

CASOS CLÍNICOS

Adolescente con uleritema ofriógenes. Tratamiento con láser de colorante pulsado

Ulerythema ophryogenes in an adolescent. Treatment with pulsed dye laser

María Florencia Martínez¹, Paola Cecilia Stefano², Eliana Cella², Adriana Natalia Torres Huamani² y Andrea Bettina Cervini³

RESUMEN

El uleritema ofriógenes es una dermatosis poco frecuente caracterizada por pápulas foliculares eritematosas en las cejas, la frente o las mejillas, en ocasiones con evolución hacia la atrofia y la alopecia. Puede asociarse con los síndromes de Noonan, de Lange, de Rubinstein-Taybi y cardiofaciocutáneo. Si bien suele resolverse espontáneamente hacia la adolescencia, se utilizan agentes queratolíticos y fotoprotección, con respuesta variable. Existen escasas publicaciones sobre el tratamiento

con láser de colorante pulsado (PDL) para esta entidad. Se presenta el caso de un niño con uleritema ofriógenes, con buena respuesta al tratamiento, sin presencia de efectos adversos.

Palabras clave: uleritema ofriógenes, láser de colorante pulsado, niños.

Dermatol. Argent. 2019, 25 (1): 42-44

ABSTRACT

Ulerythema ophryogenes is a rare dermatosis, characterized by erythematous follicular papules on the eyebrows, forehead and/or cheeks, sometimes evolving into atrophy and alopecia. It can be associated with Noonan, Lange, Rubinstein-Taybi and cardiofacio-cutaneous syndromes. Although it tends to spontaneously resolve during adolescence, keratolytic and suncreening agents are used with variable response. There are few publications of pulsed

dye laser (PDL) treatment for this entity. We present the case of a child with ulerythema ophryogenes, with a positive response to this treatment and without adverse effects.

Key words: ulerythema ophryogenes, pulsed dye laser, child.

Dermatol. Argent. 2019, 25 (1): 42-44

¹ Médica Residente

² Médica de Planta

³ Jefa del Servicio

Servicio de Dermatología Pediátrica, Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Contacto del autor: María Florencia Martínez

E-mail: maildeflorencia@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 17/8/2018

Fecha de trabajo aceptado: 14/5/2019

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Un varón de 16 años consultó en el Servicio de Dermatología del Hospital Nacional de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan por presentar eritema facial de varios años de evolución.

En la anamnesis no se obtuvieron antecedentes familiares ni personales de relevancia. Según refirió la madre, el niño presentaba eritema desde la primera infancia, que se acrecentaba en algunas situaciones (aumento de la temperatura ambiente, actividad físi-

ca, entre otras) y le provocaba problemas de interacción social.

En el examen físico se observaron micropápulas eritematosas, foliculares, sobre una base eritematoviolácea, localizadas en ambas mejillas, sin evidencia de atrofia ni alopecia de las cejas.

Previamente había realizado tratamientos con cremas con urea al 20%, ácido salicílico y ácido retinoico, sin obtener buena respuesta clínica.

Se decidió iniciar tratamiento con láser PDL (*pulsed dye laser* o láser de colorante pulsado) (Foto 1). En este caso se utilizaron *spots* de 7 y 10 mm de diámetro, con una fluencia que varió en las sesiones entre 8,5 y 10,25 J/cm² y una duración del pulso de 1,5 ms. Las sesiones se realizaron cada 6 semanas y se observó una notoria mejoría clínica luego de 2 sesiones (Foto 2) y



FOTO 1: Pápulas foliculares sobre base eritematosa antes del inicio del tratamiento con PDL.

la resolución casi total del eritema en las mejillas a la sexta sesión (Foto 3), por lo que se decidió, de forma conjunta con el paciente, suspender el tratamiento.

El mismo continuó el seguimiento en nuestro hospital observándose estabilidad del cuadro clínico. Al cumplir los 19 años de edad realizó la transición a un servicio de dermatología de adultos.



FOTO 2: Segunda sesión de PDL.

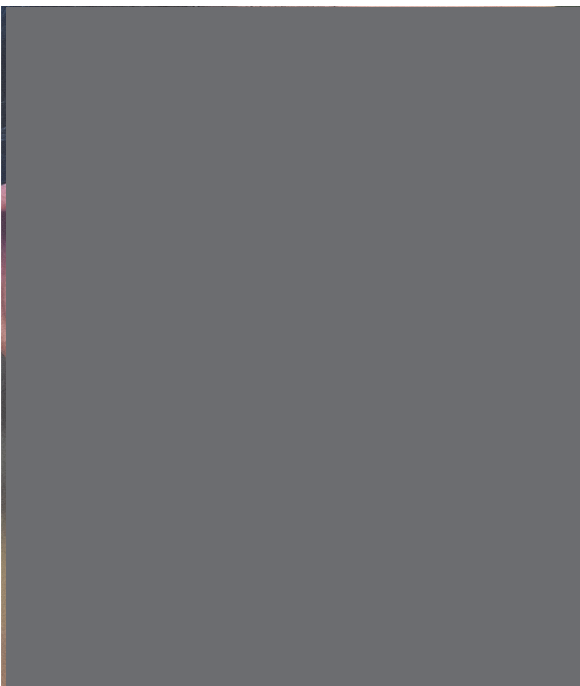


FOTO 3: Sexta sesión de PDL. Finalización del tratamiento.

COMENTARIOS

El uleritema ofriógenes se encuentra dentro del grupo de las queratosis pilares atrofiadas y se manifiesta con pequeñas pápulas foliculares eritematosas, rugosas al tacto, localizadas en la región lateral de las cejas, la frente o las mejillas¹.

