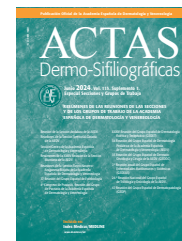




ACTAS Dermo-Sifiliográficas

www.actasdermo.org



RESÚMENES DE LOS PÓSTERES DE LAS REUNIONES DEL GRUPO DE TRABAJO DE DERMATOLOGÍA ESTÉTICA Y TERAPÉUTICA (GEDET)

XXXIV Reunión del Grupo Español de Dermatología Estética y Terapéutica (GEDET)

Palma de Mallorca, 5, 6 y 7 de octubre de 2023

Pósteres

P01. EVALUACIÓN DEL BENEFICIO DE LA COMBINACIÓN DE UN PROTOCOLO DERMOCOSMÉTICO CON UN PROCEDIMIENTO DE RADIOFRECUENCIA FRACCIONADA CON MICROAGUJAS

E. Roó Rodríguez^a y M.L. Prieto Cabezas^b

^aClinica Dermatológica Roó-Clider. ^bL'oréal Dermatological Beauty. L'oreal España S.A. Madrid. España.

Antecedentes. La radiofrecuencia fraccionada con microagujas es un sistema de remodelación dérmica volumétrica, que induce la formación de colágeno.

Objetivos. Evaluar la eficacia en la reducción de los efectos no deseados del procedimiento estético (enrojecimiento, edema) de un sérum corrector (15% vitamina C pura, ácido ferúlico y vitamina E), a las 24 h posprocedimiento (valoración mitad del rostro: lado izquierdo testigo, lado derecho aplicación del sérum). Valorar la mejora de los signos de la edad de la combinación del procedimiento estético con un protocolo dermocosmético: limpiador, sérum corrector (15% vitamina C, vitamina E y ácido ferúlico), crema rehidratante y fotoprotector.

Métodos. Diez mujeres, entre 40-70 años, fototipos II al IV. Aplicación de la rutina dermocosmética 7 días antes del procedimiento. Evaluación clínica de la deshidratación y la falta de luminosidad a V-7 y V0. Procedimiento y aplicación del sérum corrector en mitad del rostro. Evaluación clínica del edema, eritema, sensación de quemazón y prurito, V0 y las 24 h, en las dos mitades del rostro: puntuaciones clínicas (EVA: escala visual analógica) y fotografías (VISIA). Protocolo dermocosmético 60 días. Evaluación de los signos de envejecimiento por escala EVA a V0, V30 y V60, y fotografías VISIA.

Resultados. El protocolo dermocosmético aplicado una semana antes del procedimiento estético reduce significativamente la deshidratación en un 42% y la falta de luminosidad en un 15%. Reducción significativa de los efectos secundarios del procedimiento estético a las 24 h de la intervención en la mitad derecha (con sérum), en

comparación con la mitad izquierda (testigo): reducción del edema 17%, eritema 25%, prurito 18%, sensación de quemazón 17%. **Evaluación del procedimiento combinado:** a V30 hay una reducción significativa de todos los signos de envejecimiento: disminución de la deshidratación en un 59%, flacidez 15%, hiperpigmentación 27%, arrugas 15%, falta de luminosidad 45%, falta de volumen 30%. Los resultados se prolongan y mantienen a los 60 días. La satisfacción de los pacientes es muy alta.

Conclusiones. La aplicación combinada de un protocolo cosmético junto con un procedimiento estético mejora la calidad de la piel, la prepara antes de la intervención, reduce los efectos secundarios del procedimiento, potencia y mantiene los resultados sobre los signos del envejecimiento.

P02. ESTUDIO RETROSPECTIVO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN 346 MUJERES CON ALOPECIA ANDROGÉNICA FEMENINA, TRAS 6 MESES DE TRATAMIENTO CON UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO INHIBIDOR DE LA 5 ALFA REDUCTASA CON METILSULFONILMETANO

J. Ferrando Barberà^a, A. Buendía Eisman^b, E. González Guerra^c, S. Arias Santiago^d y A.Á. Guerra Tapia^e

^aHospital Clínic. Barcelona. ^bUniversidad de Granada. Granada.

^cClinica Dermatologas Guerra. Madrid. ^dHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

Antecedente y objetivo. Según estudios previos, la alopecia androgénica femenina produce un deterioro de la calidad de vida (CV) en la mayoría de las pacientes. El estudio pretende conocer la evolución de la CV en mujeres con alopecia androgénica femenina mediante la escala Hair Specific Skindex-29 (HSS-29) validada en español (global y subparámetros emocional, funcional y sintomático) segmentado por grado de la escala Sinclair.

Métodos. El estudio retrospectivo, observacional y descriptivo se llevó a cabo desde el 1 de enero 2022 hasta 1 de enero 2023. La cohorte observacional incluyó los datos en una herramienta online, www.escalacalidadvidaalopecia.com, que permite la inclusión y

seguimiento de pacientes por parte de los profesionales, y que los mantiene anonimizados y agregados para la visualización de resultados globales. Se incluyeron 352 pacientes y participaron 45 dermatólogos. En la valoración clínica se utilizó la escala Sinclair para alopecia.

Resultados. El 22% de las pacientes totales mejoraron el grado de afectación de la CV a los 6 meses de tratamiento. En las pacientes en grado IV y V de Sinclair, se observó una mejora en el grado de afectación del 50%, pasando de moderada o grave a leve. La dimensión con mayor disminución fue la emocional (visita 1 = 38,96 puntos vs. visita 2 = 24,28 puntos diferencia -14,68 puntos/reducción del 37,7%), seguida de la dimensión sintomática (visita 1 = 28,43 puntos vs. visita 2 = 17,94 puntos diferencia -10,49 puntos/reducción del 36,7%), y de la dimensión funcional (visita 1 = 19,26 puntos vs. visita 2 = 11,86 puntos diferencia -7,4 puntos/reducción del 38,4%). La percepción subjetiva de la apariencia del cabello (volumen, densidad y textura) por parte de la paciente y el dermatólogo mejoró en el 50% de las pacientes.

Conclusiones. Tras 6 meses de uso del complemento alimenticio, se observa una mejora de la CV global de un 40% con la escala HSS-29, a expensas fundamentalmente del factor emocional.

P03. EVALUACIÓN POR INMUNOHISTOQUÍMICA, DEL EFECTO BIOLÓGICO DE UN FOTOPROTECTOR DE AMPLIO ESPECTRO CON NIACINAMIDA Y D-PANTENOL, SOBRE LA REPARACIÓN DEL ADN EN QUERATOSIS ACTÍNICAS Y QUERATOSIS ACTÍNICAS SUBCLÍNICAS

P. Rosés Gibert^a, G. Tell^a, N. Calbet-Llopart^a, J. Mateu^a, J. Pérez Anker^a, B. Alejo^a, P. Iglesias^a, J. Malvehy Guilera^a, D. Kerob^b, M.L. Prieto Cabezas^c y S. Puig Sardá^a

^aUnidad de Melanoma. Departamento de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. España. ^bLa Roche-Posay Laboratoire Dermatologique. L'oréal Dermatological Beauty Paris (Ile-de-France). Francia. ^cLa Roche-Posay Laboratorio Dermatológico. L'oréal Dermatological Beauty. Madrid. España.

Antecedente y objetivos del estudio. Uno de los mecanismos por los que la niacinamida puede proteger frente al fotodaño es aumentar la producción de ATP, que mejora la reparación del ADN. El objetivo del estudio es determinar por inmunohistoquímica el efecto biológico de un fotoprotector de amplio espectro con niacinamida y D-pantenol en la reparación del daño del ADN.

Métodos. Estudio prospectivo en el cual se incluyeron 12 pacientes entre 50 y 70 años. En cada paciente se seleccionaron 2 queratosis actínicas (QA) y 2 queratosis actínicas subclínicas (QAS). En la visita inicial se biopsiaron una QA y una QAS. Posteriormente se aplicó el fotoprotector con niacinamida y D-pantenol durante 8 semanas sobre la QA y la QAS. En la visita final, después de 8 semanas, se biopsiaron tanto la QA como la QAS en las que se había aplicado el fotoprotector. En el laboratorio de dermatopatología se procesaron las muestras y se aplicaron técnicas específicas de inmunohistoquímica para determinar el efecto biológico del fotoprotector sobre la reparación del daño en el ADN (midiendo la presencia de 6-4 PD e indirectamente midiendo la expresión de p53, p21, PCNA y dímeros de timina). Con estas tinciones se realizaron comparaciones directas y se evaluaron el número de núcleos positivos y altamente positivos en una región de 50 núcleos entre QA y QAS antes y después del tratamiento.

Resultados. Observamos diferencias significativas antes y después del tratamiento en la expresión de p21, en QA y QAS, tanto en los núcleos positivos como en los altamente positivos. Respecto a los dímeros de timina, observamos una disminución significativa de los DIMITIM antes y después del tratamiento en los núcleos altamente positivos, tanto de QA como de QAS.

Conclusiones. Un fotoprotector de amplio espectro UVB-UVA que contiene niacinamida y D-pantenol ha demostrado una mejoría sobre

los núcleos celulares en la expresión de p21 y DIMITIM, por medio de técnicas de inmunohistoquímica. Por lo tanto, este fotoprotector con niacinamida y pantenol podría ayudar a revertir el daño solar crónico en el ADN de las células de la piel de pacientes con fotodaño.

P04. EVALUACIÓN DEL USO Y EFECTIVIDAD DE LOS PARCHES CON ÁCIDO SALICÍLICO DE LIBERACIÓN CONTROLADA EN EL TRATAMIENTO DE VERRUGAS CUTÁNEAS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

X. Bosch-Amate^a e I. López Vilchez^a

^aDermatólogo. Hospital Clínic. ^bInvestigación Clínica. Laboratorios Viñas. Barcelona. España.

Antecedente y objetivos. Estudios previos estiman que del 9,1 al 21,7% de las consultas dermatológicas se dedican al tratamiento de verrugas cutáneas. El objetivo de este estudio es definir las tendencias demográficas, la prevalencia de los diferentes tipos de verrugas y cómo impactan en la calidad de vida (CV) del paciente, así como el uso y las percepciones del tratamiento con parches cutáneos de ácido salicílico de liberación controlada (PCASLC).

Métodos. Recogida de datos mediante una encuesta a dermatólogos, que incluyó preguntas sobre la demografía de los pacientes, características de las verrugas, el impacto en la CV y la utilización y valoración del tratamiento con PCASLC. Se realizó un análisis univariado de factores con significación estadística ($p < 0,05$), seguido de una regresión logística binaria multivariante para determinar factores independientes.

Resultados. Se tratan una media de $34,9 \pm 47,9$ pacientes con verrugas al mes, siendo más prevalentes en el grupo de 11 a 15 años (61,5%). La mayoría de los pacientes presentaban verrugas vulgares (71,1%), 34,4% plantares y 22,4% recalcitrantes. El impacto en la CV varía, con la estética y la incomodidad como los factores más impactantes. El tratamiento con PCASLC es prescrito por el 80,1% de los dermatólogos y en el 67,5% de los casos en terapia combinada. Valoran altamente la seguridad, la eficacia y la comodidad de este tratamiento. El principal factor que influyó en la prescripción de PCASLC fue que los pacientes fueran pacientes menores de 20 años con verrugas plantares. La preocupación por el impacto del sangrado y la estética en la CV redujo la prescripción de PCASLC.

Conclusiones. La edad (pacientes menores de 20 años) y la localización (plantares) fueron los factores que en mayor medida indujeron a los dermatólogos a prescribir PCASLC. La preocupación por el impacto del sangrado y del resultado estético en la CV parece disminuir la prescripción de PCASLC. A pesar de esto, el tratamiento con PCASLC fue altamente valorado por su seguridad, eficacia, comodidad de uso y adherencia. Por ello, el tratamiento con PCASLC es una oportunidad de mejora en la práctica clínica del tratamiento de las verrugas.

P05. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y TOLERANCIA BAJO CONTROL DERMATOLÓGICO DE UN PRODUCTO FACIAL ANTIRROJECES DE TEXTURA FLUIDA EN PERSONAS CON ERITROSIS, CUPEROSIS Y ROSÁCEA SUBTIPO I

L. Conte Visús^a, O. Cabrerizo García^a, R. Arroyo Allende^a, N. Serra-Baldrich^b, N. Hernández Maldonado^b y A. Marín de Pablo^a

^aMedical Affairs & Clinical Department. LETI Pharma S.L.U.

^bResearch & Development Medicated Skin Care. LETI Pharma S.L.U. Barcelona. España.

