

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Pérez S, Escandell-González I, Pinazo-Canales MI, Jordá-Cuevas E. Bullous morphea: description of a new case and discussion of etiologic and pathogenic factors in bulla formation. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108:75-76.
2. Daoud MS, Su WP, Leiferman KM, Perniciaro C. Bullous morphea: Clinical, pathological and immunopathologic evaluation of thirteen cases. *J Am Acad Dermatol.* 1994;30:937-943.
3. Utito J, Santa Cruz DJ, Bauer EA, Eisen AZ. Morphea and lichen sclerosus et atrophicus. Clinical and histopathologic studies in patients with combined features. *J Am Acad Dermatol.* 1980;3:271-279.
4. Yasar S, Mumcuoglu CT, Serdar ZA, Gunes P. A case of lichen sclerosus et atrophicus accompanying bullous morphea. *Ann Dermatol.* 2011;23:354-359.
5. López Bertrán JM, Renis FM, Stefanazzi MH, Simionato C, et al. Liquen escleroso extragenital ampollar y hemorrágico: a propósito de un caso [en línea]. *Rev Argent Dermatol.* 2010;91(3). [Consultado marzo 2021].
6. Rencic A, Goyal S, Mofid M, Wigley F, et al. Bullous lesions in scleroderma. *Int J Dermatol.* 2002;41:335-339.
7. Mertens JS, Marsman D, Van de Kerkhof PC, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12100687/> Hoppenreijns EP, et al. Use of mycophenolate mofetil in patients with severe localized scleroderma resistant or intolerant to methotrexate. *Acta Derm Venereol.* 2016;96:510-513.
8. Arthur M, Fett NM, Latour E, Jacobe H, et al. Evaluation of the effectiveness and tolerability of mycophenolate mofetil and mycophenolic acid for the treatment of morphea. *JAMA Dermatol.* 2020;156: 521-528.

## DERMATÓLOGOS JÓVENES

### ★ Actualización bibliográfica: DAPSONA EN GEL AL 7,5%, UNA ALTERNATIVA EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ VULGAR

#### Dapsone gel 7.5%, an effective alternative for the treatment of acne vulgaris

María Noelia Andrade

Clinica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, Argentina



El acné vulgar es uno de los diagnósticos dermatológicos más frecuentes en los adolescentes y los adultos. Puede ser inflamatorio (con pápulas, pústulas, quistes y nódulos) o no inflamatorio (comedones cerrados o abiertos)<sup>1,2</sup>. La terapia tópica se utiliza ampliamente para su tratamiento, ya sea sola o en combinación con agentes orales u otros tópicos, según la gravedad de la enfermedad. Los fármacos tópicos más efectivos incluyen el peróxido de benzoilo, los retinoides y los antibióticos<sup>1</sup>.

La dapsona es una sulfona con propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias, lo que podría explicar su eficacia para el tratamiento del acné. Su empleo por vía oral puede inducir efectos hematológicos colaterales, principalmente hemólisis y metahemoglobinemia<sup>1,3</sup>. La formulación tópica tiene una absorción sistémica mínima y pocos efectos secundarios locales o sistémicos comprobados, aunque se han publicado hasta el momento dos casos de metahemoglobinemia asociada al uso tópico de dapsona al 5% dos veces al día y un caso por aplicación excesiva de la formulación al 7,5%<sup>1,3</sup>. Por ende, se debe advertir al paciente sobre el uso indebi-

do de la dapsona tópica, suspenderla ante la aparición de cianosis (indicativa de metahemoglobinemia) o de anemia hemolítica, y evitar indicarla en los que reciben dapsona por vía oral o tratamiento con antipalúdicos<sup>1</sup>. La utilización del gel de dapsona al 7,5% una vez al día, en una dosis del tamaño de una arveja, es eficaz y bien tolerada en los pacientes de 12 años de edad o mayores para el tratamiento del acné facial leve a moderado tanto inflamatorio como no inflamatorio<sup>1,2</sup>. También se puede utilizar al 5%, pero en este caso está indicada dos veces al día y puede ser una alternativa para el acné leve, ya sea sola o en combinación con retinoides tópicos en presencia de componentes comedonianos<sup>1,2</sup>. El régimen de aplicación de una vez al día se asocia en general a una mejor adherencia<sup>1</sup>. En Argentina, se pueden conseguir ambas concentraciones de formulación tópica en gel.

Aún no se han realizado estudios que comparen la dapsona al 7,5% en gel con otras terapias tópicas contra el acné tanto en monoterapia como en combinación con otros fármacos. Tampoco se ha evaluado la eficacia de la dapsona al 7,5% en el acné grave<sup>1</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Al-Salama ZT, Deeks ED. Dapsone 7.5% Gel: a review in acne vulgaris. *Am J Clin Dermatol.* 2017;18:139-145.
2. Thiboutot DM, Kircik L, McMichael A, Cook-Bolden FE, et al. Efficacy, safety, and dermal tolerability of dapsone gel, 7.5% in patients with moderate acne vulgaris: a pooled analysis of two phase 3 trials. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2016;9:18-27.
3. Yale S, Stefanko N, McCarthy P, McFadden V, et al. Severe methemoglobinemia due to topical dapsone misuse in a teenage girl. *Pediatr Dermatol.* 2020;37:377-378.