

Farah Novoa-Boza¹

Acitretina en el tratamiento de linfoma cutáneo de células T

CHEELEY J, SAHN R, De LONG L, PARKER S.
Acitretin for the treatment of cutaneous T-cell lymphoma. J Am Acad Dermatol. 2013;68:247-54.

El bexaroteno es el único retinoide aprobado por la FDA para el tratamiento de linfoma cutáneo de células T (LCCT). El acitretina es un retinoide de uso conocido en dermatología para casos de psoriasis y trastornos de la queratinización, que podría ser usado como terapia alternativa en combinación con otros agentes en casos de LCCT que no tengan adecuada respuesta al tratamiento convencional o donde el bexaroteno no sea accesible.

Se realizó un estudio retrospectivo durante el período 2000-2010, se incluyeron 32 pacientes con los siguientes diagnósticos: 29 micosis fungoide, 2 síndrome Sézary y 1 linfoma cutáneo no especificado. Todos ellos habían recibido por lo menos un mes de tratamiento con acitretina solo o concomitante a otros terapias como mostaza nitrogenada, interferón alfa, fotoféresis y fototerapia. La mediana de la edad de los pacientes fue 55 años. En cuanto al estadio de enfermedad, el 3 % se encontraba en estadio IA, 69 % en estadio IB/IIA, 16 % en estadio IIB, 6 % en estadio III y 6 % en estadio IV; 53 % de los pacientes recibieron acitretina a dosis de 25 mg/d, este rango varía entre 10 y 50 mg. Seis pacientes recibieron solo acitretina y 26 pacientes en asociación con otras terapias para el LCCT. El promedio de duración de la respuesta fue de 28 meses (2 meses-11 años).

En total, 59 % (19) de pacientes respondieron al tratamiento especialmente los casos de LCCT en estadios tempranos, 1 paciente tuvo remisión completa y 18 remisión parcial, 25% (8) de los pacientes estabilizaron su enfermedad con un promedio de duración de 8.4 meses y se observó progresión de enfermedad en 16 % (5).

Durante el seguimiento, se observó que cinco de los pacientes que no respondieron al acitretina, a los se les inició bexaroteno oral tampoco se evidenció respuesta alguna, igualmente hubieron dos pacientes que respondieron parcialmente a ambas medicaciones, lo que podría sugerir que el fracaso en el tratamiento con acitretina sería predictivo de una mala respuesta también al bexaroteno.

Se concluye que el acitretina debería ser considerado como terapia en estadios tempranos de micosis fungoide/LCCT y en asociación con otros agentes, por ser un tratamiento potencialmente efectivo y de menor costo.

Alteraciones oftalmológicas en psoriasis

BERNA K, UMIT D, ALI HAYDAR P, NADIR G.
Ocular findings in patient with psoriasis. Int J Dermatol. 2013;52:554-59.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta piel, uñas y articulaciones. Aunque existen muy pocos reportes sobre hallazgos oftalmológicos en pacientes con psoriasis, se describe que la afectación oftalmológica ocurre en 10 % de casos, y es más frecuente en quienes desarrollan artritis psoriásica.

Se realizó un estudio descriptivo de casos y controles, en el cual se seleccionaron 100 pacientes con psoriasis y 100 individuos sanos que conformaron el grupo control. Todos se sometieron a una evaluación clínica dermatológica y oftalmológica, mediante el uso de la biomicroscopia, test de Schirmer y tiempo de ruptura lacrimal.

La diferencia estadística de la prevalencia de afecciones oftalmológicas encontrada entre los pacientes con psoriasis y el grupo control fue significativa (58 % y 25 %, respectivamente, $p < 0,001$). Las patologías más frecuentes son la blefaritis, conjuntivitis, epiescleritis, alteraciones corneales, uveítis anterior y edema macular cistoide.

No se pudo establecer asociación estadística entre el tipo, la extensión y la gravedad de la psoriasis con la frecuencia de alteraciones oftalmológicas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que debería considerarse una evaluación

1. Instituto de Investigaciones Clínicas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Departamento de Dermatología, Hospital Nacional Luis N. Sáenz. Lima, Perú.

oftalmológica de rutina en los pacientes con psoriasis independientemente del tipo o gravedad, asimismo, se sugiere realizar estudios para dilucidar la etiopatogenia de las alteraciones oftalmológicas en la psoriasis.

Uso de la oxibutinina en hiperhidrosis plantar

WOLOSKER N, MILANEZ J, KAUFFMAN P, et al.
Use of oxybutynin for treating plantar hyperhidrosis.
Int J Dermatol. 2013;52:620-23.