Antecedente. La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que aparece fundamentalmente en la zona centrofacial. El abordaje debe centrarse en la protección del manto hidrolipídico, el alivio inmediato del malestar y el refuerzo de la estructura vascular.

Objetivo. Evaluar la eficacia y tolerancia cutánea de un producto antirrojeces fluido, en personas con eritrosis, cuperosis y rosácea subtipo I, bajo control dermatológico.

Método. Se incluyen 26 personas de ambos sexos (20 adultos y 6 adolescentes) entre 14 y 65 años con signos clínicos de eritrosis, cuperosis y rosácea subtipo I en la zona facial. El producto se aplica al menos 2 veces/día, durante 8 semanas. Condiciones de aplicación: se limpia el rostro con agua micelar y se aplica el producto antirrojeces fluido. A día 0, 28 y 56 se analiza: tolerancia, evaluación clínica del dermatólogo, autoevaluación de las/os voluntarias/os, medidas cuantitativas (efecto hidratante -corneómetro-, pérdida transepidermica de agua -tewameter-, flujometría láser-doppler para la medición del flujo sanguíneo tisular y el índice de eritema -mexameter-) y fotografías digitales (VISIA). Al final del estudio se evalúa la comedogenicidad.

Resultados y conclusiones. A día 56 se muestran mejoras estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) de la hidratación (+16%), índice del eritema (-22%), microcirculación sanguínea cutánea (-48%), y se observa que el producto preserva y respeta la función barrera de la piel. La evaluación clínica muestra una mejora estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$) de la rojez/eritema (-15%), telangiectasias (-14%), irritación (-26%), inflamación (-29%) y reactividad de la piel (-35%), y la evaluación subjetiva muestra una mejora de los siguientes parámetros: flushing (-38%), escozor (-20%), quemazón (-36%), calor facial (-31%), así como tirantez y malestar (-30%). El producto es bien tolerado y no comedogénico. Las/os voluntarias/os valoran muy positivamente las cualidades del producto. El dermatólogo indica una mejora de la condición general de la piel y considera recomendable el producto en personas con eritrosis, cuperosis y rosácea subtipo I.

P06. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA Y TOLERANCIA BAJO CONTROL DERMATOLÓGICO DE UNA BRUMA ANTIRROJECES EN PERSONAS CON ERITROSIS, CUPEROSIS Y ROSÁCEA SUBTIPO I A NIVEL FACIAL

O. Cabrerizo García, L. Conte Visús, R. Arroyo Allende, N. Serra-Baldrich, N. Hernández Maldonado y A. Marín de Pablo

LETI Pharma S.L.U. Tres Cantos (Madrid). España.

Antecedente. La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que aparece fundamentalmente en el área facial. Estos pacientes suelen presentar episodios de flushing, rubor facial transitorio acompañado de una sensación de calor intenso con una duración aproximada de 5 min. Es importante controlar los episodios, ya que su aparición repetitiva podría provocar un eritema facial permanente (eritrosis).

Objetivo. Evaluación de la eficacia y tolerancia de la bruma en personas de piel sensible con eritrosis, cuperosis y/o rosácea (subtipo I), bajo control dermatológico.

Método. Se incluyen 30 mujeres (38-69 años) con piel sensible y signos clínicos de eritrosis, cuperosis y/o rosácea subtipo I en zona facial. El producto se aplica al menos 2 veces/día, durante 45 días. Condiciones de aplicación: limpiar el rostro con agua micelar, colocar el spray a 20/30 cm de la cara y pulverizar cara y cuello. Cuarenta y cinco días previos al inicio del estudio se evalúa el número y duración (minutos) de los episodios de flushing, para comparar con los 45 días tras el uso del producto. A día 0 y 45 se realiza la evaluación clínica e instrumental: pérdida transepidermica de agua (tewameter), enrojecimiento (chromameter), hidratación (corneometer), microcirculación sanguínea (flowmeter) e imágenes digitales (Fotofinder Vexia). A día 45 se lleva a cabo una autoevaluación de las voluntarias y se evalúa la tolerancia. A día 0, antes y después de una única aplicación del producto, se mide la temperatura de la piel. Al final del estudio se analiza la comedogenicidad.

Resultados y conclusiones. Las mediciones instrumentales muestran mejoras estadísticamente significativas ($p < 0,0001$) de la tem-

peratura (-2,9%) con un descenso de $-1,1^\circ\text{C}$, hidratación (+15,8%), pérdida transepidermica de agua (-12,9%), enrojecimiento (-8,5%) y microcirculación sanguínea (-9,1%). La evaluación clínica muestra una mejora estadísticamente significativa ($p < 0,05$) de la reactividad de la piel, intensidad y extensión del eritema, telangiectasias, inflamación, condición general de la piel y número de comedones. Se observa una disminución significativa del número (-28,7%) y duración (-20,5%) de los episodios de flushing tras los 45 días de aplicación del producto. Las voluntarias valoran la eficacia y cualidades de la bruma como muy buenas.

P07. NECROBIOSIS LIPOÍDICA ULCERADA TRATADA CON ADALIMUMAB

J. Ceravalls, M. Iglesias-Sancho y M. Salleras-Redonnet

Servicio de Dermatología. Hospital Sagrat Cor. Grupo Quirónsalud. Barcelona. España.

Introducción. La necrobiosis lipoídica (NL) es una dermatitis granulomatosa infrecuente, clásicamente relacionada con la diabetes mellitus. Sus lesiones se ulceran en más del 25% de los pacientes, constituyendo un reto terapéutico. Los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF- α) se han postulado como una alternativa terapéutica eficaz en casos refractarios.

Caso clínico. Varón de 83 años pluripatológico, destacando una diabetes mellitus tipo 2 mal controlada y una enfermedad renal crónica IIIa. Fue remitido al servicio de dermatología por una NL generalizada de larga evolución que en el último año desarrolló múltiples úlceras en la pierna derecha. Habían sido previamente tratadas con corticoides (GC) tópicos e intralesionales sin éxito. Dadas sus comorbilidades, se descartó el uso de GC orales y ciclosporina, optando por iniciar adalimumab a 40 mg bisemanal junto a curas cada 48 h. Tras 5 meses de tratamiento, el paciente presentó una resolución de las úlceras, así como una disminución del eritema en el resto de las placas.

Discusión. La NL es una enfermedad idiopática caracterizada por la formación de granulomas en empalizada con colágeno degenerado. Su fisiopatología no está establecida, aunque la microangiopatía se postula como principal responsable. Se presenta como placas de centro atrófico marrón-amarillento y borde eritematoso. Estas lesiones frecuentemente se ulceran, dando lugar a úlceras crónicas de evolución tórpida. El tratamiento no está estandarizado, siendo los de mayor evidencia los GC, la terapia fotodinámica y la ciclosporina con resultados variables. Además de su rol en la formación de granulomas, el TNF- α está sobreexpresado en úlceras crónicas donde promueve el infiltrado inflamatorio, aumenta las metaloproteasas y disminuye los factores de crecimiento, dificultando todo ello la curación. Se han publicado 13 casos de NL tratados con tres anti-TNF- α , adalimumab, etanercept e infliximab (este último también intralesional). Este tratamiento consigue una tasa de curación del 70%, siendo el infliximab el más eficaz.

Conclusión. Presentamos el tercer caso descrito en la literatura de NL ulcerada tratada con adalimumab con una respuesta completa. Recalamos la utilidad de los anti-TNF- α en casos refractarios atendiendo a su eficacia y buen perfil de seguridad.

P08. TERAPIA FOTODINÁMICA: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA CON BUEN RESULTADO ESTÉTICO EN EL GRANULOMA ACTÍNICO FACIAL

A. Barrutia Etxebarria, A. Menéndez Parrón, J. López Martínez, R.M. Escribano de la Torre, L. Carnero González, Z. Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya y R. González Pérez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz (Álava). España.

Introducción. El granuloma actínico es una entidad cutánea poco frecuente, descrita por primera vez por O'Brien en 1975. La patogenia de esta enfermedad es desconocida, aunque se considera una reacción granulomatosa secundaria a la radiación actínica. En la literatura se han expuesto varios tratamientos con respuestas variables. A continuación, presentamos un caso de un granuloma actínico que mejoró con terapia fotodinámica.

Caso clínico. Acude a nuestra consulta una mujer de 48 años, por aparición de unas pápulas eritematosas en zona frontal derecha que confluyen de forma anular. Se había realizado una biopsia a nivel privado con diagnóstico histológico de granuloma actínico y había empleado tacrolimus tópico de manera continuada como tratamiento sin apreciar gran mejoría. Tras revisar la literatura, se explicaron diferentes opciones terapéuticas, proponiéndose la terapia fotodinámica. Se consensuó con la paciente terapia fotodinámica, efectuándose 4 sesiones. A los 3 meses de finalizar la última sesión se objetivó gran mejoría clínica con resolución casi completa de la lesión frontal.

Discusión. El granuloma actínico es una enfermedad cutánea poco frecuente que se desarrolla en zonas de elastosis solar. Típicamente aparece en cara, cuello y dorso de manos de mujeres entre 40 y 70 años, cursa de manera asintomática y se manifiesta como placas anulares con bordes sobreelevados e hipopigmentación central. Se debe realizar también un diagnóstico diferencial con otras enfermedades que presentan lesiones cutáneas anulares como el granuloma anular. La patogenia de esta enfermedad ha generado gran controversia y algunos autores, como Ackerman y Ragaz, afirman que el granuloma actínico corresponde al granuloma anular que aparece en zonas fotoexpuestas. La terapia fotodinámica se ha empleado en el tratamiento de lesiones granulomatosas como la sarcoidosis, la necrobiosis lipóidica o el granuloma anular, con resultados prometedores en casos clínicos aislados y pequeñas series de casos. Al ser la patogenia de esta entidad similar a las anteriormente descritas y haber realizado una revisión de la literatura disponible, se decidió probar el tratamiento con terapia fotodinámica con gran mejoría clínica.

Conclusiones. Publicamos el primer caso de granuloma actínico tratado con terapia fotodinámica convencional con buen resultado estético.

P09. LA COMPLEJIDAD DE LA ALQUIMIA EN ACNÉ CONGLOBATA: UN EQUILIBRIO PERFECTO ENTRE CORTICOIDES E ISOTRETINOÍNA

A. Menéndez Parrón, A. Barrutia Etxebarria, R.M. Escribano de la Torre, A. Sáenz Aguirre, Z. Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya y R. González Pérez

Dermatología. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz (Álava). España.

Introducción. En 1902, el tratado de Degos caracterizaba el acné conglobata como un cuadro severo de acné nódulo-quístico, en el que comedones interconectados, quistes voluminosos y nódulos inflamatorios dan lugar a grandes cicatrices muy desfigurantes. Puede aparecer de forma aislada o asociarse a una entidad inflamatoria sistémica.

Caso clínico. Varón de 14 años que fue valorado en nuestra consulta por cuadro de acné nódulo-quístico facial severo con rápido empeoramiento, compatible con acné conglobata, asociando áreas de impetiginización, sin otra clínica de tetrada de oclusión folicular ni artritis. El paciente refería gran afectación de su esfera psicoafectiva secundaria al mismo. Dada la intensidad de la clínica, se decidió comenzar con corticoterapia oral, empezando con prednisona oral en pauta descendente. Una semana después, se asoció isotretinoína a dosis bajas en pauta ascendente, realizando asimismo un seguimiento estrecho con control analítico cada 2 semanas. Se añadió antibioterapia oral, tópica e infiltraciones ocasionales de ace-

tónico de triamcinolona. Durante este periodo, fue necesario "combinar" cual alquimista los diferentes agentes terapéuticos para lograr los efectos deseados sin provocar un acné fulminans y disminuyendo el riesgo de cicatrices posteriores. Además, se realizaron ecografías periódicas para controlar los quistes. A los 14 meses del diagnóstico, el paciente está asintomático y sin cicatrices aparentes pese a la severidad clínica inicial.

Discusión. El tratamiento de elección del acné conglobata es la isotretinoína. Es ampliamente conocido que su empleo debe iniciarse a dosis bajas, ya que existe un riesgo de desencadenar acné fulminans, respuesta inflamatoria sistémica potencialmente letal. Además, debe considerarse el inicio previo o concomitante de prednisona oral (0,5-1 mg/kg/día) controlando de cerca los síntomas sistémicos (fiebre, anorexia, malestar). Si la evolución es favorable, la dosis de corticoides disminuirá a favor de la de isotretinoína.

