

# EFICACIA DE LA RADIACIÓN UVB – BANDA ANGOSTA (311), EN EL TRATAMIENTO DE PARAPSORIASIS.

*Efficacy of narrow band (311) UVB radiation in the treatment of parapsoriasis*

Ma. Cecilia Briones\*\*\*\*, Gilda Zurita\*\*\*, Juan Carlos Garcés\*\*, Enrique Úraga\*

## RESUMEN

La radiación ultravioleta con sustancias químicas fotosensibilizantes o sin ellas se utiliza para tratar enfermedades de la piel benignas y malignas. Entre ellas, psoriasis, dermatitis atópica, vitiligo, liquen plano, parapsoriasis, micosis fungoide, pitiriasis liquenoide - en sus variantes aguda y crónica-, entre las más frecuentes. En la última década, estudios más especializados de propiedades ópticas de la piel humana y otros tejidos han permitido optimizar las técnicas de administración de las longitudes de onda de luz apropiadas a blancos tisulares, obteniendo de esta manera radiaciones de luz ultravioleta capaces de ser ajustadas dentro del espectro de las longitudes de onda, ondas más cortas y con menor tiempo de exposición. Este es el caso de la radiación UVB – banda angosta (311). A continuación se presenta 2 casos de parapsoriasis tratados con esta modalidad terapéutica.

**Palabras clave:** Parapsoriasis, UVB banda angosta.

Dermatol Perú 2006;16(3): 252 - 255

## ABSTRACT

Ultraviolet radiation with or without chemical photo-sensitizers has been used to treat both benign and malignant skin diseases, like psoriasis, atopic dermatitis, lichen planus, parapsoriasis, pityriasis lichenoides -in its acute and chronic variants- and mycosis fungoides. In the last decade, thanks to more specialized studies on human skin and other tissues optical properties it has been possible to optimize the administration of light wave-length techniques appropriate to tisular targets, obtaining UV radiations capable of being adjusted within the wave-length spectrum, with shorter waves and less time of exposure. This is the case of UV-B narrow band radiation. We present two cases of parapsoriasis treated with this therapeutic modality.

**Key words:** Parapsoriasis, narrowband ( 311) UV-B

## Caso 1

Paciente del sexo femenino, 25 años de edad, con un fototipo de piel III, de acuerdo a la clasificación de Fitzpatrick, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, quien presentó enfermedad de tres años de evolución, caracterizada por la presencia de máculas eritematoescamosas, de diverso tamaño, asintomáticas, localizadas en glúteos (**Foto 1**). Estas lesiones se fueron generalizando, hasta tomar tronco y extremidades. Dentro de las posibilidades clínicas de diagnóstico se incluyó una parapsoriasis de pequeñas placas.

Se realizó la biopsia (**Foto 2**) y se observó espongiosis moderada, exocitosis moderada y un infiltrado intersticial y perivascular superficial disperso, confirmándose el diagnóstico. Se instauró tratamiento de fototerapia con UVB banda angosta, con una dosis inicial de 240 mJ. Se aplicó 3 sesiones por semana. Se incrementó la dosis inicial, cada sesión en 40 mJ, como máximo. Se obtuvo mejoría clínica (**Foto 3**), cuando se llegó a 800 mJ, y se realizó biopsia de control (**Foto 4**). Esta dosis, la paciente la siguió recibiendo como mantenimiento.

Hospital Luis Vermaza. Centro Privado de Piel.

\*\*\*\* Médico Adscrito del Departamento Dermatología.

\*\*\* Médico Tratante del Departamento Dermatología.

\*\* Médico Patólogo Consultor del Departamento de Dermatología

\* Jefe del Departamento de Dermatología.

Fecha de recepción: 06 de noviembre de 2006. Fecha de aceptación: 21 de noviembre de 2006.



Foto 1



Foto 3

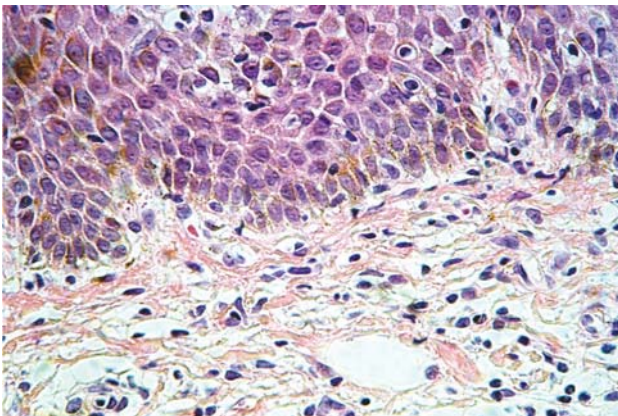


Foto 2

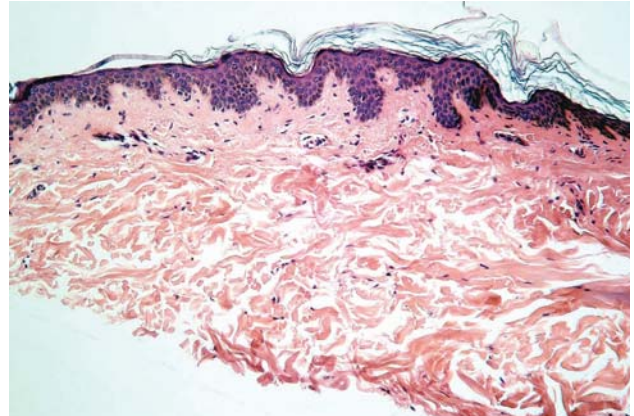


Foto 4

## Caso 2

Paciente de sexo femenino de 52 años de edad, fototipo de piel III, sin antecedentes personales ni familiares de importancia, quien presentó enfermedad de un año dos meses de evolución, caracterizada por la presencia de máculas hiperpigmentadas de diferentes diámetros, localizadas en abdomen, asintomáticas, las mismas que presentaban una ligera descamación en la superficie (**Foto 5**).