La hiperhidrosis plantar es una afección que conlleva frecuentemente a problemas emocionales. Las medicaciones tópicas y la psicoterapia muchas veces no suelen ser efectivas, la aplicación de toxina botulínica es una alternativa eficaz pero temporal y la simpatectomía lumbar una opción radical y efectiva pero asociada a ciertas complicaciones como la aparición de sudoración compensatoria.

Los anticolinérgicos, como parte del arsenal terapéutico para la hiperhidrosis, han sido relegados, debido a los efectos adversos que provocan. La oxibutinina es un anticolinérgico usado en forma segura, para trastornos de la micción, en dosis de hasta 15 mg/d, un efecto colateral observado en estos pacientes es la disminución de la sudoración. Por lo tanto, se consideró realizar un estudio cuyo objetivo fue evaluar la eficacia de la oxibutinina en el tratamiento de la hiperhidrosis plantar así como la satisfacción del paciente.

De enero 2007 a diciembre 2010, 35 pacientes con hiperhidrosis plantar recibieron oxibutinina durante 12 semanas (84 días). Solo 30 pacientes concluyeron el estudio. La dosis inicial fue 2,5 mg/d hasta el octavo día, posteriormente se incrementó a 5 mg/d hasta el día 42 con el compromiso de informar al médico la aparición de cualquier efecto adverso, la dosis final desde el día 43 al 84 fue 10 mg/d. Se evaluó la mejoría de la hiperhidrosis y de la calidad de vida del paciente mediante dos cuestionarios aplicados al inicio y al final del tratamiento respectivamente, se estableció escalas de medición con los puntajes obtenidos en cada caso, para determinar el nivel de mejoría. De los pacientes, 70 % presentaron moderada a gran mejoría de la hiperhidrosis plantar. La calidad de vida antes del tratamiento fue catalogada como muy pobre en 53,4 % de pacientes; después del tratamiento fue considerada mucho mejor y algo mejor en 66,6 % del total. La sequedad de boca, el efecto adverso más frecuente (76,6%), fue más intensa, pero bien tolerada, a dosis mayores (10 mg/d), y no fue causa de abandono de tratamiento en ninguno de los pacientes.

La oxibutinina debería considerarse una opción terapéutica en la hiperhidrosis plantar y previa a la indicación de procedimientos invasivos como la simpatectomía.

Consumo de alcohol y riesgo de carcinoma basocelular agresivo

HUSEIN-ELAHMED H, ANEIROS-FERNANDEZ J, GUTIERREZ M, BOTELLA M, ANEIROS J, NARANJO R.
Alcohol intake and risk of aggressive histological basal cell carcinoma: a case-control study.
Eur J Dermatol. 2012;22(4):525-30.

La agresividad de un carcinoma basocelular (CBC) está definida por el comportamiento invasivo, la extensión subclínica, la recurrencia local y la inadecuada respuesta al tratamiento. Aunque la radiación ultravioleta (RUV) es considerada el principal factor de riesgo de CBC, se describen otros factores ambientales y de conducta que asociados a la radiación ultravioleta conllevan a incrementar el riesgo de desarrollar CBC.

Diversos estudios han descrito una alta prevalencia de quemaduras solares y CBC en consumidores de alcohol. Estudios epidemiológicos también han reportado una asociación positiva significativa entre el riesgo de CBC y la ingesta diaria de alcohol. El mecanismo por el que ocurre esta asociación se debería a que los productos del metabolismo del alcohol generarían especies reactivas de oxígeno, las que potenciarían el daño celular provocado por la RUV, que actúan principalmente en la progresión y comportamiento agresivo del CBC.

Se realizó un estudio prospectivo, conformado por 136 pacientes operados por CBC, confirmado histológicamente, a quienes se les realizó una entrevista relacionada a conocer la cantidad de bebidas alcohólicas que solían consumir normalmente en una semana. Se determinó la agresividad de CBC desde el punto de vista histológico: micronodular, morfeiforme e infiltrativo.

De 38 participantes considerados CBC agresivo, 10 (26,3 %) fueron abstemios, 4 (10,4 %) refirieron tener bajo consumo de alcohol (< 5 unidades bebida estándar por semana -Ube/sem-); 18 (47,5 %), consumo moderado (entre 5 y 10 Ube/sem) y 6 (15,8 %), alto consumo (> 10 Ube/sem). Mientras que, de los 98 pacientes CBC no agresivo, 57 (58,2 %) fueron abstemios; 29 (29,5 %) tenían bajo consumo; 10 (10,2%), consumo moderado y 2 (2,1 %), alto consumo. Se encontró una asociación significativa positiva entre el consumo de alcohol y el CBC agresivo (P = 0,028; OR: 1,32; IC95%: 1,14-1,53).

De acuerdo a los resultados, el consumo de alcohol puede estar relacionado con una alta incidencia de subtipos agresivos de CBC.