Conclusiones. Presentamos un sorprendente caso de acné conglobata en un varón joven con excelente resultado clínico y estético tras el seguimiento estrecho y la combinación certera de isotretinoína y prednisona.

P10. PRIMUM NON NOCERE: DESVELANDO MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS TRAS LA BIOPSIA

J.S. Griffiths Acha, M. Menéndez Sánchez, G. Dradi, D. de la Vega Ruiz, S. de Benito Mendieta, A. Méndez Valdés, E. Naz Villalba, J.G. Álvarez Fernández y J.L. López Esteban

Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). España.

Introducción. Las malformaciones arteriovenosas (MAV) son lesiones de alto flujo vascular secundarias a una conexión arteriovenosa directa, sin una red capilar intermedia. Dada su rareza y heterogeneidad clínica, se requiere alta sospecha para evitar procedimientos como la biopsia, que pueden desencadenar su proliferación.

Casos clínicos. Presentamos 2 casos con clínica inespecífica donde la biopsia exacerbó la proliferación de la lesión. **Caso 1:** mujer de 51 años con una mácula parda con telangiectasias en punta nasal; ante la sospecha de queratosis actínica se realiza punch que revela dilatación vascular. Debido a que la lesión experimentó un crecimiento lento, se realizó un eco-doppler llegando al diagnóstico. **Caso 2:** varón de 48 años que presenta una lesión excrescente queratósica inespecífica en mejilla de 3 meses de evolución con sangrado al roce. Una biopsia curetaje revela una histología sugestiva de "hemangioma capilar". A los pocos meses, el paciente vuelve por aumento de partes blandas y temperatura local y una proliferación de varicosidades con pulsatilidad en la zona ipsilateral a la biopsia. El eco-doppler confirma la MAV.

Discusión y conclusiones. Las MAV extracraneales presentan gran variabilidad clínica y asientan con mayor frecuencia en cabeza y cuello, áreas de relevancia estética. Típicamente se presentan como máculas o manchas eritematovioláceas con halo pálido, aumento de temperatura local y pulsatilidad. Al progresar, pueden desarrollar cambios distróficos, ulceración, lesiones tipo granuloma piogénico, etc. Cerca del 60% son visibles en la infancia, aunque un 10-20% puede pasar inadvertido hasta la adultez. Diversos factores desencadenan su proliferación, como cambios hormonales (adolescencia y embarazo), traumatismos y procedimientos quirúrgicos en los que no se logra una extirpación completa (como la biopsia por punch). El diagnóstico de esta entidad es clínico, confirmandose con la ecografía doppler, resonancia magnética y/o arteriografía. Las MAV son una entidad poco comprendida y a veces mal diagnosticada. El retraso diagnóstico y el empleo de métodos invasivos como la biopsia pueden agravar el pronóstico del paciente. En consonancia con el principio "Primum non nocere" (Primero, no causar daño), es imperativo su correcta identificación para un manejo adecuado donde se priorice la seguridad y el bienestar del paciente.

P11. DIETA MEDITERRÁNEA Y ROSÁCEA: ESTUDIO OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO EN 93 PACIENTES

I. Oteiza Rius, A. Morelló Vicente, E.M. Gómez González, A. España, M.P. Gil Sánchez, R. Salido Vallejo, L. Aguado Gil, J. Antoñanzas Pérez y N. Rodríguez Garijo

Departamento de Dermatología. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). España.

Antecedente y objetivos. Algunos estudios postulan una posible asociación entre rosácea y la ingesta de ciertos alimentos. En este estudio se pretende evaluar el control y manejo de rosácea con relación a la adhesión a la dieta mediterránea.

Métodos. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes diagnosticados de rosácea en la Clínica Universidad de Navarra desde enero hasta julio de 2023. Los pacientes completaron un cuestionario de 14 preguntas en relación con su adhesión a la dieta mediterránea y 5 preguntas sobre el control y manejo de la rosácea. Los pacientes fueron clasificados en función de su adhesión a la dieta mediterránea. Los datos obtenidos han sido correlacionados con el control sintomatológico de la misma y la presencia de intolerancias alimentarias.

Resultados. De los 160 pacientes recogidos en nuestra base de datos, 93 completaron el cuestionario. Un total de 33 pacientes reportaron mal control de la rosácea, de los cuales 16 (48,48%) presentaban una baja adhesión a la dieta mediterránea, frente a 17 (51,52%) con una alta adherencia. Por el contrario, de los 60 pacientes que consideraban tener un buen control de su patología, 21 (35%) presentaban una baja adhesión a la dieta mediterránea y 39 (65%) una alta adhesión. No se observaron diferencias entre ambos grupos ($p = 0,204$). En cuanto a los objetivos secundarios del estudio, los pacientes fueron interrogados sobre posibles intolerancias alimentarias y el empeoramiento de la sintomatología cutánea con el consumo de determinados alimentos. Trece (13,9%) pacientes, porcentaje similar al descrito en la literatura en población general, afirmaron tener intolerancias alimentarias, sin presentar una clara relación con su control sintomatológico. Por otro lado, 46 (49,46%) pacientes refirieron presentar brotes con algún alimento, siendo el alcohol el más frecuentemente asociado (69,5%), seguido de los alimentos grasos (19,5%) y el picante (10,8%).

Conclusiones. Es observable una mayor tendencia en los pacientes con alta adhesión a la dieta mediterránea a presentar un buen control de la rosácea. Nuestros resultados sugieren que una alimentación basada en la dieta mediterránea podría influir en el control sintomatológico de esta patología.

P12. TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE REED CON TOXINA BOTULÍNICA INTRALESIONAL

L. Fernández de la Fuente, S.P. Herrero Ruiz, A. Martínez Lauwers, H. Álvarez Garrido, D. Arias Palomo, J. Ruiz Rivero y J. Borbujo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). España.

Introducción. Los leiomiomas cutáneos son un grupo de neoplasias benignas poco frecuentes, formados por proliferación de células musculares lisas derivadas del músculo piloerector. Pueden aparecer de forma espontánea o hereditaria, en contexto de síndrome de Reed. Asocian dolor en un 92% de los casos, llegando a precisar extirpación para su control. La extirpación local no siempre es posible por localización o número de lesiones y los tratamientos médicos no suelen ser eficaces. El manejo del dolor supone un reto terapéutico.

Caso clínico. Mujer de 58 años en seguimiento en consultas de dermatología desde el año 2005 por leiomiomatosis familiar (síndrome de Reed). Portadora de la mutación C.349 G>C/p.A 117P en el gen que codifica para la enzima fumarato hidratasa. Tiene tres hermanas portadoras de esta misma mutación con múltiples leiomiomas

cutáneos e histerectomizadas por leiomiomas uterinos. A la exploración, se observa una gran placa de 12 cm en cara anterolateral de brazo izquierdo compuesta por múltiples pápulas de 4-5 mm, eritematosas, bien delimitadas y de consistencia elástica. Presenta además lesiones similares en menor número en dorso de antebrazo. Refiere dolor constante que se hace más intenso tras estímulos fríos o de presión. Dado el elevado número de lesiones y la sintomatología incapacitante que producen, se decide iniciar tratamiento con toxina botulínica A intralesional. En los últimos 5 años la paciente ha recibido infiltraciones anuales de 200 UI en todo el área afectada, infiltrando 2,5 UI por lesión aislada. Refiere desaparición del dolor espontáneo manteniendo molestias de menor intensidad en relación con estímulos desencadenantes. Está satisfecha con el tratamiento y no ha presentado complicaciones tras la técnica, salvo el dolor derivado de la infiltración.

Discusión. Al disminuir la contracción muscular, la toxina botulínica reduce la sensibilización de nociceptores importantes en la transmisión del dolor. Naik et al. presentan el único ensayo clínico aleatorizado publicado hasta la fecha, en el que se demuestra mejoría estadísticamente significativa en el DLQI y en la pregunta específica de dolor en pacientes tratados con toxina botulínica frente a placebo.

Conclusión. La administración de toxina botulínica intralesional es una alternativa terapéutica eficaz, sencilla y segura para leiomiomas cutáneos múltiples dolorosos.

P13. METOTREXATO EN EL TRATAMIENTO DEL ERITEMA ANULAR EOSINOFÍLICO REFRACTARIO, PRESENTACIÓN DE UN CASO

M. Menéndez Sánchez, G.G. Dradi, D. de la Vega Ruiz, J.S. Griffiths Acha, A. Méndez Valdés, S. de Benito Mendieta, D.P. Ruiz Genao y J.L. López Esteban

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón., Alcorcón (Madrid). España.

El eritema anular eosinofílico es una rara entidad caracterizada por la presencia de lesiones urticariformes de morfología anular y eosinofilia dérmica. La enfermedad se ha descrito fundamentalmente en niños, siendo excepcionales los casos en la edad adulta. Presentamos un paciente varón de 30 años que acude a la consulta por brotes intercurrentes de un año de evolución de lesiones eritematoedematosas anulares, no evanescentes e intensamente pruriginosas, localizadas en tronco y extremidades. El estudio histológico mostró una dermatitis perivascular linfocitaria (superficial y profunda) e intersticial con abundantes eosinófilos. El resto de pruebas complementarias fueron normales o negativas. Los tratamientos con corticoides sistémicos, antihistamínicos, hidroxycloquina y sulfona no resultaron eficaces. El tratamiento con metotrexato logró la mejoría de los síntomas. El eritema anular eosinofílico es una entidad de causa desconocida. Se ha planteado la posibilidad de que se trate de un proceso de hipersensibilidad a un antígeno desconocido y algunos autores llegan a considerarla una variante clínica del síndrome de Wells. El tratamiento no está estandarizado debido al escaso número de casos publicados, aunque la hidroxycloquina se ha postulado como el tratamiento más eficaz y se emplea con frecuencia como tratamiento sistémico de primera línea tras el fracaso de los corticoides tópicos. La dapsona y los corticoides sistémicos se han descrito como opciones eficaces de tratamiento. En casos refractarios a estos fármacos, algunos estudios recientes muestran resultados prometedores de los anticuerpos monoclonales e inhibidores JAK. Como conclusión presentamos una alternativa farmacológica (metotrexato) para esta enfermedad poco conocida a considerar en aquellos casos refractarios a las terapias más empleadas en esta entidad. Destacamos la facilidad de uso de este fármaco y su perfil de seguridad bien conocido, ya que se trata de un medicamento habitual en la consulta del dermatólogo.

go. Son necesarios más estudios sobre esta entidad, ya que tanto el diagnóstico como el tratamiento son un desafío para el clínico y los datos publicados por el momento son escasos.

P14. REGRESIÓN DE CONDILOMAS ACUMINADOS GIGANTES DESPUÉS LA VACUNA 9-VALENTE CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

J.M. Morón Ocaña, A.I. Lorente Lavirgen, V. Linares López, P. Martínez Arredondo, I.M. Coronel Pérez y Á.E. Navarro Gilabert

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Valme. Sevilla. España.

Antecedente y objetivos. Los condilomas son una enfermedad de transmisión sexual causada por la infección de ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH). El tratamiento de los condilomas puede incluir la crioterapia, la aplicación tópica de medicamentos (extracto de hojas de té verde, podofilotoxina, imiquimod, 5-fluoracilo) o la eliminación quirúrgica o láser. Cuando no responden a tratamientos convencionales, la vacuna 9-valente contra el VPH puede convertirse en una alternativa terapéutica. Presentamos un ejemplo de regresión de una condilomatosis gigante después de la vacunación contra el VPH con la vacuna 9-valente.

Caso clínico. Mujer de 43 años en seguimiento por lesiones condilomatosas en empedrado en el tercio inferior de la vulva con extensión a zona interglútea y perianal de 3 años de evolución. La biopsia confirmó la presencia de condilomas presentando una exploración ginecológica y anal sin hallazgos de progresión a carcinoma. Tras haber fracasado los tratamientos convencionales, con una continua progresión de las lesiones, y tras haber descartado el tratamiento quirúrgico debido a la extensión de las mismas, se indicó off-label la vacuna 9-valente contra el VPH. Tras 2 dosis las lesiones se habían reducido más del 80% quedando tan solo maculas marrónáceas residuales y lesiones milimétricas perianales sin afectación del margen anal que fueron resueltas con curetaje y electrocoagulación.

