

Farah Novoa-Boza**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS CON NEVUS DE SPITZ Y MELANOMA MALIGNO SPITZOIDE. UNIVERSIDAD DE YALE 1991-2008**

LOTT J, WITITSUWANNAKUL J, LEE J, ARIYAN S, NARAYAN D. Clinical characteristics associated with Spitz nevi and Spitzoid malignant melanomas: The Yale University Spitzoid Neoplasm Repository experience, 1991 to 2008. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71:1077-82

La mayoría de estudios clínico patológicos sobre Nevus de Spitz y Melanoma Maligno Spitzoide se basan en reportes de casos y pequeñas series de casos que no permiten generalizar sus conclusiones. Dado que no existe un consenso sobre criterios histológicos para distinguir el Nevus de Spitz y el Melanoma maligno Spitzoide, la incorporación de ciertos criterios clínicos puede ser de utilidad para la evaluación de estos dos tipos de lesión.

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar las características clínicas asociadas con el Nevus de Spitz y Melanoma maligno Spitzoide. Todos estos casos fueron seleccionados del banco de muestras biológicas del laboratorio de Dermatopatología de la Universidad de Yale.

La revisión histopatológica se realizó por dermatopatólogos sin conocer datos de edad, género, lugar anatómico y diagnóstico registrado de la muestra evaluada.

Se incluyeron 484 casos de nevus de Spitz y 54 casos de Melanomas Spitzoide. Los nevus de Spitz fueron más frecuentes en mujeres ($p < 0,03\%$), en pacientes jóvenes (media de edad 22 versus 55 años; $p < 0.001$) y de menor tamaño (diámetro 7.6 versus 10.5 mm; $p < 0.001$). La edad (odds ratio 1.16, 95% IC [1.09-1.14]; $p < 0.001$) y el género masculino (odds ratio 2.77, 95% IC [1.17-6.55]; $p < 0.02$) fueron predictores del diagnóstico de Melanoma maligno spitzoide.

Se concluye que la edad y el género son factores predictores para el diagnóstico de Nevus de Spitz y Melanoma Maligno

Spitzoide. Una limitación del estudio, para la precisión y generalización de lo encontrado, radica en que el análisis de muestras se restringe a una sola institución.

EFFECTO DE LA LORATADINA Y CETIRIZINA SOBRE LOS NIVELES SÉRICOS DE NEUROPEPTIDOS EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA

BASAK P, VURAL H, KAZANOGLU O, ERTURAN I. Effects of loratadine and cetirizine on serum levels of neuropeptides in patients with chronic urticaria. *Int J Dermatol* 2014; 53:1526-30

Los antagonistas de los receptores H-1, como la loratadina y cetirizina, son fármacos usados frecuentemente en el tratamiento de la urticaria crónica. Los neuropéptidos (NPs) liberados por fibras nerviosas sensoriales, son responsables de la transmisión de señales no sólo entre neuronas, sino también entre neuronas y células inmunitarias. Estos péptidos están implicados en la activación y degranulación de mastocitos.

Recientes estudios han centrado su investigación sobre nuevos aspectos de los NPs en la patogénesis de algunas dermatosis tales como la urticaria. Se ha reportado que la cetirizina inhibiría la reacción urticariana mediada por la sustancia P y el péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP). Asimismo que los habones urticarianos y las reacciones mediadas por el reflejo axonal son inhibidos eficazmente por la cetirizina en comparación a la loratadina.

El objetivo del estudio fue determinar y comparar los efectos de la loratadina y cetirizina sobre los niveles séricos de los neuropéptidos en la urticaria crónica.

38 pacientes con urticaria crónica, sin tratamiento sistémico en las 4 semanas previas fueron enrolados y divididos en dos grupos iniciando terapia con loratadina 10mg/día ($n=16$) y cetirizina 10mg/día ($n=22$). La severidad de la enfermedad se determinó usando el Score de la Actividad de la Urticaria (UAS). Se tomaron muestras sanguíneas al inicio y tras una semana de tratamiento evaluándose los

siguientes NPs: sustancia P (SP), neuropéptido Y (NPY), factor de las células madre (SCF), péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP), el factor de crecimiento neural (NGF), péptido intestinal vasoactivo (VIP).

Los niveles de NPY y VIP disminuyeron significativamente después del tratamiento con ambos antihistamínicos ($p < 0.001$ y $p < 0.01$ respectivamente), mientras que los valores de CGRP se incrementaron en comparación a los niveles pretratamiento. No hubo diferencia significativa en relación a la SP.

