresar a léntigo maligno melanoma (LMM), la forma invasiva del LM, en al menos un 5% de casos. El LM se caracteriza por una gran extensión subclínica, lo que hace necesario utilizar métodos terapéuticos con control de márgenes histológicos como la cirugía de Mohs o sus variaciones en parafina para alcanzar altos porcentajes de curación. En el Instituto Nacional de Cancerología (INC) implementamos una modificación al Mohs en parafina para el tratamiento del LM. Decidimos evaluar las características clínicas e histológicas de los pacientes con LM y LMM tratados con cirugía micrográfica de Mohs variación en parafina (CMMP), durante un periodo de seis años y reportar nuestro porcentaje de control local, regional y a distancia y el margen necesario para la resección completa del tumor.

MÉTODOS: Se revisaron las historias clínicas y los registros de CMMP de todos los pacientes con LM y LMM operados con CMMP entre los años 2000 y 2006 en el INC de Colombia. Se registraron los datos demográficos, quirúrgicos y patológicos. Se realizó seguimiento de los pacientes para determinar si se presentaron recaídas locales, regionales o a distancia.

RESULTADOS: La población del estudio incluyó 19 pacientes. Se encontraron ocho tumores invasivos (42.1%) con un Breslow promedio de 0.68 (0.3-1,3 mm). El número promedio de estados de CMMP para remover las lesiones fue 1.26 (1-3); el defecto quirúrgico promedio, de 41.94 mm (23-55 mm). Quince pacientes (78.9%) requirieron 10 mm o menos de margen de seguridad lateral para la resección del tumor, tres pacientes (15.78%) requirieron entre 10 y 20 mm de margen y un paciente requirió más de 20 mm (5.26%). El tiempo promedio de seguimiento fue de 21.84 meses (0-78 meses). No se observaron recurrencias locales, regionales o a distancia en este periodo.

CONCLUSIÓN: La CMMP en parafina es una modalidad prometedora para el tratamiento del LM y el LMM.

Experiencia clínica en Colombia con efalizumab, Raptiva® subcutáneo, en el tratamiento de pacientes con psoriasis en placa, moderada a grave

Amin Ariza.

Universidad del Atlántico.

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es un trastorno cutáneo mediado por características genéticas e inmunológicas que afecta del 1% al 3% de la población mundial. Es una enfermedad crónica linfoproliferativa e inflamatoria de la piel que puede afectar gravemente la calidad de vida del paciente, con gran incapacidad laboral y altos costos del tratamiento. Dada la experiencia de los agentes biológicos en otras áreas terapéuticas como la artritis reumatoidea, es sabido que efalizumab está indicado en pacientes con psoriasis de moderada a grave que no responden a tratamientos sistémicos actuales. Efalizumab es un agente biológico, anticuerpo monoclonal inmunosupresor humanizado anti-CD11a, una subunidad de LFA-1, de tipo IgG1 k, obtenido por ingeniería genética y producido por un sistema celular de ovarios de hámster chino. El presente estudio pretende determinar la eficacia y seguridad de efalizumab en psoriasis en placa de moderada a grave y el impacto del tratamiento en la calidad de vida de los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS: Pacientes con psoriasis en placa de moderada a grave que asistan a Servicios de Dermatología en cuatro ciudades de Colombia y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para el uso de biológicos. Cada paciente fue evaluado clínicamente y se le tomaron exámenes de laboratorio al inicio y durante la terapia con efalizumab, además de placa de tórax y PPD. Cada paciente fue tratado con 0.75 mg subcutáneo de efalizumab al inicio y luego con 1 mg/kg cada semana durante doce semanas. En cada consulta se determinó el PASI y el DLQI para establecer eficacia de la medicación.

RESULTADOS: Fueron tratados 105 pacientes con psoriasis de moderada a grave, de los cuales el 34% tuvieron PASI-75 al final del tratamiento y el 74% PASI-50. Todos los pacientes mejoraron su DLQI. No se presentaron efectos colaterales graves y el 12% abandonó el tratamiento por diferentes causas, pero no por efectos de la terapia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los pacientes mejoraron sus placas de psoriasis, el índice de calidad de vida mejoró significativamente y se concluye que el efalizumab es una droga segura y eficaz para el manejo de la psoriasis de moderada a grave.