Discusión. La vacunación con la vacuna 9-valente (dirigida a los tipos de VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) ha demostrado ser eficaz en la prevención de las infecciones por los tipos más comunes de VPH. Aunque existen informes clínicos aislados, su efectividad en el tratamiento de verrugas genitales ya existentes no está completamente establecida y, por tanto, no se considera una opción de tratamiento de primera línea. La pauta de vacunación más extendida es aquella en la que la vacuna se aplica en 3 fases (0-2-6 meses). Cuando un individuo es vacunado, se estimula la producción de anticuerpos y a través de un mecanismo de protección cruzada el sistema inmune es capaz de producir la eliminación de la infección. Nuestro caso presenta evidencia adicional de que la vacunación puede ser beneficiosa en el tratamiento de las verrugas anogenitales, especialmente en situaciones en las que otras opciones de tratamiento no son factibles.

P15. LESIÓN PALPEBRAL ÚNICA DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

D. Ruiz Sánchez, Á. Fernández Camporro, P. Penanes Alonso, E.A. Albarrán Coria, S. Mallo García y L. Palacio Aller

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón (Asturias). España.

Antecedente y objetivos del estudio. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de una queratosis actínica (QA) única en una localización inusual.

Métodos. Realizamos una revisión de la historia clínica del paciente y presentamos los hallazgos clínicos e histopatológicos de la misma.

Resultados. Se trata de un varón de 74 años sin antecedentes médicos de interés que acudió a consulta de dermatología después de ser derivado desde las consultas de oftalmología. El paciente refería una lesión en el párpado inferior derecho, ligeramente pruriginosa, de un año de evolución aproximadamente y que fue tratada con pomada oftálmica de dexametasona con mejoría de la sintomatología, pero sin cambios en la lesión. En la exploración física se apreciaba una placa eritematosa de 14 x 8 mm, pigmentada en su periferia, ligeramente infiltrada, y con algunas zonas atróficas centrales. En la dermatoscopia presentaba una zona de patrón fresa con pseudonúcleo pigmentado periférico. En ese momento se realiza biopsia cutánea tipo punch de 4 mm, con los diagnósticos de enfermedad de Bowen vs. queratosis actínicas vs. lupus discoide. En la histología se apreciaba daño liquenoide y cambios de displasia epitelial compatibles con QA. Para el tratamiento se decidió iniciar pauta con imiquimod a 37,5 mg/g diario durante 2 semanas, con descanso de 2 semanas y nuevo ciclo de 2 semanas diarios, con resolución de la lesión.

Conclusiones. 1) Las QA son una de las lesiones cutáneas más frecuentemente encontradas en la práctica clínica. Aparecen en piel dañada por el sol en la cabeza, el cuello, la parte superior del tronco y las extremidades. Los sujetos con mayor riesgo de sufrirlas son los ancianos, fototipos cutáneos más claros y aquellos con antecedentes de exposición crónica al sol. 2) En la bibliografía se recogen pocos casos de QA única en párpado superior y fueron tratados con terapia fotodinámica, cirugía e imiquimod. 3) Aportamos un nuevo caso de una lesión muy común pero en una localización de difícil diagnóstico clínico y tratamiento.

P16. MEJORÍA DE CICATRICES QUIRÚRGICAS FACIALES MEDIANTE LÁSER CO₂ FRACCIONADO. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA SEGÚN TIPO DE CICATRIZ

L. Corbella Bagot, A. Toll, M.E. Gimeno Ribes, P. Aguilera Peiro y A. Sandoval Clavijo

Departamento de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. España.

Antecedente. Las cicatrices quirúrgicas asocian un impacto estético, que puede acarrear consecuencias negativas en la calidad de vida de los pacientes. Una de las estrategias terapéuticas con mayor nivel de evidencia consiste en la aplicación de pulsos de láser CO₂ fraccionado.

Objetivo. Caracterizar la eficacia del tratamiento con láser CO₂ fraccionado en diferentes tipos de cicatrices quirúrgicas faciales.

Métodos. Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron 20 pacientes sometidos a láser CO₂ fraccionado en una cicatriz posquirúrgica facial, no queloides. Se clasificaron los tipos de cicatriz en función de su apariencia clínica: atrófica, hipertrófica, oreja de perro y trap-door (en trampilla). La eficacia de la laserterapia se evaluó con la Vancouver Scar Scale (VSS), calculada mediante fotografías clínicas previas y posteriores al tratamiento. El ancho de pulso utilizado para la laserterapia fue 0,5-1,2 ms. El tamaño de spot fue de 500 µm con una distancia focal de 125 mm en las cicatrices con predominante atróficas. Para las hipertróficas se utilizó un spot de 190 µm y distancia focal de 50 mm. El número de sesiones requeridas y el tiempo entre sesiones se ajustó según la respuesta clínica.

Resultados. Se obtuvieron unas disminuciones estadísticamente significativas en rigidez, altura y vascularidad, mientras que la pigmentación no mostró mejoría. La VSS global mejoró un 45,9%. Analizando por subgrupos, las cicatrices atróficas mejoraron un 53,8% en la VSS, notablemente a nivel de vascularización (50%), rigidez (69,2%) y altura (66,7%). Las cicatrices en trampilla mostraron resultados parecidos, con una disminución de la VSS de 53,6%. Las cicatrices hipertróficas mostraron mejorías más discretas en la VSS (38,2%), pero fue el único subgrupo en el que se observó mejoría de

la pigmentación (60%). Por último, las cicatrices en oreja de perro obtuvieron una escasa mejoría de la VSS (18,2%), sin mostrar efecto positivo a nivel de pigmentación o rigidez. No se objetivaron acontecimientos adversos más allá de leve eritema y dolor durante la realización del tratamiento.

Conclusiones. El láser CO₂ fraccionado es eficaz para la mejoría de cicatrices quirúrgicas faciales en sus diversas apariencias clínicas, aunque en nuestra serie los subtipos atróficos y en trampilla fueron los que mejores resultados cosméticos obtuvieron.

P17. SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO INDUCIDO POR MINOXIDIL ORAL

I. Arévalo Ortega, N. Martínez Peña, J.S. Rodríguez Blandón, B. Lada Colunga, M. Meruelo Ruano, I. Gainza Apraiz, A. Lobato Izaguirre y R.M. Izu Belloso

Servicio de Dermatología. Hospital de Basurto. Bilbao (Vizcaya). España.

Introducción. El minoxidil oral es un fármaco vasodilatador arterial utilizado desde hace años para el tratamiento de la alopecia androgénica. Al ser un fármaco vasodilatador, mejora el flujo sanguíneo en los folículos pilosos, pero también puede producir edemas (sobre todo, facial y en extremidades inferiores), disminución de la tensión arterial y cefalea.

Métodos. Presentación de un caso y revisión de la literatura.

Resultados. Presentamos el caso de un varón de 57 años sin antecedentes médicos de interés con alopecia androgénica tipo vertex según la escala Norwood-Hamilton, que inicia tratamiento con minoxidil 5 mg al día. A los 15 días reporta parestesias y hormigueo de predominio nocturno en los tres primeros dedos de ambas manos. A la exploración, los signos de Phalen y Tinel fueron positivos. Con sospecha de síndrome del túnel carpiano (STC), se le indicó tratamiento no quirúrgico. Una semana más tarde el paciente presentó edema facial matutino y en extremidades inferiores. Con estos síntomas se indicó suspender minoxidil oral. La clínica de STC y edemas remitieron de manera espontánea en menos de una semana.

Discusión y conclusiones. El STC se debe a una compresión del nervio mediano en el túnel carpiano. Cualquier factor que reduzca el tamaño del túnel carpiano o aumente el volumen de su contenido elevará la presión dentro del canal, provocando parestesias en la distribución del nervio mediano, y dolor en la mano y la muñeca. Los edemas producidos como efecto adverso del minoxidil, al igual que ocurre en el embarazado, conducen a un aumento de presión en el túnel del carpo de manera transitoria, que se resuelve al suspender el fármaco. Debemos conocer este posible efecto adverso para poder realizar un diagnóstico precoz y suspender su administración antes de llevar a cabo procedimientos invasivos.

P18. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LÁSER KTP (532 NM)/ND:YAG (1064 NM) DE NUEVA GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ROSÁCEA

E. Berna Rico^a, J.J. Lluch Galcerà^b, B. Pérez García^a, J. Naharro Rodríguez^a, C. Azcárraga Llobet^a, E. García Mouronte^a, B. de Nicolás Ruanes^a, J. Company Rodríguez-Quiroga^a y P. Boixeda de Miguel^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). España.

Introducción y objetivos. El láser desempeña un papel clave en el tratamiento de la rosácea eritematotelangiectásica. El objetivo de este estudio fue evaluar la efectividad y seguridad en rosácea de un nuevo dispositivo láser KTP(532 nm) + Nd:YAG (1064 nm) con dife-

rentes estructuras de pulso: single (pulso continuo), sub-milisecond (pulso dividido en sub-pulsos de 1,5 ms) y sub-microsecond (dividido en sub-pulsos de 0,3 ms).

Métodos. Estudio retrospectivo en el que se analizaron pacientes con rosácea tratados con el dispositivo mencionado. Tres evaluadores ciegos evaluaron el Investigator Global Assessment (IGA) así como un IGA adaptado para analizar por separado el eritema, las telangiectasias y las papulopústulas en fotografías tomadas basalmente y a las 4-8 semanas de la última sesión. Los evaluadores también valoraron la mejoría subjetiva en la siguiente escala: ninguna/empeoramiento (0%); pobre (1-25%); moderada (25-50%); buena (50-75%); excelente (> 75%). El paciente puntuó el dolor en una escala del 0-10, así como la satisfacción con el tratamiento. Se recogieron efectos adversos.

Resultados. Se incluyeron 32 pacientes (edad media 52 ± 15 años, 75% mujeres, 69% fototipo II). La mediana de sesiones por paciente fue de 2 (rango 1-5) y la mediana del intervalo entre sesiones de 3,7 semanas (rango intercuartílico 3-5). Los parámetros empleados se presentarán en el congreso. El IGA global y el de eritema, telangiectasias y papulopústulas se redujo significativamente tras el tratamiento ($p < 0,001$), correlacionándose la mejoría del IGA global con el número de sesiones ($\beta = 0,59$; $p = 0,003$). Hubo una mejoría subjetiva > 50% en el 73,3% de los casos, con elevada concordancia entre los evaluadores (coeficientes kappa ponderados entre 0,56 y 0,74 - $p < 0,05$ -). El dolor medio fue de 5,4 (rango intercuartílico 3-7). El efecto adverso más frecuente fue el edema (76% de los pacientes, duración media de 3 días -rango 1-10-). El 34% de los pacientes se declararon muy satisfechos, el 56% satisfechos y el 10% insatisfechos.

Conclusiones. Este nuevo dispositivo KTP/Nd:YAG con secuencia de pulso variable se mostró efectivo y seguro en el tratamiento de las telangiectasias, el eritema y las papulopústulas en nuestra cohorte de pacientes con rosácea, con elevada satisfacción por parte del paciente. Serán necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos.

P19. MINOXIDIL ORAL Y VITÍLIGO: ¿UNA NUEVA PERSPECTIVA TERAPÉUTICA?

M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a, J. Mercader Salvans^a, M. Quetglas Valenzuela^a, D. Sánchez Báez^a y M. Rodríguez Martín^b

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). ^bDermaten Clínicas, Santa Cruz de Tenerife. España.

Introducción. El minoxidil oral se utilizó inicialmente en la década de los 70 como un potente vasodilatador periférico para el tratamiento de la hipertensión refractaria grave a dosis de 10-100 mg/día. Dado que una cuarta parte de los pacientes desarrolló hipertrichosis, se formuló para el tratamiento de la alopecia androgénica. No existe ningún antecedente en la literatura científica sobre el uso del minoxidil oral para el tratamiento del vitíligo, si bien sí ha sido demostrado in vitro la interacción directa del minoxidil con los melanocitos presentes en el folículo piloso. Presentamos una serie de 4 pacientes afectos de alopecia androgénica (AGA) y vitíligo en los que se observó repigmentación activa del cuadro pigmentario tras la instauración de minoxidil vía oral para la AGA.

Material y métodos. Se presenta una serie de casos de 4 pacientes masculinos con edad media de 54 años (rango: 46-62 años) afectos de AGA grados I-II escala Hamilton-Norwood. Los 4 pacientes presentaban de forma concomitante vitíligo acrofacial con afectación de superficie corporal entre 5-20%. Los pacientes fueron tratados con minoxidil oral a dosis de 5 mg en toma única nocturna para la AGA durante 6 meses, momento en el que acudieron a la primera monitorización clínica. Ninguno de los 4 pacientes estaba realizando tratamiento vía oral o tópico para el cuadro de vitíligo ni había

llevado a cabo tratamiento para el mismo en los 6 meses previos a la instauración del tratamiento con minoxidil vía oral.

