

PERLAS

Federico Pastore

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

PSORIASIS DEL CUERO CABELLUDO Y APREMILAST

El 80 % o más de los pacientes con psoriasis en placas presenta compromiso del cuero cabelludo, en algunos pacientes puede ser la única localización. Esto provoca un impacto significativamente negativo en la calidad de vida de los pacientes

Los resultados terapéuticos en esta localización suelen ser pobres cuando se utiliza la vía tópica únicamente, y se requiere en muchos casos la utilización de medicación sistémica o tratamientos biológicos.

En un estudio clínico de fase 3 se comparó apremilast 30 mg 2 veces por día versus placebo.

Se utilizaron los siguientes scores para medir eficacia: Scalp Physician Global Assessment (ScPGA); Psoriasis Area and Severity Index (PASI); Static Physician Global Assessment (SPGA); Whole Body Itch Numeric Rating Scale (NRS) y Scalp Itch NRS.

Los pacientes que recibieron apremilast, a la semana 16 mostraron una mejoría significativa de todos los índices respecto a los que recibieron placebo.

Van Voorhees AS, Stein Gold L, Lebwohl M, Bruce Storber B, *et al.* Efficacy and safety of apremilast in patients with moderate to severe plaque psoriasis of the scalp: Results of a phase 3b, multicenter, randomized, placebo-controlled, double-blind study. *J Am Acad Dermatol.* 2020;83:96-103.

NUEVAS OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LA ROSÁCEA PÁPULO PUSTULOSA.

La rosácea es una dermatosis inflamatoria frecuente. En un porcentaje elevado de pacientes la respuesta al tratamiento es parcial, y constituye un desafío para el dermatólogo.

Los mecanismos fisiopatogénicos involucrados son variados y no del todo conocidos, dentro de las opciones terapéuticas, los antibióticos de la familia de las tetraciclinas son una herramienta eficaz por su efecto antiinflamatorio.

Este estudio comparó la eficacia y seguridad de 2 concentraciones de minociclina tópica en gel al 1 y al 3% controlado con vehículo.

Los resultados de dicho estudio mostraron que la tasa de respuesta al vehículo fue bastante elevada como ocurre en el caso de patologías con evolución fluctuante. El grupo al que se le asignó minociclina al 3% mostró una mejoría proporcionalmente significativa luego de 12 semanas de tratamiento, así como, una mínima absorción sistémica.

Hampton PJ. Expanding treatment options for rosacea. *Br J Dermatol.* 2020;183: 412-413.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

★ Elección múltiple: Placas eritematovioláceas en los miembros inferiores. Respuestas

Respuestas correctas: 1) B, 2) A, 3) D, 4) B

El liquen plano (LP) es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica que puede afectar la piel, las mucosas y los anexos. Si bien su patogenia no está totalmente dilucidada, la disregulación inmune y los factores infecciosos, ambientales y genéticos pueden desempeñar un papel en su aparición.

En cuanto a los patógenos virales, el virus de la hepatitis C se ha comunicado en una asociación significativa con el LP en ciertas áreas geográficas. En la actualidad es motivo de controversia, pero debe considerarse el tamizaje (screening) con pruebas serológicas con un enfoque individual en los pacientes de riesgo.

El LP hipertrófico, también llamado LP verrugoso, es una de las variantes más frecuentes del LP cutáneo. Se presenta como pápulas o placas de color rojo amarronado, de superficie verrugosa o hiperqueratósica, de carácter simétrico, firmes a la palpación. Afecta con frecuencia la superficie extensora de las

extremidades inferiores o las articulaciones interfalángicas. Mediante la dermatoscopia es posible observar áreas blancas perladas y estrías periféricas (estrías de Wickham), glóbulos negro-parduzco y glóbulos azul-grisáceo (compatibles con melanocitos epidérmicos y melanófagos, respectivamente), aperturas de tipo comedón, puntos y glóbulos rojos y estructuras amarillentas.

Suele ser una de las variantes más pruriginosas, por lo que es probable que el fenómeno de Koebner desempeñe un papel en la patogenia de estas lesiones, dada la tendencia al roce crónico y al rascado. También se ha asociado con frecuencia a insuficiencia venosa crónica.

Es bien conocido su potencial transformación maligna a carcinoma de células escamosas, lo cual puede explicarse por la inflamación crónica.

Para arribar a su diagnóstico, es necesaria una correcta correlación clínico-histopatológica. A nivel

histológico, se evidencian ortoqueratosis compacta, hiperplasia epidérmica irregular con hipergranulosis y daño basal limitado a las puntas de la red de crestas. Se observa, además, un infiltrado liquenoide con eosinófilos.

Los diagnósticos diferenciales incluyen: psoriasis, prurigo nodular, amiloidosis liquenoide, sarcoma de Kaposi, liquen simple crónico, dermatitis por estasis y, como ya se mencionó, debe descartarse la posibilidad de un carcinoma de células escamosas.

Al igual que para otras formas de LP cutáneo, el tratamiento de primera línea son los corticosteroides tópicos de alta potencia o intralesionales. Cuando estos no sean eficaces, pueden administrarse por vía oral. Los tratamientos alternativos para tener en cuenta son acitretina, azatioprina y ciclosporina, entre otros.

Agradecemos al Dr. Martín Laguena las imágenes histológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *Scientific World Journal* 2014;2014:742826.
- Wagner G, Rose C, Sachse MM. Clinical variants of lichen planus. *J Dtsch Dermatol Ges* 2013;11:309-319.
- Ankad BS, Beergouder SL. Hypertrophic lichen planus versus prurigo nodularis: a dermoscopic perspective. *Dermatol Pract Concept* 2016;6:9-15.
- Tziotzios C, Brier T, Lee JYW, Saito R, *et al.* Lichen planus and lichenoid dermatoses: Conventional and emerging therapeutic strategies. *J Am Acad Dermatol* 2018;79:807-818.