

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueiroa Careta M, Romiti R. Localized scleroderma: clinical spectrum and therapeutic update. *An Bras Dermatol* 2015;90:62-73.
2. El-Kehdy J, Abbas O, Rubeiz N. A review of Parry-Romberg syndrome. *J Am Acad Dermatol* 2012;67:769-784.
3. Laxer LM, Zulian F. Localized scleroderma. *Curr Opin Rheumatol* 2006;18:606-613.
4. Fett N, Werth V. Update on Morphea Part I. Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol* 2011;64: 217-228.
5. Zulian F, Athreya BH, Laxer R, Nelson AM, et al. Juvenile localized scleroderma: clinical and epidemiological features in 750 children. An international study. *Rheumatology (Oxford)* 2006;45:614-620.
6. Bielsa Marsol I. Actualización en la clasificación y el tratamiento de la esclerodermia localizada. *Actas Dermosifiliogr* 2013;104:654-666.
7. Knobler R, Moizadeh P, Hunzelmann N, Kreuter A, et al. European Dermatology Forum S1-guideline on the diagnosis and treatment of sclerosing diseases of the skin, Part 1: localized scleroderma, systemic sclerosis and overlap syndromes. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017;31:1401-1424.
8. Fett N, Werth V. Update on Morphea Part II. Outcome measures and treatment. *J Am Acad Dermatol* 2011;64:231-242.
9. Kreuter A, Gambichler T, Breuckmann F, Rotterdam S, et al. Pulsed high-dose corticosteroids combined with low-dose methotrexate in severe localized scleroderma. *Arch Dermatol* 2005;141:847-852.
10. Buján M, Merediz J, Nogales M, Cervini AB, et al. Esclerodermia lineal en "coup de sabre" y síndrome de Parry-Romberg. Estudio retrospectivo en un hospital pediátrico. *Arch Argent Dermatol* 2009;59:43-52.
11. Zulian F, Vallongo C, Patrizi A, Belloni-Fortina A, et al. A long-term follow-up study of methotrexate in juvenile localized scleroderma (morphea). *J Am Acad Dermatol* 2012;67:1151-1156.
12. Zwischenberger BA, Jacobe HT. A systematic review of morphea treatments and therapeutic algorithm. *J Am Acad Dermatol* 2011;65:925-941.
13. Sommer A, Gambichler T, Bacharach-Buhles M, Von Rothenburg T, et al. Clinical and serological characteristics of progressive facial hemiatrophy: a case series of 12 patients. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:227-233.

PERLAS

Federico Pastore

Médico Dermatólogo y Legista. Médico de Planta de Dermatología del Hospital Dr. E. Tornú. Jefe del Servicio de Dermatología del Instituto César Milstein.

PSORIASIS Y VITAMINA D

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica mediada inmunológicamente, de base genética, que se puede desencadenar o agravar por diferentes factores. La 25-hidroxivitamina D (25(OH) D) tiene efectos antiproliferativos, antiinflamatorios y antiangiogénicos en el organismo.

En un metanálisis en el que se incluyeron 571 pacientes con psoriasis y 496 personas sanas, se midieron los niveles plasmáticos de 25(OH)D en ambos grupos, la severidad de la enfermedad en los pacientes con el *Psoriasis Area Severity Index* (PASI) y la relación entre la gravedad de la psoriasis y el nivel de deficiencia de la vitamina.

El metanálisis concluyó que los niveles circulantes de 25(OH)D son más bajos en los pacientes con psoriasis y que existe una correlación estadísticamente signifi-

cativa entre esos niveles y la gravedad de la psoriasis.

Lee YH, Song GG. Association between circulating 25-hydroxyvitamin D levels and psoriasis, and correlation with disease severity: a meta-analysis. *Clin Exp Dermatol* 2018;43:529-535.

SEGURIDAD EN EL USO DE ANTIHISTAMÍNICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN LA URTICARIA CRÓNICA

Los antihistamínicos de segunda generación son el tratamiento de primera línea contra la urticaria crónica. Un porcentaje de pacientes no responden a las dosis utilizadas habitualmente de estos medicamentos. Las guías EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO sugieren, en estos casos, aumentar la dosis hasta cuadruplicarlas. Estas últimas son dosis *off label* (fuera de prospecto) y la responsabilidad de la indicación es del médico prescriptor, por lo que el perfil de seguridad del medi-

camento es de vital importancia cuando se utiliza por encima de las dosis autorizadas. Debe valorarse la potencial cardiotoxicidad en este grupo de medicamentos, dado que pueden prolongar el intervalo QT.

Este estudio concluyó que el perfil de seguridad cardiovascular de los antihistamínicos usados en el tratamiento de la urticaria crónica, aun en dosis cuatro veces mayores que las habituales, es aceptable. Sin embargo, debe tenerse especial precaución en los pacientes con enfermedades cardiovasculares, uso concomitante con otras medicaciones que prolonguen el intervalo QT, inhibidores del citocromo P-450, hipomagnesemia, hipocalcemia y mayores de 65 años, entre otros.

Cataldi M, Maurer M, Tagliatalata M, Church MK. Cardiac safety of second-generation H1-antihistamines when up dosed in chronic spontaneous urticaria. *Clin Exp Allergy* 2019;49:1615-1623.