Resultados y discusión. El 100% de los pacientes refirieron repigmentación activa del vitiligo, predominantemente perifolicular con repigmentación media en área facial del 47% (R: 26-67%) y en dorso de manos del 38% (R: 19-72%). Los pacientes no reportaron ningún efecto adverso grave, únicamente hipertrichosis facial y en miembros superiores en el 50% de los pacientes. Presentamos 4 casos de pacientes afectos de vitiligo con repigmentación activa y mejoría clínica tras el uso de minoxidil vía oral a dosis de 5 mg/24 h. La estimulación de la fase anágena del folículo piloso, con un mayor componente melanocitario en el folículo o la fotosensibilización resultante del tratamiento con minoxidil oral se podrían postular como posibles mecanismos de acción. Hacen falta más estudios sobre la indicación de minoxidil en vitiligo para poder valorarlo como una posible opción terapéutica.

P20. UNA CREMA, A BASE DE SAVIA DE PLÁNTULAS DE AVENA RHEALBA® Y EXTRACTO DE MANDARINA MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ROSÁCEA, MEDIANTE EL ALIVIO DE LA SINTOMATOLOGÍA

A. Crespo Cruz^a, F. Carballido^b, V. Mengeaud^b, C. Fabre^b y L. Carbassa Hevia^c

^aTeledermatología. Hospital Quirónsalud Digital. Madrid. España. Departamento Médico. ^bPierre-Fabre Dermo-Cosmétique. Lavour (Languedoc-Roussillon). Francia. ^cPierre Fabre Ibérica. Barcelona. España.

Antecedente y objetivos. La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que impacta en la calidad de vida. Nos planteamos evaluar la tolerabilidad y el impacto de un cosmético, compuesto por extracto de mandarina y savia de avena rhealba®, en la sintomatología y calidad de vida de pacientes con rosácea, usado en monoterapia, tras láser o asociado a fármacos.

Métodos. Estudio internacional, multicéntrico, poscomercialización, observacional, en pacientes adultos con rosácea. Los investigadores recogieron los datos en 2 visitas: visita de inclusión (V1) y final (V2) tras 2 o 3 meses de uso del producto 1 o 2 veces al día (según criterio médico) en monoterapia, en combinación con medicamentos o tras láser. Para la evaluación del eritema, se utilizó una escala de evaluación clínica de 5 puntos, desde 0 (claro) hasta 5 (severo). También se determinó la presencia o ausencia de otros signos clínicos asociados (telangiectasias, flushing, pápulas y pústulas). La tolerabilidad se evaluó con una escala de 4 puntos, desde "0 = mala tolerabilidad" hasta "3 = muy buena tolerabilidad". El impacto en la calidad de vida se evaluó mediante un breve cuestionario de 8 declaraciones con una escala de 10 puntos, desde "en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". En el trabajo actual presentamos los resultados de los pacientes estudiados en centros españoles.

Resultados. Se reclutaron 116 pacientes en 14 centros españoles, 113 completaron el estudio y los datos se recogieron entre junio 2022 y marzo 2023. El 84% eran mujeres, el 55% de pacientes estaba en el intervalo de edad de 30 a 49 años y la modalidad de tratamiento fue: 66,4% en combinación con fármacos; 28,4% en monoterapia y 5,2% tras láser. En el 66,4% de los casos se recomendó el uso de la crema cosmética 2 veces al día. En la modalidad "monoterapia" se observó una mejora significativa en la sintomatología (en el valor medio de eritema y el porcentaje de afectados por telangiectasias y flushing) y la calidad de vida (en los 8 aspectos recogidos en el cuestionario), mientras que la tolerabilidad ha sido "buena" o "muy buena" en más del 90% de los pacientes.

Conclusiones. La crema a base de savia de plántulas de avena rhealba® y extracto de mandarina parece ser beneficiosa como cuidado dermocosmético de la piel con tendencia a rosácea y se puede usar como coadyuvante al tratamiento farmacológico.

P21. EVALUACIÓN DEL EFECTO BIOLÓGICO SOBRE LA REPARACIÓN DEL ADN EN QUERATOSIS ACTÍNICAS, CON UN FOTOPROTECTOR DE AMPLIO ESPECTRO CON NIACINAMIDA Y PANTENOL, POR TÉCNICAS DE SECUENCIACIÓN DE ARN

T. Torres Moral^a, G. Tell-Martí^a, N. Calbet-Llopart^a, J. Malvehy^a, L. Prieto^b y S. Puig^a

^aHospital Clínic. Barcelona. ^bLaboratorio Dermatológico La Roche-Posay. L'ORÉAL. Madrid. España.

Antecedente y objetivos del estudio. La nicotinamida (NAM) es un precursor del dinucleótido de nicotinamida y adenina. La aplicación tópica previene la inmunosupresión y la apoptosis inducidas por los rayos UV, aumenta la producción de adenosín trifosfato, la actividad del ciclo celular y la reparación del ADN. El objetivo del estudio es determinar el efecto reparador del ADN de un fotoprotector de amplio espectro, con NAM y pantenol, en las queratosis actínicas (QA) y el campo de cancerización (CC).

Métodos. Se incluyeron 16 pacientes hombres (edad 50-70 años), y se les aplicó el fotoprotector 2 veces al día durante 2 meses. Se realizaron biopsias antes y después del tratamiento para extraer y secuenciar el ARN. Se comparó la expresión diferencial antes y después del tratamiento de los 3 grupos de muestras: todas ellas, las de QA, y las de CC. A continuación se realizaron análisis de vías biológicas sobre los genes con expresión diferencial significativa (GED, $p < 0,05$).

Resultados. Se encontraron 128 GED (FDR p -valor $< 0,05$) en el análisis de todas las muestras, 1555 en el de las QA y 40 en el de las muestras de CC. El análisis de las vías mostró 30 vías infraexpresadas tras el tratamiento en QA, y 4 en CC. Los tipos de vías en ambos análisis se relacionan con el ciclo celular, la homeostasis de la glucosa y las vías del cáncer. En QA también se relacionan con la contracción muscular, la apoptosis, las vías de señalización de p53, la comunicación celular y los proteoglicanos en cáncer, entre otras. En las muestras de CC, las vías infraexpresadas son la vía de señalización de las neurotrofinas, las vías del cáncer, el ciclo celular y la vía de señalización de receptores activados por proliferadores peroxisómicos.

Conclusiones. Este estudio demuestra que un fotoprotector de amplio espectro con NAM y pantenol produce cambios en la piel con QA y CC, siendo los cambios más significativos en la QA. Los resultados respaldan que NAM es una buena candidata para la quimiopreención contra el cáncer mostrando que produce una restauración, al menos parcial, de las vías moleculares carcinogénicas. Esto coincide con otros estudios preclínicos y clínicos, aunque aún se necesitan más estudios para demostrar su efectividad de la aplicación tópica de NAM como agente anticancerígeno contra el cáncer de piel.

P22. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN EL CONTEXTO DE UN SÍNDROME ASIA DEBIDO A PRÓTESIS MAMARIAS DE SILICONA

S. Herrero-Ruiz^a, L. Fernández de la Fuente^a, A.A. Garrido-Ríos^a, G. Baeza-Hernández^b, B. Echeverría-García^a y J. Borbujo^a

Dermatología. ^aHospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada (Madrid). ^bHospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. El síndrome autoinmune inducido por adyuvantes (ASIA) engloba un conjunto de cuadros inmunomediados que se presentan en individuos genéticamente predispuestos ante determinadas sustancias adyuvantes.

Presentación del caso. Mujer de 39 años consulta por una placa en mejilla y lesiones en dorso de antebrazos de un año de evolución. La biopsia muestra un cambio vacuolar de basal, inflamación dérmica superficial y depósito de mucina. Además, se solicita estudio

de autoinmunidad, sin hallazgos relevantes. Es diagnosticada de lupus eritematoso cutáneo subagudo e inicia hidroxycloquina con una buena respuesta inicial. Dos años más tarde reaparecen las lesiones junto con artralgias inflamatorias, astenia y aftosis oral. Se repite el estudio de autoinmunidad con ANA positivos (1/80) y niveles bajos de C3, cumpliendo criterios clasificatorios de lupus eritematoso sistémico. Durante los diez años siguientes las lesiones van empeorando, por lo que se solicita una radiografía de tórax que muestra la presencia de prótesis mamarias calcificadas. Finalmente la paciente reconoce que 20 años atrás se realizó una mamoplastia con prótesis de silicona. Con la sospecha de síndrome ASIA, fue remitida a su cirujano plástico para su retirada, observándose la rotura y calcificación capsular de los mismos. Tras dos años, la paciente ha permanecido asintomática y sin tratamiento.

Discusión. Los distintos síntomas que se desarrollan debido a sustancias adyuvantes fueron reunidos en 2011 bajo el término síndrome ASIA. Los adyuvantes (como algunos componentes de las vacunas, agentes infecciosos o la silicona) potencian la respuesta inmune, que de forma crónica puede conducir al desarrollo de este síndrome en un contexto genético favorable. Los síntomas más frecuentes son artralgias, mialgias, astenia o lesiones cutáneas. En algunos casos se desarrollan trastornos autoinmunes bien definidos como el síndrome de Sjögren, esclerodermia y artritis reumatoide. Hay muy pocos casos descritos de un lupus eritematoso sistémico como manifestación del síndrome ASIA.

Conclusiones. Aunque los implantes mamarios de silicona son generalmente seguros, en algunos sujetos genéticamente predispuestos pueden desencadenar un síndrome ASIA. Este caso pretende aumentar la alerta entre dermatólogos sobre este síndrome, más conocido entre reumatólogos o internistas.

P23. TOXINA BOTULÍNICA A, UN TRATAMIENTO SATISFACTORIO EN EL PÉNFIGO BENIGNO FAMILIAR

T.L. Vega López^a, C. Sanz Muñoz^b, I. González Jiménez^a, M.J. García Gamero^a, A. Marcos Monera^a, C. Sáez Fuster^a, A.M. Carballido Vázquez^a, A.M. Antón Márquez^a, G. Martínez García^c, P. Manchado López^a y A. Mateos Mayo^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. ^bHospital General. Segovia. ^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

El pénfigo benigno familiar (PBF) o enfermedad de Hailey-Hailey es una genodermatosis de herencia autosómica dominante, causada por mutaciones en ATP2C que ocasiona la pérdida de la adhesión entre los queratinocitos de la epidermis. Clínicamente se presenta en forma de brotes de erosiones y fisuras con predominio en los pliegues. Se han usado múltiples tratamientos tópicos y sistémicos para controlar los brotes de la enfermedad. Se considera que la hiperhidrosis desempeña un papel importante como agravante de la enfermedad, por lo que algunos de los tratamientos del PBF se han dirigido al control de esta. Presentamos un caso de PBF tratado de forma satisfactoria con toxina botulínica A (BTA). Se presenta el caso de un varón de 62 años que fue remitido al servicio de dermatología por hiperhidrosis axilar y placas exudativas en región cervical anterior, axilas e ingles de 2 años de evolución. Había sido tratado con betametasona/gentamicina que mejoró sutilmente las lesiones. En la exploración física presentaba placas eritematosas, maceradas y con fisuras en axilas, zona cervical anterior y cara lateral izquierda de escroto. Se realizó una biopsia cutánea de una de las lesiones axilares que mostró vesículas acantolíticas con disqueratosis. Por la clínica y la histología se llegó al diagnóstico de PBF. En julio de 2022 se realizó tratamiento con 100 UI de BTA subcutánea, diluidos con 5 ml de suero salino fisiológico repartidos entre las áreas afectas. Con este tratamiento presentó resolución completa de las lesiones que se ha mantenido hasta la última revisión

en febrero de 2023. La BTA es una neurotoxina producida por la bacteria *Clostridium botulinum* que bloquea la innervación colinérgica en las uniones neuromusculares de las fibras de músculo liso y estriado. La inyección de BTA también da lugar a la denervación de las glándulas sudoríparas y es ampliamente usada en dermatología para el tratamiento de la hiperhidrosis y de determinadas enfermedades en las que la hiperhidrosis forma parte de la patogenia. En la literatura se han descrito casos aislados con resultados satisfactorios en el tratamiento del PBF, incluso en casos refractarios a otros tratamientos. Aportamos un nuevo caso que demuestra que la BTA es un tratamiento efectivo en el PBF.

P24. COMPARACIÓN DE MÉTODOS DE RECONSTITUCIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN EL ÁREA GLABELAR: EFECTO EN LA ELEVACIÓN DE LA CEJA

R. Cabana Navia, A. Rodríguez-Villa Lario, A. Gómez Zubiaur y J.M. Ricart Vaya

Dermatología. Instituto Médico Ricart. Valencia. España.