Cuando los grupos de tratamiento fueron comparados, no hubo diferencia pre y postratamiento en los niveles séricos de CGRP, VIP, SP, NPY y NGF. Sin embargo la cetirizina fue significativamente más efectiva que la loratadina al reducir los niveles de SCF. No hubo diferencia en el efecto de loratadina y cetirizina sobre UAS. El predominante efecto de cetirizina comparado con loratadina en la reducción de los niveles de SCF podría explicar las propiedades antiinflamatorias de la cetirizina

PRURIGO ACTÍNICO: ESTUDIO CASO CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO

VERA D, ZULOAGA S, GONZÁLEZ P, SÁNCHEZ K, CHÁVEZ N. Actinic prurigo: a case-control study of risk factors. *Int J Dermatol* 2013; 53:1080-85

El Prurigo Actínico (PA) es una fotodermatosis idiopática, que usualmente se presenta durante la niñez y en mujeres. Se caracteriza por la afección simétrica de zonas fotoexpuestas, labios y conjuntivas. El prurito es una característica presente en todos los casos. Se ha sugerido que la edad de presentación es el más importante factor que determina el tipo de erupción y el pronóstico del paciente.

Se realizó un estudio caso-control, donde se incluyó a todos los pacientes diagnosticados con PA desde el año 1990 hasta el 2006 de un Hospital General de México. El estudio constó de 44 casos y dos grupos control (44 pacientes externos de Dermatología y 44 pacientes externos de Medicina Interna). La recolección de datos se realizó mediante una entrevista directa usando un cuestionario validado previamente donde los factores demográficos, raza, socioeconómicos, ambientales, clínicos y nutricionales fueron evaluados.

No hubo diferencia significativa entre los tres grupos en cuanto al género, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia y status socioeconómico. De las 256 variables analizadas hubo diferencia significativa solo en 19 ($p < 0.05$) siendo algunas el uso de leña, exposición solar, uso de jabón, el consumo de limón, vivir con mascotas, antecedentes familiares de PA, entre otros. Se concluye que las variables

económicas no son factores de riesgo en el desarrollo de PA. Por otro lado, los factores clínicos y ambientales si tuvieron una fuerte asociación con el desarrollo de PA. Los autores recomiendan profundizar estudios en los factores ambientales con la finalidad de conocer su asociación con el desarrollo de PA y de este modo desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.

INDICE DE MASA CORPORAL ASOCIADO A SEVERIDAD DE ALOPECIA ANDROGENÉTICA PATRÓN MASCULINO EN TAIWAN

YANG CH, HSIEH FU, LIN L, HSU CH, SHEU H, CHEN W. Higher body mass index is associated with greater severity of alopecia men with male-pattern androgenetic alopecia in Taiwan. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70:297-302

La alopecia androgenética (AGA), el tipo más común de pérdida de cabello en varones se caracteriza por la miniaturización folicular con un patrón de distribución. La prevalencia de AGA varía entre los grupos étnicos y es menor en hombres asiáticos en comparación con los de raza blanca. Aunque la patogénesis de la AGA es considerada un proceso andrógeno dependiente, la existencia de otros factores de riesgo puede estar basada en la observación de diferentes patrones de AGA y la poca respuesta a la terapia antiandrogénica en algunos grupos de pacientes.

En las últimas dos décadas, se ha mostrado evidencia de la asociación entre AGA y el síndrome metabólico o su asociación con enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y la resistencia a la insulina. La AGA de aparición temprana es un fuerte predictor de enfermedad coronaria severa y síndrome metabólico. La obesidad está presente en el síndrome metabólico sin embargo su asociación con AGA no está establecida, lo cual fue el objetivo del presente estudio mediante la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC).

Se realizó un estudio transversal, con la participación de 189 varones con un promedio de edad de 30,8 años durante el periodo Octubre 2009- Octubre 2012.

La severidad del patrón masculino de AGA fue agrupado en dos categorías: leve a moderado (I- IV) y severo (V- VII). AGA de aparición temprana fue definida como la aparición de un patrón masculino de grado III antes de los 30 años. La obesidad fue definida con un IMC igual o mayor a 27.

23 sujetos (12,2%) fueron catalogados como obesos y 53 (28%) tuvieron sobrepeso.

Alopecia con patrón masculino fue encontrado en 142 (75.1%) de quienes 104 (73.2%) estuvo en el grupo leve a moderado y 38 (26,8%) en el grupo de AGA severa.

El IMC de sujetos con AGA severa ($25.1 \pm 3.9 \text{ kg/m}^2$) fue significativamente mayor que los sujetos con AGA leve o moderada ($22.8 \pm 2.9 \text{ Kg/m}^2$) ($p=0,01$).