Se realizó biopsia (**Foto 6**), en donde se observó degeneración vacuolar de la membrana basal, infiltrado perivascular superficial e intersticial de linfocitos, exocitosis y ligera espongirosis. Se la encasilló, por los hallazgos clínicos e histopatológicos, como pitiriasis liquenoide crónica. Se inició tratamiento con UVB banda angosta, con una dosis de inicio de 360 mJ, dos veces por semana, incrementándose en 40 mJ, en cada sesión. Se obtuvo respuesta clínica en 600 mJ (**Foto 7**) y se realizó biopsia de control (**Foto 8**).

Haciendo un esquema comparativo entre las 2 pacientes tendríamos:

	Tiempo de evolución	Inicio	Número de sesiones	Número de semanas	Dosis total de mJ	J
PPP.	36 m	240	37	15	33 850	34
P.L.C.	14 m	360	24	12	9 017	9

Ambas pacientes obtuvieron respuesta clínica de 100% y, hasta el momento, la paciente número dos no ha presentado recaídas; sin embargo, la primera presentó recaída al año.



Foto 5



Foto 7



Foto 6

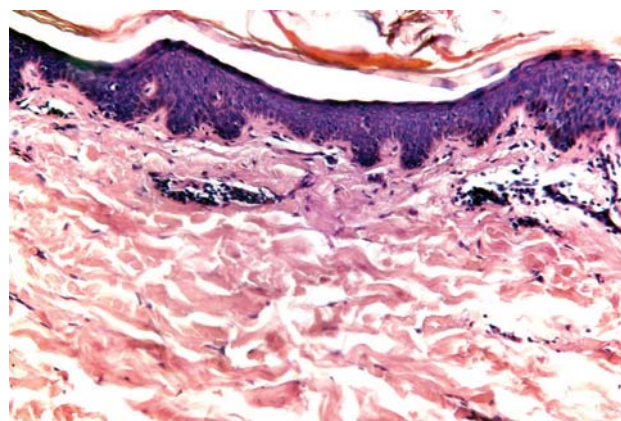


Foto 8

## COMENTARIO

La radiación UVB banda angosta (311) fue introducida recientemente para el tratamiento de la psoriasis y se encontró que era más efectiva que la banda ancha, ya que mejoraba las lesiones psoriásicas, con menos efectos colaterales. El mecanismo de acción de este tipo de radiación es desconocido. Sin embargo, se ha demostrado que disminuye los linfocitos T en la dermis, mucho más significativamente que la UVB banda ancha<sup>(1)</sup>. Presenta muchas ventajas, ya que puede ser usada en niños y durante el embarazo y periodo de lactancia. Se ha demostrado también que produce menos eritema que la banda ancha. Por otro lado, no requiere de sustancias fotosensibilizantes ni protección ocular después de la terapia.

Hofer A y colaboradores<sup>(2)</sup> demostraron que esta modalidad terapéutica es un tratamiento corto y eficaz para parapsoriasis y estadios tempranos de micosis fungoide.

Las parapsoriasis<sup>(3)</sup>, entre las que incluimos a la parapsoriasis de pequeñas placas (PPP) y a la pitiriasis liquenoide crónica (PLC), constituyen un grupo de enfermedades dermatológicas que pueden tener como alternativa terapéutica la fototerapia.

La PPP<sup>(4)</sup> presenta las siguientes características clínicas: máculas redondeadas u ovaladas, recubiertas por escamas moderadamente adherentes, localizadas en tronco, asintomáticas, que no afectan el estado general.

La PLC<sup>(4)</sup> se caracteriza por presentar pápulas eritematosas, liquenoides, ovaladas o redondeadas, cuya superficie está cubierta por una escama fina, seca, poco adherente, que se



deja desprender fácilmente, distribuidas en el tronco y las extremidades. Pueden dejar hipo o hiperpigmentación residual.

Hasta ahora, la mayoría de estudios se ha centrado en el tratamiento de PPP y estadios tempranos de micosis fungoide, con terapia UVB o PUVA. Por otro lado, hay pocos trabajos que demuestran la eficacia de UVB, banda angosta, para limpiar lesiones de estas entidades clínicas.

La finalidad de esta publicación es dar a conocer el manejo de UVB banda angosta y demostrar que esta modalidad de tratamiento se presenta como una buena alternativa terapéutica, pues no presenta mayores riesgos ni efectos sistémicos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes A, Sánchez G, Coronado J. Fototerapia con luz ultravioleta B de banda angosta (UVB-NB). *Dermatol Peru*. 2002;12:127-32.
2. Hofer A, Cerroni L, Kerl H. Narrowband (311-nm) UVB therapy for small plaque parapsoriasis and early-stage mycosis fungoides. *Arch Dermatol*. 1999;135:1377-80.
3. Burg G, Dummeier R. Parapsoriasis (digitata) de pequeñas placas: linfoma cutáneo de células T abortivo y no micosis fungoide. *Arch Dermatol*. (Ed. Esp.). 1995;6:213-5.
4. Chung-Hong H. Parapsoriasis. En: Fitzpatrick, Eison Wolf, Freedberg, Austen, editores. *Dermatología en Medicina General*. 3ta. Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. 1988:1178-83.