Células reguladoras del donante en el control de la respuesta alógena. Posibles implicaciones para el desarrollo de terapias en autoinmunidad

Margarita María Velásquez,^{1,2} Luis Alfonso Correa,² Andrés Jaramillo,³ Luis Fernando García.¹

1. Grupo de Inmunología Celular e Inmunogenética, GICIG

2. Grupo de Investigación Dermatológica, GRID

Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia

3. Gift of Hope Organ & Tissue Donor Network.

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales objetivos de investigación en inmunología es la comprensión y modulación de los mecanismos de tolerancia tanto a autoantígenos como a aloantígenos. En trasplantes, la inducción y mantenimiento de la tolerancia ha sido lograda exitosamente en algunos modelos animales, a través de diferentes protocolos que permiten la deleción central y periférica de las clonas alorreactivas, la inducción de muerte celular inducida por activación (AICD), la anergia, la desviación inmune y la generación de células T reguladoras en el receptor. En humanos se han descrito protocolos utilizando anticuerpos monoclonales anti-CD4 no depuradores y transfusiones sanguíneas o infusiones de médula ósea del donante, que permiten la inducción de tolerancia parcial y el uso de dosis menores de fármacos inmunomoduladores. Por otro lado, en autoinmunidad la terapéutica ha sido enfocada especialmente al uso de terapias inmunosupresoras e inmunomoduladoras, las cuales no están exentas de los riesgos generados por la inmunosupresión como el desarrollo de infecciones, cáncer y complicaciones metabólicas. La posibilidad de que las células T reguladoras del donante modulen la alorreactividad en el receptor y favorezcan el desarrollo de tolerancia, en el contexto de trasplante de órganos sólidos, ha sido escasamente evaluada.

Estudio descriptivo de urticaria

Liliana María Tamayo, Carlos Fernando Chinchilla

Universidad de Antioquia

INTRODUCCIÓN: En el contexto de las enfermedades alérgicas de la piel, la urticaria ocupa un lugar importante como causa de consulta, asociada a un gran deterioro en la calidad de vida de los pacientes, con impacto en las actividades laborales, académicas y recreativas de aquellos que la padecen. Se considera que la prevalencia de urticaria aguda oscila entre 15 % y 20 %, y es hasta de 50 % en los pacientes con antecedentes de enfermedades atópicas, entendiéndose como atopia la capacidad que tiene el individuo de producir niveles elevados de Ig E sérica y evidenciados en la clínica mediante prueba cutánea positiva para alérgenos.

En los Estados Unidos la prevalencia de urticaria oscila entre un 14 % y un 25 %, y es de 0.6 % para urticaria crónica, siendo mucho mayor en las mujeres que en los hombres y con una duración de 1 a 5 años en 8.7% de los casos y más de 5 años en el 11.3%. Vale la pena destacar que por la cronicidad y recurrencia de la enfermedad se presenta gran morbilidad y limitación de la calidad de vida de los afectados con consecuencias personales, sociales, laborales y económicas, las cuales se comparan con las ocasionadas por la enfermedad coronaria, y que incluso producen peores índices de calidad de vida (PASI) que en los pacientes con otras enfermedades dermatológicas importantes como psoriasis, vitiligo, dermatitis atópica grave o acné moderado a grave. El diagnóstico de la urticaria es esencialmente clínico. Se requiere una historia clínica completa pues los estudios complementarios se deben solicitar de acuerdo con las características de los síntomas relatados por el paciente y los hallazgos al examen físico; se acepta que realizar exámenes de laboratorio exhaustivos a los sujetos con urticaria crónica no es un procedimiento costo-efectivo.

No existen datos en el medio local de la real magnitud del problema, ni del abordaje del paciente con urticaria crónica, tema controvertido y de difícil manejo para los dermatólogos, alergólogos e internistas que eventualmente tratan a los pacientes.

Por esto el presente estudio realiza una descripción de las características demográficas, clínicas y terapéuticas; la evolución de los pacientes que consultaron con diagnóstico de urticaria crónica a la Unidad de Alergia de la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia desde marzo de 2006 hasta abril de 2008, plantea también el comportamiento de la urticaria para dicho grupo poblacional y propone protocolos de diagnóstico y tratamiento, al igual que la implementación de nuevas pruebas diagnósticas.

Comportamiento epidemiológico de la psoriasis en el Hospital Militar Central

César Gonzalez, Guillermo De La Cruz Nocera, Claudia Marcela Arenas, Luis Antonio Castro, Margarita Vargas.
Hospital Militar Central.