Introducción. La toxina botulínica tipo A (BTX-A) ha demostrado ser segura y eficaz para tratar las arrugas dinámicas del tercio superior de la cara, así como para lograr una armonización facial. Varios estudios han reportado la elevación de la ceja tras la infiltración de BTX-A en el área glabelar. Aunque existen diferentes diseños de infiltración, con variaciones en la concentración y el número de puntos de inyección, hay poca investigación comparativa que identifique el enfoque más efectivo.

Objetivo. Este estudio busca cuantificar la elevación de la ceja tras la infiltración de BTX-A en el área glabelar y comparar los resultados según método empleado.

Método. Realizamos un análisis retrospectivo de fotografías de 20 pacientes tratadas con BTX-A en el área glabelar. Se asignaron a un brazo de tratamiento en función del método empleado (brazo A: reconstitución diluida a 50 UI:1,25 ml en 5 puntos de inyección; brazo B: reconstitución concentrada a 50 UI:0,5 ml en 9 puntos de inyección).

Medimos la altura de las cejas en 3 puntos ("a" = cabeza, "b" = cuerpo, "c" = cola) y comparamos las mediciones antes y después tratamiento. El efecto elevador de la cola de ceja se consideró exitoso si las medidas "b" y "c" aumentaban más que "a" después del tratamiento.

Resultados. Observamos un aumento promedio de 0,99 mm en la altura de la ceja, tras la infiltración de BTX-A en el área glabelar, visible desde la primera semana. El efecto fue más notorio en la porción lateral de la ceja, seguida de su porción central, y en menor medida, a nivel medial. El método utilizado en el brazo B mostró resultados más favorables, respecto al brazo A, para lograr el efecto elevador lateral de la ceja.

Conclusiones. La administración de BTX-A en el área glabelar provoca una elevación global de la altura de la ceja, más pronunciado a nivel de la cola, seguido del cuerpo. El efecto es evidente desde la primera semana tras el tratamiento. Los pacientes tratados con la fórmula concentrada en 9 puntos de infiltración mostraron un efecto elevador más pronunciado en la porción lateral de la ceja, probablemente por una menor difusión de BTX-A al músculo frontal. Los resultados de este estudio son altamente prometedores. Es preciso continuar con investigaciones en esta dirección para determinar el método más óptimo que ofrezca resultados más satisfactorios.

P25. MESOTERAPIA CON ÁCIDO TRANEXÁMICO PURO (100 MG/CC) CON BLOQUEO ALVEOLAR PARA EL TRATAMIENTO DEL MELASMA LABIAL SUPERIOR; UNA POSIBLE ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ

I. Gracia Darder, A. Llull Ramos y M. Cantarero Gutiérrez

Servicio de Dermatología. Clínica Juaneda. Palma de Mallorca (Illes Balears). España.

Antecedente y objetivos. La mesoterapia con ácido tranexámico (ATX) es un tratamiento novedoso para el melasma, aunque existe poca evidencia científica sobre los detalles de la técnica, la concentración óptima, la eficacia y sus posibles efectos adversos. En la literatura lo infiltran a una concentración de 4 mg/cc, con resultados discretos en la mejoría del MASI. Una de las limitaciones es el alto dolor percibido, a pesar de la aplicación de crema anestésica reforzada. Por ello, en búsqueda de mejores resultados y mejor tolerancia, valoramos la opción de realizar un bloqueo anestésico para poder aumentar considerablemente la concentración de ATX, evaluando su seguridad.

Métodos. Se presenta el caso de 4 pacientes mujeres, de 32 años de media, en las que se realizaron 3 infiltraciones de ATX puro a 100 mg/cc espaciadas 3 semanas, inyectando un total de 1 ml en cada sesión, durante el verano 2023, con el objetivo de mejorar el melasma durante los meses de verano en Mallorca. Dado que se trata de una técnica con una composición especialmente dolorosa, realizamos un bloqueo alveolar anterior superior con 0,7 ml de mepivacaína y tras 15 min se llevó a cabo la infiltración en mesoterapia del ATX. Dado que 3 pacientes ya habían realizado tratamiento previo con fórmula de Klingman modificada y no deseaban o presentaban contraindicaciones para tomar ATX oral, se realizó la mesoterapia durante el verano con el objetivo de evitar la repigmentación. El tratamiento tópico concomitante fue de fórmula de Klingman modificada en un paciente y retinol a concentración de 0,5% en 3 pacientes.

Resultados. La disminución del melasma fue considerable en la mayoría de las pacientes, consiguiendo además evitar la reaparición del mismo durante el verano. La media de EVA de dolor fue de 1. La mayoría de las pacientes refirieron ligero eritema y edema las 12 h después de la mesoterapia. No hubo otros efectos adversos y la satisfacción global fue muy elevada.

Conclusiones. La mesoterapia con ATX a 100 mg/cc parece una opción eficaz y segura para el tratamiento del melasma localizado, especialmente en regiones donde se pueda realizar una correcta anestesia, como es el caso del melasma labial superior con bloqueo alveolar superoanterior, dado que disminuye muchísimo el EVA de dolor percibido por las pacientes, y puede considerablemente evitar la repigmentación, especialmente durante los meses de verano.

P26. APLICACIÓN DE LA TOXINA BOTULÍNICA EN FISURA LABIAL CRÓNICA: SERIE DE DOS CASOS

E.J. García Verdú, E.L. Pinto Pulido, P. Merlo Gómez, I. Polo Rodríguez y S. Medina Montalvo

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). España.

Las fisuras crónicas labiales son una entidad con una prevalencia estimada de 6/1000, más frecuente en zona media del labio inferior de los varones bajo condiciones de frío y viento. A pesar de ser una condición idiopática y benigna, tienen graves implicaciones estéticas y funcionales. Su tratamiento es controvertido y no existe suficiente evidencia científica al respecto, habiéndose empleado diversos tratamientos sin resultados definitivos a largo plazo: emolientes, nitrato de plata 1-2%, ácido salicílico formulado en pomada, ungüentos antibióticos, antimicóticos, corticoterapia tópica, vitaminas, resurfacing con láser de dióxido de carbono, crioterapia y cirugía. Se desconoce su fisiopatogenia exacta, aunque podría tratarse de un defecto embriológico sobre el que actúan factores externos, como la mala alineación dentaria, hábitos parafuncionales, infecciones, etc. En este aspecto, la toxina botulínica podría ser efectiva por su acción sobre varios puntos clave en el proceso de cicatrización tisular: movilidad de la musculatura adyacente, mediadores inflamatorios y neurotransmisores locales, vascularización, mediadores implicados en la fibrosis, secreción glandular.

Presentamos dos casos tratados con toxina botulínica fuera de ficha técnica con el objetivo de ampliar las posibilidades terapéuticas mínimamente invasivas de esta entidad poco descrita en la literatura.

P27. PREVALENCIA DEL PRURITO DEL CUERO CABELLUDO EN LAS CONSULTAS DERMATOLÓGICAS EN ESPAÑA (INFORME PRELIMINAR 1)

A. Guerra-Tapia^a, J. Molinero Caturba^b y E. González Guerra^a

Dermatología. ^aClinica Dermatologas Guerra. Madrid. ^bHospital Universitario de Bellvitge. Barcelona. España.

Antecedente y objetivos. El prurito es el deseo imperioso de rascarse. Es el síntoma más frecuente de la enfermedad cutánea y, a veces, de la enfermedad sistémica. No existe un estudio reciente de prevalencia del prurito del cuero cabelludo (PCC) en las consultas dermatológicas en España. El objetivo principal del estudio SCALP-PR (scalp prurito) fue evaluar dicho dato, así como el perfil del paciente con PCC y las prescripciones dermatológicas usadas por los dermatólogos.

Métodos. Se trata de un estudio observacional, descriptivo y epidemiológico en el que han participado 75 dermatólogos. El estudio comenzó en octubre 2021 y finalizó en marzo 2023. Fue aprobado por el Comité Ético del Hospital Universitario de Bellvitge en Barcelona. La metodología de este estudio siguió las directrices recomendadas por las normas CHERRIES y STROBE para encuestas epidemiológicas y estudios observacionales.

Resultados. La prevalencia del PCC en las consultas dermatológicas en España es del 6,9%. El perfil de paciente que sufre PCC es un 68,2% mujer y la edad media es de 52,5 años. El 89% de los pacientes con PCC sufren alguna afectación de la calidad de vida. Las patologías mayoritarias responsables del PCC son la dermatitis seborreica y el prurito de origen indeterminado. Cuando el dermatólogo se encuentra con este perfil de paciente prescribe mayormente corticoides y recomienda medidas higiénicas.

Conclusiones. El PCC es una problemática frecuente no suficientemente examinada. No solo se trata de un problema médico derivado de una alteración fisiopatológica cutánea, sino también de un problema que tiene una alta afectación en la calidad de vida (89%) de los pacientes. Es importante que el dermatólogo pregunte por este síntoma en la consulta dermatológica.

P28. TRATAMIENTO DE LA CALCINOSIS CUTIS CON TIOSULFATO SÓDICO TÓPICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO DE CALCINOSIS IDIOPÁTICA TRAS INJERTO CUTÁNEO

P. Penanes Alonso, S. Mallo García, D. Ruiz Sánchez, M. Espasandín Arias, E. Rodríguez Díaz y L. Palacio Aller

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón (Asturias). España.

Antecedentes y objetivos. La calcinosis cutis es una entidad bien conocida producida por depósito de sales de calcio en la piel y clasificada en función de su etiología: yatrogénica, idiopática, metastásica, distrófica y mixta. Dentro de sus tratamientos, destaca el papel del tiosulfato sódico cuyos resultados han sido bien documentados administrándose vía intralesional o intravenosa, principalmente. Escasos reportes muestran el potencial de uso tópico, tratándose de una vía cómoda y asequible para el paciente.

Métodos. Se presenta el caso de un paciente que tras una cirugía oncológica con reconstrucción mediante injerto cutáneo presentó calcificación del mismo. Se realizará asimismo una breve revisión de la literatura.

Resultados. Se trata de un paciente con injerto cutáneo de piel total y exposición ósea en cuero cabelludo que realizó curas diarias con diversos apósitos durante más de un año. Durante su seguimiento, se observó la aparición de calcinosis cutis a dicho nivel, instaurándose tratamiento con tiosulfato sódico tópico al 25% aplicado dos veces al día con muy buena respuesta. No se presentaron efectos adversos.

Conclusiones y discusión. La calcificación cutis tras procedimientos dermatológicos se ha descrito por el uso de apósitos con alginatos cálcicos. No se pudo descartar el uso de estos materiales dado el largo tiempo de curas y el pobre registro de estas, por lo que podría tratarse igualmente de una forma idiopática de calcificación. En la literatura, se reporta el uso del tiosulfato sódico con todo tipo de calcinosis cutis con buenos resultados. Las vías más empleadas siguen siendo intralesional o intravenosa en casos graves. Sin embargo, en defectos con exposición ósea la vía tópica parece ser eficaz, en nuestra experiencia, con una excelente tolerancia. Además, a raíz de este caso, nos gustaría extraer una reflexión sobre la importancia de los materiales de las curas, el registro de estos y la posibilidad de efectos adversos como la calcificación yatrógena por el uso de apósitos con alginato cálcico, ya reportada pero en nuestra opinión poco valorada.

P29. ANISOCORIA POR GLICOPIRRONIO TÓPICO

A. Llull Ramos, I. Gracia Darder, L. Moreno Hernández y M.C. Montis Palos

Dermatología. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears). España.

Introducción. El glicopirronio es un inhibidor competitivo antimuscarínico de la acetilcolina utilizado en dermatología para la hiperhidrosis. Recientemente se ha comercializado en España el glicopirronio a 2,2 mg/pulsación en crema, con indicación para la hiperhidrosis axilar primaria grave en adultos.

Caso. Mujer de 28 años que consultó por hiperhidrosis facial primaria grave. Se inició glicopirronio tópico 2,2 mg/pulsación, indicando una pulsación al día en la cara y explicando que se trataba de un uso fuera de ficha técnica. A la semana, la paciente refería estar muy satisfecha con el tratamiento. Tras un mes del inicio del glicopirronio tópico, presentó una midriasis de la pupila izquierda, refiriendo dos episodios previos autorresolutivos. Se observó ausencia de respuesta fotomotora en el ojo izquierdo. El TAC y la RMN craneal, y la exploración oftalmológica, resultaron normales. La pupila volvió a la normalidad en 8 h. Se suspendió el glicopirronio tópico unos días, con lo que se mantuvo asintomática. Al reintroducir el tratamiento, presentó midriasis bilateral, también autorresolutiva. Se orientó como una midriasis farmacológica por glicopirronio tópico, a lo que pudo contribuir el uso de lentes de contacto. Se insistió en una correcta higiene de manos tras el uso del producto. La paciente continuó aplicándose el fármaco por la mejoría notable de la hiperhidrosis facial.

