

virales (hepatitis B y C, EBV, CMV), sífilis, fármacos (antipalúdicos, betabloqueantes, estatinas, diuréticos tiazídicos) y también secundario a la vacunación contra la hepatitis B^{6,7,10,14}. En nuestro estudio, al igual que en el de Nanda *et ál.* y en el de Pandhi *et ál.*, no encontramos tales asociaciones^{6,12}.

El tratamiento de esta entidad varía según su extensión. En los casos localizados, los corticosteroides tópicos son los de elección^{6-8,10}. En cambio, en los casos de distribución generalizada, lo es la fototerapia^{7,10,12}. Se han planteado otras opciones terapéuticas de segunda y tercera línea, como los corticosteroides sistémicos, la acitretina, la griseofulvina, la hidroxiclo-roquina y la azatioprina, reservados para los pacientes

con mala respuesta a los tratamientos iniciales, o la dapsona, indicada para los pacientes con LP recurrente y crónico^{3,4,7,10,11}. También se observó la resolución espontánea de las lesiones, no hallada en ninguno de nuestros pacientes.

El LP es una enfermedad inflamatoria de baja frecuencia en la infancia que compromete la piel, las mucosas o los anexos, de curso crónico, con características clínicas típicas y que presenta múltiples opciones terapéuticas según su extensión. Si bien en nuestro estudio se obtuvo una buena respuesta en los pacientes que tuvieron un seguimiento adecuado, debido a su diseño no fue posible sacar conclusiones en relación con la efectividad de los distintos tratamientos instaurados.

BIBLIOGRAFÍA

- Carriquirri F, Villoldo V, Allevato M, Cabrera H. Liquen plano lineal. Tratamiento con tacrolimus tópico. *Act Terap Dermatol* 2006;29:395-399.
- Gru AA, Salavaggione AL. Lichenoid and interface dermatoses. *Semin Diag Pathol* 2017;34:237-249.
- Cribier B, Frances C, Chosidow O. Treatment of lichen planus. An evidence-based medicine analysis of efficacy. *Arch Dermatol* 1998;134:1521-1530.
- European Dermatology Forum. EDF S1 Guidelines on the management of lichen planus. Disponible en: https://www.edf.one/dam/jcr:263c4016-0be7-4b2c-bddd-1c65e9633965/EDF_Guidelines_Lichen_planus_final.pdf [consulta: abril 2021].
- Sharma R, Maheshwari V. Childhood lichen planus: a report of fifty cases. *Pediatr Dermatol* 1999;16:345-348.
- Nanda A, Al-Ajmi H, Al-Sabah H, Al-Hasawi F, *et ál.* Childhood lichen planus: a report of 23 cases. *Pediatr Dermatol* 2001;8:1-4.
- Tilly J, Drolet B, Esterly N. Lichenoid eruptions in children. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:606-624.
- Ramirez L, Franco AC, López NE, Proy Trujillo H, *et ál.* Liquen plano: perfil clínico y características demográficas de 129 casos en el Centro Dermatológico de Yucatán. *Dermatología CMQ* 2016;14:185-190.
- Hamade Y, Arita K, Toyonaga E, Inokuma D, *et ál.* Lichen planus in childhood showing various cutaneous features. *Acta Derm Venereol* 2012;92:386-387.
- Payette M, Weston G, Humphrey S, Yu J, *et ál.* Lichen planus and other lichenoid dermatoses: Kids are not just little people. *Clin Dermatol* 2015;33:631-643.
- Dahbar M, García Díaz R, Laffargue J, Laterza A, *et ál.* Tratamiento de liquen plano con griseofulvina. *Arch Argent Dermatol* 2002;52:23-26.
- Pandhi D, Singal A, Bhattacharya S. Lichen planus in childhood: a series of 316 patients. *Pediatr Dermatol* 2014;31:59-67.
- Wackernagel A, Legat F, Hofer A, Quehenberger F, *et ál.* Psoralen plus UVA vs. UVB-311 nm for the treatment of lichen planus. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2007;23:15-19.
- Kanwar A, De D. Lichen planus in childhood: report of 100 cases. *Clin Exp Dermatol* 2010;35:257-262.

PERLAS

Federico Pastore

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



EFICACIA DE UN SEGUNDO INHIBIDOR DE LA INTERLEUCINA-17 EN PACIENTES CON PSORIASIS

Entre los numerosos tratamientos biológicos para la psoriasis, los inhibidores de la interleucina-17 (IL-17) son seguros y altamente efectivos. A pesar de ello, en ocasiones es necesario cambiar el tratamiento.

Se evaluó la eficacia de un inhibidor de la IL-17 en pacientes que habían presentado falla primaria o secundaria al tratamiento con otro inhibidor de la IL-17. Los ensayos clínicos analizados no mostraron diferencias de eficacia entre los pacientes que nunca habían recibido tratamiento y aquellos ya medicados con otro inhibidor de la IL-17. En la práctica clínica, la eficacia es levemente inferior en los ya tratados con fármacos biológicos.

En las publicaciones estudiadas, el porcentaje de reducción del PASI 75, 90 y 100 fue de 74,6, 69,4

y 46,4 respectivamente, a las semanas 9, 12 y 16. En conclusión, un tratamiento previo con un inhibidor de la IL-17 no parece afectar la eficacia de otro inhibidor de la IL-17 en los pacientes con psoriasis.

Loft N, Halling A, Egeberg A, Skov L. Efficacy of a second interleukin 17 inhibitor in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol* 2021;84:130-138.

TRATAMIENTO DE LA NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA CON INMUNOMODULADORES SISTÉMICOS

El síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y la necrólisis epidérmica tóxica (NET) son reacciones cutaneomucosas severas caracterizadas por necrosis epidérmica y elevada mortalidad.

La fisiopatogenia es inmunitaria, por lo que para su tratamiento se han utilizado diferentes inmunomoduladores como corticosteroides, immuno-

globulinas, ciclosporina, talidomida, etanercept, infliximab, plasmaféresis, solos o combinados, con una eficacia variable.

La talidomida evidenció una mortalidad significativamente mayor en comparación con las medidas de sostén.

La combinación de corticosteroides e inmunoglobulina intravenosa reduce el riesgo de mortalidad en los pacientes. Otros tratamientos, como la ciclosporina sola o combinada con inmunoglobulinas, o estas últimas combinadas con plasmaféresis y etanercept, serían efectivos en los pacientes con NET o con el síndrome de superposición SSJ/NET.

Tsai TY, Huang IH, Chao YC, Li H, *et ál.* Treating toxic epidermal necrolysis with systemic immunomodulating therapies: A systematic review and network metaanalysis. *J Am Acad Dermatol* 2021;84:390-397.