INTRODUCCIÓN: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica recidivante mediada por el linfocito T, caracterizada por una hiperproliferación epidérmica y que cuenta con poca información acerca de su epidemiología en la población colombiana; por esta razón, es imperativo establecer modelos de observación y seguimiento que puedan aclarar el origen, los factores relacionados, el curso clínico y el pronóstico de la enfermedad en nuestro medio, de tal forma que existan elementos que permitan comparar su comportamiento frente a otros grupos poblacionales.

OBJETIVO: Describir las características epidemiológicas y clínicas en los pacientes con psoriasis atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar Central (HOMIC).

MATERIALES Y MÉTODOS: Es un estudio descriptivo de serie de casos, donde se incluyeron 86 pacientes con diagnóstico clínico e histológico de psoriasis valorados entre julio de 2007 a julio 2008 en el servicio de dermatología del HOMIC, a quienes se les diligenció un formato de historia clínica que incluía características epidemiológicas, clínicas, cuantificación del Índice de Severidad Área de Psoriasis (PASI) e Índice de Calidad de Vida Dermatológica (DLQI). Las variables fueron analizadas en el programa estadístico SPSS versión 11.5 para Windows.

RESULTADOS: Se incluyeron 86 pacientes (61.6% hombres y 38.4% mujeres), con edad promedio de 54 años, de los cuales el 63.3% eran casados y el 14%, solteros. La raza mestiza fue más predominante. Según su estado socioeconómico el 50% pertenecía al estrato 3. La mayoría de pacientes iniciaron su enfermedad después de los 50 años en promedio y al examen físico presentaban una psoriasis vulgar (88.4%), seguida de la gutata (7%); el compromiso ungueal fue de 26.7%, observándose principalmente los pits y la onicolisis. La media del PASI fue de 7.8, valor que clasifica la gravedad de la enfermedad en tipo leve. En cuanto a tratamiento, el 100% habían recibido tratamiento tópico mientras que el 44.2% habían utilizado algún tipo de tratamiento sistémico. Con respecto a esto los corticoides tópicos y la fototerapia eran los más utilizados.

CONCLUSIONES: En el HOMIC la caracterización epidemiológica y clínica fundamenta las bases para marcar una cohorte de la población colombiana que sirve de soporte para dirigir proyectos en instituciones de salud encaminados al manejo multidisciplinario de la enfermedad.

Eficacia de la melagenina tópica en pacientes con vitiligo. Medellín 2006-2008

Luz Marina Gómez, Norma González, María Isabel Arredondo, Diana Catalina Jaramillo, Gilma Hernández.
Universidad Pontificia Bolivariana.

INTRODUCCIÓN: El vitiligo es un desorden pigmentario adquirido que afecta al 1% de la población. Se caracteriza por lesiones tipo máculas de color blanco que ocasionan alteraciones cosméticas y de la calidad de vida. Se han usado múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos, entre los cuales se encuentra la melagenina, ampliamente usada en Cuba con reportes de excelentes resultados, pero no se encuentran trabajos de investigación que sustenten su eficacia. El propósito de este estudio es evaluar la eficacia de la melagenina tópica en los pacientes con vitiligo.

MÉTODOS: Se realizó un ensayo clínico en 102 pacientes con vitiligo.

RESULTADOS: Se tomaron 102 pacientes, de los cuales 64 terminaron el estudio, con un seguimiento de 12 meses; ninguno obtuvo una repigmentación completa. En dos pacientes se evidenció desaparición de lesiones en el párpado y en el dorso de los dedos, pero continuaron las lesiones en otros sitios del cuerpo. En veinticinco pacientes disminuyó la intensidad del blanco, pero no hubo disminución en el tamaño. En seis pacientes se encontró escasa repigmentación punteada. Diez pacientes relataron aparición de nuevas lesiones durante el tratamiento. Una paciente tuvo eritema, eczema y prurito agudo en el sitio de la aplicación del medicamento. Dos pacientes suspendieron el medicamento por intolerancia al olor.

Ensayo clínico controlado de la eficacia del metil aminolevulinato + Aktilite® vs. placebo + Aktilite® en el daño actínico facial: Evaluación al mes luego de la TFD.

Gloria Sanclemente, Leonardo Medina, John Frank Villa, Marcela Barrera, Héctor Iván García.

Universidad de Antioquia.

El envejecimiento cutáneo resulta del efecto intrínseco o cronológico y del efecto extrínseco, que depende en un elevado grado del fotodaño. El fotoenvejecimiento produce arrugas, cambios pigmentarios, telangiectasias y cambios en la textura de la piel. El uso de la terapia fotodinámica (TFD) en el fotodaño es muy reciente; sin embargo, los pocos estudios publicados describen una mejoría del contorno de los ojos, y de algunas de las características mencionadas, cuando se compara con la Luz Intensa Pulsada (LIP).