Discusión. El uso de glicopirronio tópico para la hiperhidrosis facial parece seguro y eficaz. No atraviesa las membranas lipídicas, por ello tiene poco efecto sobre el sistema nervioso central, y la aplicación tópica disminuye los efectos secundarios sistémicos. Aun así, su alta concentración puede dar lugar a la absorción sistémica y a efectos adversos. Se ha descrito el desarrollo de midriasis por el uso de glicopirronio tópico, en ocasiones unilateral. Una revisión de los casos concluye que la mayoría de veces se debe a un efecto local y que el uso de lentes de contacto, como en nuestra paciente, podría favorecer el desarrollo de este efecto adverso.

Conclusiones. Debemos conocer este efecto secundario para advertir a los pacientes e identificarlo si se produce. Además, conviene recomendar evitar el contacto del glicopirronio tópico con las mucosas, utilizando guantes al aplicarlo y con el lavado de manos posterior, como ya proponen algunos autores.

P30. TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAR LA HIPERHIDROSIS DEL CUERO CABELLUDO Y, POR CONSIGUIENTE, LA HIPOACUSIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Lecumberri Indart, M. González Ramos, L. Alonso Martínez de Salinas, A.L. Harto Castaño, P. Jaén Olasolo y G. Selda Enríquez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

La hiperhidrosis es una patología que puede llegar a ser incapacitante para quienes la sufren. La localización en el cuero cabelludo hace más complejo su manejo, dado que más allá de los medicamentos por vía oral, como los anticolinérgicos, resulta más complicada la aplicación de productos tópicos. Procedimientos más invasivos como la infiltración de toxina botulínica apenas han sido estudiados y no existen claras recomendaciones al respecto; los pocos casos publicados son muy heterogéneos y siguen métodos dispares. La cirugía, a su vez, no es una opción a considerar para dicha localización. Presentamos el caso de una paciente de 32 años con hipoacusia grave e hiperhidrosis intensa en el cuero cabelludo. Refería no poder utilizar audífonos debido a que la sudoración era tan profusa que estropeaba los mismos. La hiperhidrosis le producía un gran impacto psicológico y en su calidad de vida, y además conllevaba una importante limitación funcional. Al no haber notado mejoría con antitranspirantes tópicos, y al no haber tolerado la oxibutinina vía oral, se acordó con la paciente intentar el tratamiento con la infiltración de toxina botulínica. Se infiltraron de forma intradérmica 200 U de onabotulinumtoxinA. La concentración fue de 2 U por cada 0,1 ml de dilución, y en cada punto de inyección se introdujeron 0,1 ml. Por tanto, hubo un total de 100 puntos de inyección. No fue necesario el empleo de analgesia, debido a la buena tolerancia. Los diferentes puntos de infiltración se establecieron siguiendo unas líneas paralelas, de dirección sagital. Dichas líneas se trazaron de forma consecutiva desde la zona supraauricular de un lado hasta la zona supraauricular del lado contralateral. Los puntos guardaban entre sí una distancia aproximada de 1 cm, en todas sus direcciones. La paciente presentó una respuesta muy satisfactoria a las infiltraciones, no comparable a la presentada con los tratamientos realizados previamente. Actualmente ha mejorado enormemente su calidad de vida, y además, puede escuchar correctamente gracias al uso de los audífonos. Se mantiene estable con la realización del procedimiento cada 10 meses.

P31. DESCRIPCIÓN DE UN CASO: USO DE TIRBANIBULINA COMO TRATAMIENTO EFICAZ DE CONDILOMAS PERIANALES EN PACIENTE VIH

M. Quetglas Valenzuela, L. Santos e Silva Caldeira Marques, J. Mercader Salvans, D. Sánchez Báez y D. Ramos Rodríguez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). España.

Antecedente y objetivos. El condiloma acuminado anogenital está causado por el virus del papiloma humano y es más prevalente en pacientes VIH positivos. Aunque existen múltiples líneas de tratamiento, todas ellas están limitadas por las reacciones locales y por una alta tasa de recidivas.

Métodos. Se realiza una descripción de un caso mostrando imágenes detalladas de la progresión antes y después del tratamiento.

Caso clínico. Varón de 39 años, hombre que tiene sexo con hombres (HSH) con antecedentes de infección VIH en tratamiento antirretroviral con mal control; carga viral (CV) de 98 copias en el momento de la consulta. Consultaba por múltiples pápulas planas agrupadas en región perianal compatibles con condilomas acuminados sin otras lesiones en región genital. Se descartaron condiloma lata con serologías negativas para sífilis. Se utilizó tirbanibulina 1%, fuera de ficha técnica, con aplicación nocturna durante 5 días consecutivos.

Tras 6 semanas, se observaba una resolución casi completa de las lesiones, el paciente negaba efectos secundarios locales por lo que se decidió una segunda pauta de tratamiento.

Discusión. La tirbanibulina es un novedoso fármaco antiproliferativo que actúa contra la polimerización de la tubulina y la señalización de la c-Src kinasa con indicación desde 2021 para el tratamiento de las queratosis actínicas. Varios autores ya han publicado casos de uso efectivo de tirbanibulina para el tratamiento de los condilomas acuminados siendo este el primer caso reportado en paciente VIH positivo y HSH. Las opciones terapéuticas de los condilomas acuminados están limitadas en muchas ocasiones por sus efectos secundarios de reacción local. La aplicación de tirbanibulina 1% durante 5 noches consecutivas parece ser un tratamiento eficaz y fácilmente tolerable de los condilomas acuminados en pacientes VIH, incluso con CV detectable.

Conclusión. Presentamos un paciente con antecedentes VIH y CV detectable con buena respuesta y tolerancia a tirbanibulina 1% para el tratamiento de condilomas perianales.

P32. TRATAMIENTO DE LA POIKILODERMIA DE CIVATTE CON LÁSER KTP (532-NM) DE NUEVA GENERACIÓN

J. Pérez Bootello, E. Berna Rico, R.C. Cova Martín, J. Naharro Rodríguez, M. González Ramos, L.A. Pérez González y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

La poikilodermia de Civatte es una dermatosis adquirida benigna que se caracteriza por la presencia de un componente vascular telangiectásico, que en ocasiones se acompaña de fenómenos de hipopigmentación, hiperpigmentación y atrofia cutánea. Se produce por el daño solar acumulado a lo largo de la vida, y es más probable que aparezca en pacientes genéticamente predispuestos y de fototipos claros, especialmente en mujeres posmenopáusicas. Existen múltiples modalidades terapéuticas descritas para esta patología. De estas, las más relevantes en la actualidad son las fuentes de luz, entre las que destacan el láser de colorante pulsado, la luz pulsada, el láser fraccionado tanto ablativo como no ablativo y el láser de picosegundos de 755 nm, que junto a determinadas lentes fraccionadas es capaz de inducir disrupciones epidérmicas ópticas (LIOB). El intenso componente vascular de la poikilodermia de Civatte dibuja un escenario ideal para el tratamiento con láseres vasculares, como el láser de colorante pulsado y el láser titanil fosfato de potasio (láser KTP), con una longitud de onda de 532 nm. Recientemente, se ha lanzado al mercado un nuevo láser KTP de estado sólido, estructura de pulso variable, longitud de onda dual y enfriamiento dinámico con spray criógeno, con un spot de hasta 16 mm y capaz de suministrar más energía en cada pulso. Este láser no solo es efectivo para el tratamiento del componente vascular, sino que es capaz de actuar directamente sobre la pigmentación ya establecida. En esta comunicación presentamos una serie de casos con nuestra experiencia en el tratamiento de la poikilodermia de Civatte con este dispositivo, que se postula como una nueva alternativa segura y eficaz para el tratamiento de la patología que nos ocupa.

P33. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA SIDEROSIS CUTÁNEA IATROGÉNICA CON LÁSER DE PICOSEGUNDOS (755 NM): NUESTRA EXPERIENCIA

E. García Mouronte, J. Company Rodríguez-Quiroga, B. de Nicolás Ruane, E. Berna Rico, C. Azcárraga Llobet, L. Alonso Martínez de Salinas, L.A. Pérez González y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

La siderosis cutánea iatrogénica (SCI) es una hiperpigmentación exógena secundaria a la extravasación de compuestos parenterales de hierro. Apenas responde a tratamientos superficiales como quelantes tópicos o dermoabrasión. Durante los últimos años se ha descrito la eficacia de los láseres de picosegundos (PS) en el tratamiento de tatuajes profesionales. Por ello, el objetivo de este trabajo es determinar la eficacia y seguridad del tratamiento con láser PS de alejandrita (755 nm) en el tratamiento de la SCI. Se trata de una cohorte retrospectiva unicéntrica de pacientes con SCI que recibieron tratamiento en nuestra unidad de láser entre el 1/1/2022 y el 31/7/2023. Se incluyeron 4 pacientes. Se analizaron diferentes variables demográficas (sexo, edad), clínicas (producto, localización) y terapéuticas (fluencia, tamaño del spot, número de sesiones e intervalo entre sesiones). Se tomaron imágenes antes y después de cada sesión. Cuatro evaluadores analizaron la respuesta ponderando la variación en la intensidad del pigmento: 0 (ausencia de cambios), 1 (mejoría leve: 1-25%), 2 (mejoría moderada: 26-50%), 3 (mejoría considerable: 51-75%), 4 (gran mejoría: 76-99%) y 5 (desaparición completa). Todas las pacientes eran mujeres y naïve. La edad mediana era de 47,5 años. En 3 de los casos el compuesto responsable era la carboximaltosa férrica. Todas las manchas estaban localizadas en el miembro superior izquierdo. La terapia con láser se inició con una mediana de retraso de 7 meses. Cada paciente recibió una mediana de 5 sesiones, con un intervalo de 4,5 semanas. La fluencia más utilizada fue la de 2,67 J/cm² (spot = 3 mm). El objetivo deseado fue un discreto edema con ligera escarcha epidérmica. La respuesta global fue moderada, con una puntuación mediana de 2 (1,5-3,5). Todas las pacientes se mostraron satisfechas con el resultado. Tras cada sesión, desarrollaron edema leve y costras en la zona tratada, resolviéndose espontáneamente en 7-10 días. No se detectó ninguna reacción adversa grave o persistente. Los resultados indican que el láser PS de alejandrita podría tratarse de un tratamiento eficaz y bien tolerado, al reducir parcialmente la intensidad de la discromía en la SCI. Sin embargo, son necesarios estudios prospectivos controlados para confirmar estos hallazgos y definir protocolos de tratamiento estandarizados.

P34. EXPERIENCIA CON ROFLUMILAST ORAL EN PACIENTES CON PSORIASIS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

C. Manzanar Yustas, S. Pedreira Massa, M.J. García Valencia, M. Monedero García, M.C. Fariña Sabaris, I. Alcaraz León y R. García Castro

Servicio de Dermatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Introducción. La psoriasis consiste en una enfermedad crónica inflamatoria de la piel con una prevalencia de aproximadamente el 2% en la población. Debido a la cronicidad de esta entidad, la prescripción de un tratamiento a largo plazo no solo debe tener en cuenta la mejoría a nivel cutáneo, sino que también debe ser compatible con las posibles comorbilidades que tenga el paciente, la seguridad del fármaco, la vía de administración y el coste del tratamiento. El roflumilast oral es un fármaco ya empleado en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Los efectos adversos más frecuentes son a nivel gastrointestinal, para los que se desarrolla tolerancia en la mayoría de los casos. De la misma familia que este fármaco, se encuentra el apremilast, que está aprobado para el tratamiento sistémico de la psoriasis. Adicionalmente, hace escasos meses se ha producido la aprobación de roflumilast tópico para el tratamiento de esta misma enfermedad. Proponemos un estudio descriptivo en que se evalúe la eficacia, seguridad y tolerancia de roflumilast oral en monoterapia en psoriasis.

Material y métodos. El objetivo del estudio es evaluar la eficacia, seguridad y tolerancia de roflumilast oral en monoterapia en pso-

riasis. Se establecieron los siguientes criterios de inclusión: edad mayor o igual a 18 años, diagnóstico clínico de psoriasis en cualquiera de sus formas, un periodo de lavado de 14 días de tratamiento tópico, un periodo de lavado de 28 días de tratamiento sistémico y la firma del consentimiento informado.