Mediante el análisis de regresión logística, en los pacientes con sobrepeso y obesidad ($\text{IMC} \geq 24 \text{ kg/m}^2$, 40.2 %) se evidenció una probabilidad significativa de tener un AGA patrón masculino severa en comparación con los pacientes con IMC normal ($\text{IMC} < 24 \text{ kg/m}^2$, 59.8%) ($p < 0.01$ en análisis univariado o multivariado).

Se concluye que los sujetos con AGA, especialmente patrón masculino de aparición temprana, la severidad de la alopecia es correlacionada con el grado de obesidad. Posteriores estudios que eluciden el mecanismo subyacente de esta asociación contribuirán a un mejor entendimiento de la patogénesis de AGA y vislumbrar nuevas modalidades de tratamiento.

SEGURIDAD DEL USO DE LASER EN CICATRICES DE ACNÉ Y DEPILACIÓN DURANTE EL TRATAMIENTO CON ISOTRETINOINA

SHIVANNA B, VENKATESH D, VASANTH V, JAGADISH P, MADURA CH. Safety of performing invasive acne scar treatment and laser hair removal in patients on oral isotretinoin: a retrospective study of 110 patients. *Int J Dermatol* 2014; 53:1281-85

La isotretinoína es un derivado de la vitamina y actúa sobre todos los estadios del acné. Se recomienda evitar procedimientos invasivos luego de 6 a 12 meses tras haber concluido el tratamiento. Se ha reportado cicatrices atípicas, retraso de la cicatrización, cicatrices hipertróficas y formación de queloides cuando se realizan tratamientos laser y dermoabrasión en usuarios de isotretinoína.

Un estudio comparativo, retrospectivo fue realizado en 110 pacientes de 15 a 45 años, entre Marzo 2011 y Marzo 2013 quienes se sometieron a tratamientos para cicatrices atróficas faciales. Se formaron 2 grupos: el grupo A que incluyó 55 pacientes quienes recibieron isotretinoína 0.5mg/kg por día y grupo B quienes recibieron solo medicación tópica. De los 55 pacientes de cada grupo, a 12 se les realizó Dermalroller, a 25 pacientes laser CO₂, 13 radiofrecuencia y 5 depilación.

El seguimiento fue realizado a las 6, 12, 18 y 24 semanas después de cada sesión y realizándose un registro clínico y fotográfico.

La aparición de cicatrices atípicas, queloides o hipertróficas no fue evidenciado en ningún grupo. No se evidenció signos de retraso de la cicatrización. La hiperpigmentación posinflamatoria fue vista en 3 pacientes.

Se concluye que se puede considerar realizar procedimientos invasivos durante el tratamiento con isotretinoína sin ningún compromiso sobre los resultados.

ALTA CONCENTRACIÓN DE FORMALDEHIDO EN LOS PRODUCTOS ALISANTES CON KERATINA BRASILEIRA

MANELI M, SMITH P, KHUMALO N. Elevated formaldehyde concentration in "Brazilian keratin type" hair- straightening products: A cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol* 2014; 70:276-80

El formaldehído es un producto que se encuentra en cosméticos como preservante y a bajas concentraciones, esencialmente usado como fijador de los enlaces cruzados de las cadenas de aminoácidos de queratina que mantiene liso el cabello. Se ha reportado que los tratamientos a base de queratina brasilera y otros alisantes similares contienen elevados niveles de formaldehído. De acuerdo al Panel de Expertos de Ingredientes Cosméticos, la máxima concentración segura de formaldehído es de 0,2%. Se plantea determinar las concentraciones de este componente en los productos con queratina brasilera que se comercializan en Sudáfrica mediante cromatografía.

Tres muestras de cada marca (champú, acondicionador y tratamiento alisante) fueron evaluadas para medir concentración de formaldehído mediante el componente de reacción de condensación 2,4 dinitrofenilhidrazona formaldehído (DNPHF).

Se incluyó 7 marcas comercializadas, de las cuales 6 tuvieron concentraciones entre 0.96 a 1,4%, que representa 5 veces más la concentración recomendada por el Panel de Expertos. Estas altas concentraciones se encontraron en productos que se expenden como "libre de formaldehído".

Las limitaciones del estudio fue que no se incluyeron todas las marcas internacionalmente disponibles. Se recomienda que los productos que tuvieran ingredientes potencialmente dañinos deberían mostrar la concentración de cada uno de ellos en su etiqueta.