Teniendo en cuenta la falta de estudios comparativos publicados acerca del uso de TFD en fotodaño, nuestro objetivo es evaluar la eficacia de esta novedosa y posiblemente menos costosa terapia en el tratamiento de esta condición.

DISEÑO: Experimento clínico controlado con asignación aleatoria y con evaluación doble ciego del efecto.

POBLACIÓN: Mujeres entre los 35 y 75 años con daño actínico global crónico tipo 2 a 4 según la clasificación de Dover y cols, que consultan a la IPS universitaria de la Universidad de Antioquia en Medellín.

TAMAÑO DE MUESTRA: Para determinar el tamaño de muestra nos planteamos probar un rejuvenecimiento facial global definido como la reducción de una categoría a otra en la escala de Dover y cols, con el Metvix + Aktilite de 70% vs. 40% con el placebo, lo cual arroja un tamaño de muestra de 48 pacientes. (Error alfa de 0,05 y un poder del 80%).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Mujeres entre los 35 y los 75 años, y que tengan simetría bilateral facial en el grado de daño solar. Mujeres con daño actínico facial según la escala de Dover y cols. entre 2 y 4 y quieran participar y que firmen un consentimiento informado previamente al inicio del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Mujeres embarazadas o lactando o con patologías fotodependientes: porfirias, LES, LED, eritema polimorfo lumínico, xeroderma pigmentoso, prurigo actínico, reticuloide actínico, urticaria solar; presencia de enfermedades infecciosas activas en la piel de la región a tratar, antecedente de herpes simple en la zona a tratar. Tratamientos para el fotoenvejecimiento en los seis meses anteriores. Tratamiento sistémico con isotretinoína oral un año antes, tratamiento tópico con derivados de la vitamina A 15 días antes. Enfermedad u otra entidad dermatológica que requiera de tratamiento tópico o sistémico que interfiera con los medicamentos a estudio: corticoterapia sistémica, corticoterapia tópica sobre el área a tratar, derivados de antimaláricos, beta-carotenos, talidomida sulfas, psoralénicos, tetraciclinas, griseofulvina, ácido nalidíxico. Hipersensibilidad a los medicamentos o a alguno de los componentes de las fórmulas. Probabilidad de exposición solar intensa durante las primeras 48 horas después del tratamiento (deportes de montaña, radiaciones UV). Sospecha clínica de enfermedad maligna sistémica, premaligna o maligna local.

ASIGNACIÓN DEL TRATAMIENTO: La aplicación de la terapia será realizada por dos enfermeros profesionales previamente capacitados por los dermatólogos. La asignación se realizará de acuerdo con lo estipulado en sobres cerrados y sellados opacos en los que se señalará a qué hemicara corresponde cada tratamiento. De esta forma los enfermeros aplicarán el medicamento correspondiente a cada hemicara de acuerdo a la asignación aleatoria, cegando previamente al paciente con una máscara ocular. Cada uno de los pacientes será tratado en la mitad de la cara con Metvix 0,5 g y la exposición a la luz roja Aktilite 37 j/cm. La hemicara contralateral recibirá Cetaphil® como placebo. Una vez aplicada la crema el paciente permanecerá en sala de espera por tres horas ocluido con papel brillante. Pasado este tiempo se expondrá a la luz roja. La segunda sesión se realizará 15 días luego de la primera. Después de un mes de la segunda sesión se realizará el tratamiento con Metvix + Aktilite en la hemicara en la que se usó el placebo, y a los siguientes 15 días se realizará la última sesión de esta misma hemicara, nuevamente con el placebo.

Todas las pacientes serán evaluadas por los dermatólogos, desconociendo ellos completamente la asignación ciega previa de las terapias realizada por parte de los enfermeros, de acuerdo con los estipulado en los sobres cerrados.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Se realizará mediante un cuestionario que incluirá información demográfica y todas las escalas de daño actínico antes de la terapia y después de la terapia de acuerdo con las tres evaluaciones que se realizarán, además de la cuantificación de la escala de dolor, los efectos adversos, grado de tolerancia del procedimiento y el grado de satisfacción, y aceptación global de la terapia. Para el análisis se usará el programa SPSS 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para determinar la eficacia clínica de la TFD+Metvix vs TFD+placebo en el daño actínico facial global, en la pigmentación moteada de la cara, en el color amarillento de la piel, en la textura, en las arrugas finas y gruesas, en el eritema facial, en las telangiectasias y en la hipertrofia de glándulas sebáceas secundarias al daño actínico facial, y la tolerancia y aceptación de la TFD+ Metvix por el paciente, se determinará el Riesgo Relativo (RR). Para estimar las diferencias en la escala de dolor en todas las evaluaciones (1^a, 2^a y 3^a) y la satisfacción global de la TFD+Metvix por el paciente, se utilizará una prueba t pareada.

