

BIBLIOGRAFÍA

1. Kridin K, Ahmed AR. Anti-p200 Pemphigoid: a systematic review. *Front Immunol*. 2019;10:2466.
2. Goletz S, Hashimoto T, Zillikens D, Schmidt E. Anti-p200 pemphigoid. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71:185-191.
3. Meijer JM, Diercks GFH, Schmidt E, Pas HH, et al. Laboratory diagnosis and clinical profile of anti-p200 pemphigoid. *JAMA Dermatol*. 2016;152:897-904.
4. García-Díez I, Martínez-Escala ME, Ishii N, Hashimoto T, et al. Descripción de 2 casos de penfigoide anti-p200. Utilidad de una técnica inmunohistoquímica sencilla en el diagnóstico diferencial con otras enfermedades ampollas autoinmunes. *Actas Dermosifiliogr*. 2017;108:1-5.
5. Zillikens D, Kawahara Y, Ishiko A, Shimizu H, et al. A novel subepidermal blistering disease with autoantibodies to a 200-kDa antigen of the basement membrane zone. *J Invest Dermatol*. 1996;106:1333-1338.
6. Dainichi T, Koga H, Tsuji T, Ishii N, et al. From anti-p200 pemphigoid to anti-laminin gamma1 pemphigoid. *J Dermatol*. 2010;37:231-238.
7. Laufer-Britva R, Amber KT, Cohen AD, Kridin K. Treatment and clinical outcomes in anti-p200 pemphigoid: a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34:465-472.
8. Koga H, Ishii N, Dainichi T, Tsuruta D, et al. An attempt to develop mouse model for anti-laminin gamma 1 pemphigoid. *J Dermatol Sci*. 2013;70:108-115.
9. Vafia K, Groth S, Beckmann T, Hirose M, et al. Pathogenicity of autoantibodies in anti-p200 pemphigoid. *PLoS One*. 2012;7:e41769.
10. Ansai S, Hashizume S, Kawana S, Tateishi C, et al. Case of anti-laminin gamma-1 pemphigoid with antibody against C-terminal domain of BP180 in a patient with psoriasis vulgaris. *J Dermatol*. 2014;41:1031-1033.
11. Candiz ME. Serologías por ELISA. En: Forero O, Candiz ME, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes: haga su diagnóstico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: *Journal* 2021;41-49.
12. Rasheed VS. Anti-p200 pemphigoid: A review. *Sex Transm Dis*. 2021;1-6.

PERLAS

Federico Pastore

Médico Dermatólogo y Legista.

Médico de Planta de Dermatología, Hospital Dr. Enrique Tornú.

Jefe del Servicio de Dermatología, Instituto César Milstein, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



ABUSO DE ALCOHOL Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PSORIASIS

El éxito terapéutico de los tratamientos para la psoriasis depende de diferentes factores.

Se evaluaron distintos esquemas de tratamiento en pacientes con psoriasis moderada a severa: tópicos, sistémicos no biológicos (terapias convencionales) y terapias biológicas, y se los relacionó con el consumo de alcohol.

El estudio demostró que el abuso de alcohol y la obesidad, entre otros factores, se asocian a una menor tasa de respuesta terapéutica a los tratamientos convencionales para la psoriasis.

El asesoramiento sobre estilos de vida saludable y el abuso de alcohol deben ser parte del enfoque integral del tratamiento para la psoriasis.

Iskandar IYK, Lunt M, Thorneloe RJ, Cordingley L, et al. Patients who misuse alcohol have poorer responses to systemic treatments for psoriasis. *Br J Dermatol*. 2021;185:e179-e198.

RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO Y ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA EN PACIENTES CON PSORIASIS

La activación del sistema inmune genera una inflamación crónica. Esto tiene un rol fundamental

en el desarrollo de la enfermedad tromboembólica venosa y la arteriopatía periférica en los pacientes con psoriasis.

Se demostró la existencia de un aumento del riesgo relativo de desarrollar enfermedad venosa tromboembólica y arteriopatía periférica en pacientes con psoriasis, especialmente en el subgrupo con artritis psoriásica, y en el sexo femenino.

Los factores de riesgo -obesidad, sedentarismo, tabaquismo, enfermedad varicosa, entre otros- deben identificarse y corregirse en estos pacientes a fin de minimizar los riesgos de sufrir un evento cardiovascular.

Chen TL, Lee LL, Huang HK, Wang JH, et al. Association of psoriasis with incident venous thromboembolism and peripheral vascular disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2022;158:59-67.

TRATAMIENTO DEL FENÓMENO DE RAYNAUD PRIMARIO Y SECUNDARIO EN ADOLESCENTES CON TOXINA BOTULÍNICA

El fenómeno de Raynaud (FR) es un síndrome clínico caracterizado por episodios recurrentes de vasoespasmo, desencadenados por frío o estrés emocional, entre otras causas. Produce un cambio de coloración asociado a dolor, entumecimiento y sensación de

hormigueo en la piel de las extremidades.

Se clasifica como primario (el 80% de los casos) y secundario (cuando se asocia a otras enfermedades, principalmente las del colágeno).

Existen múltiples tratamientos con resultados variables, sin haber hasta el momento tratamientos protocolizados en niños y adolescentes.

Diversos estudios demostraron la eficacia y seguridad de la toxina botulínica A (TBA) como tratamiento para los fenómenos vasoespásticos relacionados al FR en pacientes adultos.

Este estudio evaluó la eficacia de la aplicación de la TBA en pacientes adolescentes. Como resultado, la mayoría tuvo mejoría de su cuadro clínico con disminución del dolor y menor sensibilidad al frío, entre otros beneficios.

La TBA es una alternativa útil y segura para el tratamiento del FR en pacientes adolescentes.

Quintana Castanedo L, Feito Rodríguez M, et al. Botulinum toxin a treatment for primary and secondary Raynaud's phenomenon in teenagers. *Dermatol Surg*. 2021;47:61-64.