Puede evolucionar a la atrofia y alopecia en estas regiones¹⁻⁵. Suele afectar a niños y adultos jóvenes y ocasionar, principalmente en estos últimos, un malestar estético. En la mayoría de los casos se presenta de forma esporádica, pero puede tener una herencia autosómica dominante. En ocasiones, se asocia a síndromes de causa genética, como los síndromes de Noonan, de Lange, de Rubinstein-Taybi y cardiofaciocutáneo¹ y la monosomía del brazo corto del cromosoma 18 (18p)¹⁻⁴. El diagnóstico es clínico y en la histología pueden diferenciarse dos estadios: uno inicial, caracterizado por hiperqueratosis folicular, y uno tardío, con presencia de fibrosis y atrofia a nivel histológico¹. A veces se resuelve de manera espontánea en el transcurso de los años. El tratamiento es inicialmente tópico, con cremas con agentes queratolíticos como

urea, ácido salicílico o retinoides, y fotoprotección. Si bien la administración de retinoides sistémicos suele producir una mejoría transitoria, deben evaluarse los costos y beneficios de este tratamiento¹⁻⁵.

Existen escasas publicaciones referidas a la utilización del láser PDL en esta patología. Clark *et al.* publicaron un estudio de 12 pacientes menores de 16 años con diagnóstico de queratosis pilar (QP) atrófica tratados con PDL de 585 nm (entre 2 y 8 sesiones, con utilización de *spots* de 5 a 7 mm de diámetro, pulsos de 450 ms de duración y fluencias entre 6 y 6,5 J/cm²), con el que se obtuvo una reducción significativa del eritema y leve mejoría de la textura de la piel⁴. Se postula que al disminuir la vascularización del área afectada no solo se produce una mejoría del eritema y de los síntomas, sino que también se reduciría el riesgo de atrofia⁴. Por otro lado, la mejoría estética lograda con este tratamiento parece mejorar la interacción de estos pacientes con sus pares en una etapa muy vulnerable del desarrollo⁴.

En otro estudio, Alcántara González *et al.* evaluaron a 10 pacientes de 8 a 35 años (8 con diagnóstico de QP rubra y 2 con QP atrófica facial) que realizaron hasta 7 sesiones de PDL con una longitud de onda de 595 nm utilizando *spots* de 7 a 10 mm de diámetro, pulsos de 0,5 a 1,5 ms de duración y fluencias entre 5 y 9 J/cm². En 9 pacientes se observó un aclaramiento del eritema mayor del 75% y se obtuvo la resolución completa en 3 pacientes. Este tratamiento tuvo baja incidencia de efectos adversos: dolor moderado, púrpura e hiperpigmentación residual en el área tratada⁵.

El láser PDL se utiliza principalmente para el tratamiento de las lesiones de origen vascular. También se describió su utilización como tratamiento de cicatri-

ces, lesiones pigmentarias, rosácea y lesiones secundarias al fotoenvejecimiento, entre otras.

Emite una luz con una longitud de onda de entre 585 y 600 nm (nuestro equipo, 595 nm) que actúa de forma selectiva sobre el cromóforo, produce una termólisis selectiva y destruye los glóbulos rojos y, por difusión, la pared de los capilares sanguíneos, evidenciándose clínicamente como máculas purpúricas del tamaño del *spot* utilizado.

La fototermólisis selectiva que produce el láser PDL tiene un efecto óptimo sobre el tejido por tratar y ocasiona una mínima lesión sobre los tejidos circundantes, por lo que las estructuras vecinas no sufren daños.

El tamaño del *spot* (7-10 mm), la duración del pulso (ms) y la fluencia (intensidad de energía J/cm²) deben modificarse de acuerdo con el tamaño de la lesión y la profundidad que se quiere alcanzar. En este paciente usamos *spot* de 7 mm y 10 mm y fluencias entre 8,5 y 10,25 J/cm² para lograr una púrpura adecuada y utilizamos la duración de pulso estándar (1,5 ms).

Las sesiones suelen realizarse cada 6 a 8 semanas y su número varía según la respuesta que presente el paciente (que también va a depender de la edad y el fototipo): a menor edad y fototipo más bajo mejor respuesta y menores efectos adversos. En nuestro caso, realizamos 6 sesiones con una mejoría importante del eritema y se decidió, junto con el paciente, suspender el tratamiento.

El objetivo de esta publicación radica en mostrar la buena respuesta en un paciente adolescente con uleritema ofriógenes al tratamiento con láser PDL y proponerlo como otra alternativa terapéutica segura y de fácil manejo para esta entidad poco frecuente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morton CM, Bathe C, Janniger CK, Schwartz RA. Ulerythema Ophryogenes: Updates and Insights. *Cutis* 2014;93:83-87.
2. Callaway SR, Leshner JL. Keratosis pilaris atrophicans: case series and review. *Pediatr Dermatol* 2004;21:14-17.
3. Garlatti MI, Lorenz AM, Bollea L, Liatto de Nogalo A. Queratosis pilar atrofante facial (ulerythema ophryogenes). A propósito de tres casos. *Arch Argent Dermatol* 2007;57:73-76.
4. Clark SM, Mills CM, Lanigan SW. Treatment of keratosis pilaris atrophicans with the pulsed tunable dye laser. *J Cutan Laser Ther* 2000;2:151-156.
5. Alcántara González J, Boixeda P, Truchuelo Diez MT, Fleta Asín B. Keratosis pilaris rubra and keratosis pilaris atrophicans faciei treated with pulsed dye laser: report of 10 cases. *J Eur Acad of Dermatol Venereol* 2011;25:710-714.