La significación se definirá como un $\alpha < 0.05$ y el estudio será de 2 colas.

Polimorfismos en el gen del receptor de la melanocortina 1 en pacientes con melasma

Ana María Villa, Angela Zuluaga, Ana Isabel Arango, Astrid Montoya, José Menco, Juan Gonzalo Zuluaga.
CES.

INTRODUCCIÓN: El melasma es una hipermelanosis circunscrita, adquirida, de frecuente presentación, que se manifiesta en forma de maculas irregulares en la cara, y menos frecuentemente en el cuello y los antebrazos. Se observa generalmente en mujeres, sobre todo en las de origen hispano y oriental e inicia en la segunda década de la vida. Su etiología es desconocida, pero hay ciertos factores implicados en su patogénesis, siendo la exposición solar el más importante. Otros factores asociados son: los estrógenos, la progesterona, los cosméticos, algunos medicamentos y también se ha dicho que la predisposición genética juega un papel importante ya que muchos pacientes tienen una historia familiar positiva; sin embargo, no hay hallazgos moleculares que lo demuestren.

Uno de los genes involucrados en la melanogénesis es el gen que regula la proteína receptora melanocortina-1 (MC1R). Este es un gen altamente polimórfico que se encuentra en el brazo largo del cromosoma 16, tiene una secuencia codificadora de 951 nucleótidos y se ha asociado con diferentes procesos de pigmentación en algunos grupos raciales.

El melasma es una enfermedad frecuente en la población colombiana y está poco documentada en estudios

genéticos que establezcan la relación de la presentación de melasma y la variación del gen MC1R. El propósito de este trabajo estuvo dirigido a determinar los polimorfismos para el gen del receptor de la Melanocortina-1, en una población conformada por pacientes con melasma y en personas que no manifestaban signos de esta patología.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de casos y controles en mujeres entre los 18 y 50 años de edad, que consintieron voluntariamente en participar en el estudio. En el grupo de casos se consideraron las mujeres que al momento de la consulta mostraron una hipermelanosis circunscrita y como controles aquellas que al examen físico no registraron manifestaciones de la enfermedad.

Se obtuvo una muestra de 4mL de sangre total para hacer extracción de DNA según el protocolo comercial "Wizard"® (Promega USA). La secuencia de interés se amplificó usando la técnica de PCR convencional, con iniciadores (3) cuya especificidad se determinó con un análisis BLAST (Basic Local Alignment Search Tool), y se seleccionaron aquellos que mostraron una alta identidad con las secuencias reportadas para el gen MC1R.

Del producto amplificado por PCR se envió a secuenciar (macrogen, Korea) el ADN de la región codificadora de MC1R. Se analizaron las variantes alélicas en la secuencia tanto para el grupo control como para el grupo de casos, comparando dichas secuencias con la secuencia de referencia NM002386.2, cuyo codón de inicio reubica en la posición 642, a través de la versión 4.0 del programa DNAsp. Se determinó la significancia estadística con la prueba de Fisher.

RESULTADOS: Se analizaron 92 secuencias de ADN que corresponden al mismo número de personas, distribuida en 46 casos y 46 controles.

Para cada secuencia tanto de los casos como de los controles, se analizaron 393 nucleótidos de la región codificadora de MC1R (951 nucleótidos). Se identificaron polimorfismos de sitio variable único y con dos variables, tanto en los controles como en los casos. Los de tres variables solo se registraron en los casos. Se observó una mayor proporción en los casos que en los controles (15,0% vs. 0,0%), de algunos de los polimorfismos relacionados con dos variables, y se hallaron diferencias estadísticamente significativas (Prueba exacta de Fisher, $P=0.012$ y de 0.013). Igualmente fue mayor la proporción de tres variables en los casos que en los controles (7,1% vs. 0,0%), pero no fueron estadísticamente significativas. Con relación a algunos de los haplotipos, aunque fueron más frecuentes en los casos que en los controles (26,1% vs. 21,7%), estas diferencias no fueron estadísticamente significativas (OR: 1,27 IC95%: 0,44-3,70, $P=0.806$).