Resultados. Como resultado, se obtuvo una reducción del PASI del 60,54% en la muestra, así como una disminución de la superficie corporal afecta del 8,15%, del prurito en el 41,52% y del DLQI en el 70,85%. Un 69,2% de los pacientes alcanzaron un PASI50, el 53,8% un PASI75 y el 30,7% un PASI90. Los efectos adversos más frecuentes fueron a nivel gastrointestinal, insomnio y pérdida de peso.

Conclusiones. Roflumilast oral parece una buena alternativa para el tratamiento sistémico de la psoriasis. Presenta una serie de ventajas con respecto a otros tratamientos como son el bajo coste, las escasas interacciones farmacológicas y los escasos efectos secundarios.

P35. TRATAMIENTO CONSERVADOR DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE PENE CON LÁSER CO₂

L. Bejarano Antonio, A.A. Cabanillas Cabral, M. Martins Lopes, S. Becerril Andrés, S. Rodríguez Conde, J.A. Oliva Fernández, M.A. Ruiz Villanueva y A. Conde Ferreirós

Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. La neoplasia intraepitelial del pene (PeIN) es un término histológico que describe las lesiones precancerosas clínicamente conocidas como eritroplasia de Queyrat (afectación del glande) y papulosis bowenoide (afectación cuerpo del pene). Conocer esta patología y su manejo es importante debido a la alta morbilidad asociada con su progresión a carcinoma escamoso de pene. Histológicamente, la PeIN se caracteriza por cambios displásicos y una membrana basal intacta. En su tratamiento se ha empleado crioterapia, terapia fotodinámica, electrocoagulación, cirugía o terapia tópica con imiquimod o 5-fluorouracilo con resultados dispares. Una opción menos explorada ha sido el láser CO₂ que parece asociar una menor tasa de complicaciones.

Objetivo. Describir una serie de 4 pacientes con diagnóstico clínico e histológico de PeIN a los que se les realizó tratamiento conservador mediante láser de CO₂.

Material y métodos. Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes con PeIN sometidos a láser de CO₂ en un hospital de cuarto nivel entre septiembre de 2022 y junio de 2023.

Resultados. Se realizó tratamiento en 4 pacientes varones con edades comprendidas entre los 27 y los 88 años. Se llevó a cabo el procedimiento de forma ambulatoria, bajo anestesia troncular del área a tratar en 3 pacientes y bajo anestesia raquídea en uno. En 3 de ellos se objetivó VPH+ mientras que la afectación por liquen escleroso ocurrió en 2 de los mismos. Se realizaron 3 pases de láser en cada lesión en una sola sesión. Se utilizó modo scan y onda continua con una densidad de potencia entre 5-7 W/cm² con un margen de tejido sano de 5 mm. Después de este pase, el tejido desecado se retiró manualmente con una gasa empapada en solución salina, dejando al descubierto la dermis con varios puntos hemorrágicos. Se pautó cura local con mupirocina 2% en pomada cada 24 h. Los pacientes han presentado una buena evolución postoperatoria con cicatrización completa al mes del tratamiento. Tras 6 meses de seguimiento no se han observado signos de recidiva local.

Conclusiones. El tratamiento con láser CO₂ en las neoplasias intraepiteliales de pene es una alternativa terapéutica conservadora, efectiva y que presenta bajas tasas de morbilidad comparado con otras técnicas mutilantes como la cirugía.

P36. TRATAMIENTO DE MUCINOSIS ERITEMATOSA RETICULAR (MER) CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO

J. Naharro Rodríguez, E. Berna Rico, F.J. Pérez Bootello, L.A. Pérez González, M. González Ramos, R.C. Cova Martín y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedente. La mucinosis eritematosa reticular (MER) es una rara entidad que se manifiesta con placas eritematosas infiltradas en zonas de exposición de tórax y espalda. Aunque su etiología es desconocida, se ha relacionado con exposición solar, alteraciones hormonales y procesos reumatológicos. Presenta un claro predominio por el sexo femenino apareciendo en edades medias de la vida.

Métodos. Se utilizó láser de colorante pulsado (LCP) para tratar a una paciente con MER.

Resultados. Presentamos el caso de una mujer de 44 años que consulta por placas eritematosas en la mitad inferior de ambas mamas de 2 años de evolución cuyo análisis histológico reveló inflamación linfocitaria perianexial y perivascular superficial y profunda, con presencia de mucina intersticial. El cuadro fue clínica e histológicamente compatible con MER por lo que se estableció dicho diagnóstico. No se obtuvo respuesta a los ensayos terapéuticos realizados con corticoides e inhibidores de la calcineurina tópicos. Tras el uso de LCP las lesiones experimentaron una gran mejoría. Se aplicaron 3 sesiones, espaciadas unos 6 meses entre ellas utilizando los siguientes parámetros (duración de pulso de 0,5 ms, fluencia de entre 8 y 8,5 J/cm², spot de 10 mm con la distancia adecuada para producir púrpura moderada). La tolerancia al tratamiento fue buena con leves molestias locales. No se produjo sangrado, costras ni cicatriz. La paciente presentó recurrencia de la clínica tras 7 meses después de la última sesión, retratándose nuevamente con LCP alcanzándose buena respuesta clínica.

Conclusión. El LCP parece ser una buena alternativa en el manejo terapéutico de la MER, una entidad sin un tratamiento establecido debido a su baja prevalencia y habitual refractariedad. Anteriormente Greve et al. han descrito la eficacia del LCP en esta aplicación en 2 casos, reportando una eficacia total sin recurrencias tras 3 y 5 sesiones respectivamente; nuestros hallazgos son consecuentes con los descritos, sin embargo, es necesario mayor tiempo de seguimiento para descartar nuevas recurrencias. En conclusión, exponemos un caso de MER con buena respuesta a LCP con intención de expandir las escasas herramientas terapéuticas disponibles para esta entidad.

P37. EVALUACIÓN DEL BENEFICIO DE UNA RUTINA COSMÉTICA DIARIA CON NIACINAMIDA + ÁCIDO TRANEXÁMICO COMO PARTE DE UN TRATAMIENTO DESPIGMENTANTE LÁSER Q-SWITCHED EN SUJETOS CON SIGNOS CLÍNICOS DE HIPERPIGMENTACIÓN

J. Company Quiroga^a, L. Prieto Cabezas^b y M. Abarquero-Cerezo^b

^aHospital Universitario Ramón y Cajal. ^bL'Oreal España S.A. Madrid. España.

Introducción. La hiperpigmentación es una discromía cutánea, que cursa con la aparición de manchas de tamaños variables más oscuras que la piel adyacente. Los tipos de hiperpigmentación incluyen lentigos solares o seniles, melasma e hiperpigmentación postinflamatoria, entre otras afecciones más infrecuentes, y pueden aparecer por diferentes factores: hormonas, medicación, edad, inflamación de la piel, exposición solar, etc. Las manchas son muy comunes y, de hecho, según un estudio reciente 2 de cada 3 mujeres tienen manchas o necesitan prevenirlas. En la mayoría de los casos no representan ningún problema de salud, sin embargo, debido a su apariencia antiestética tienen un impacto en la calidad de

vida de las personas afectadas, lo que hace que cada vez sean un motivo más común de consultas dermatológicas.

Objetivo. El principal objetivo fue evaluar el beneficio de incorporar una rutina de cuidado de la piel que contiene dos productos de cuidado facial (sérum + crema de día con SPF50) en pacientes con lentigo simple con pigmentación leve, moderada o intensa que realizan una sesión de tratamiento láser Q-Switched.

Métodos. Estudio monocéntrico, prospectivo e intervencional con 20 pacientes enrolados que presentan lentigos solares. La evaluación clínica del estudio se llevó a cabo midiendo la intensidad de las manchas, complexión y arrugas. En el protocolo cosmético se incluyó: sérum con 5% niacinamida, 1% ácido tranexámico, 8% complejo peeling (1,5% ácido glicólico; 2,2% urea; 5% HEPES), péptidos y vit. Cg; y crema de día con SPF50 con filtros UVA/UVB, niacinamida, LHA y péptidos. Los productos se aplicaron diariamente 30 días después de la sesión láser Q-Switched. La evaluación se realizó a los 30 días en tres zonas diferentes del rostro (frente, mentón y mejillas) utilizando una escala EVA de 5 puntos para determinar el grado de hiperpigmentación. Se evaluó el nivel de pigmentación siguiendo la escala de Glogau adaptada a pigmentación y parámetros de calidad de la piel en escala EVA de 10 puntos.

Resultados y conclusión. Los resultados obtenidos mostraron una mejora en la apariencia de las manchas en los sujetos del estudio, así como una alta satisfacción y buena tolerancia del protocolo cosmético post-láser. Por tanto, este estudio evidencia el beneficio de la recomendación de rutinas dermocosméticas post-láser en la práctica clínica.

P38. EFICACIA Y TOLERANCIA DE UNA SOLUCIÓN SEBORREGULADORA EN SUJETOS CON TENDENCIA ACNEICA

R. Carballo Castosa, M. Vitale Villarejo, M. Hermosa Vicente y M.J. Gómez Sánchez

Medical Affairs. Cantabria Labs. Madrid. España.

Introducción. El objetivo del estudio, abierto y prospectivo, fue evaluar la eficacia y tolerancia de la solución seborreguladora en 20 mujeres de entre 18 y 35 años con piel grasa, normal y sensible, y con tendencia al acné.

Métodos. Durante y tras la realización del tratamiento se evaluó el potencial comedogénico y acnagénico mediante el recuento de lesiones, el efecto seborregulador y matificante y la tolerancia cutánea al mismo. Además, se realizó un análisis de porfirinas en la piel y se evaluó la opinión de los participantes mediante un cuestionario subjetivo. El producto se aplicó 2 veces al día durante 28 días y las mediciones fueron realizadas a T0-T7-T28.

Resultados. El producto mostró una excelente tolerancia sin efectos adversos relevantes y demostró ser no acnagénico ni comedogénico. Tras 28 días de uso, la solución evidenció un efecto seborregulador significativo ($p < 0,001$) con una reducción del 25% de la secreción sebácea. Se observó una tendencia matificante inmediatamente después de la aplicación, si bien la reducción del brillo no fue significativa ($p = 0,719$). La solución mostró una reducción significativa ($p = 0,02$) del área total y densidad de porfirinas, lo que indica una disminución de los comedones cerrados y de la inflamación. También se produjo una reducción, cercana al 20%, de la fluorescencia relacionada con Cutibacterium acnes en el folículo ($p = 0,051$), lo que indica una reducción de las lesiones inflamatorias. El cuestionario subjetivo mostró que la mayoría de los voluntarios experimentaron el efecto seborregulador (95%) y matificante inmediato (90%) con el uso de la solución.

Conclusiones. La solución demostró tener un efecto seborregulador significativo tras 28 días de uso y un efecto matificante inmediato. Fue bien tolerada y no se notificaron efectos adversos. Además, el área y la densidad de porfirinas globales se redujeron significativamente, contribuyendo a reducir la comedogénesis y el número de

lesiones relacionadas con la actividad de Cutibacterium acnes, lo que indica una mejora del proceso inflamatorio.

P39. EFECTO LIFTING DE DOS ACTIVOS PUROS SINÉRGICOS: COLÁGENO Y LUPEOL

E. Suñer Ollé^a y T. Martínez Valverde^b

^aCorporate. ^bDepartamento Médico. Martiderm, S.L., Cervelló (Barcelona). España.

El envejecimiento de la piel es un proceso natural causado por cambios intrínsecos y daños extrínsecos. Gran parte de los cambios suceden a nivel de la dermis, compuesta fundamentalmente de matriz extracelular rica en colágeno, que da soporte, estructura y turgencia a la piel. Con el paso del tiempo, disminuye su síntesis y las fibrillas existentes se desorganizan, con la consiguiente pérdida de firmeza y la aparición de flacidez. El objetivo del estudio fue diseñar, formular y determinar la eficacia y la tolerancia de un cremigel con un 1% colágeno obtenido por biotecnología a partir de la fracción más activa del colágeno humano, complementado con lupeol para potenciar el efecto procolágeno y la eficacia reafirmante y remodelante. El efecto antiedad de la combinación sinérgica de activos se evaluó mediante estudios pre-clínicos y clínicos. In vitro, sobre un cultivo de fibroblastos humanos se cuantificó el potencial para incrementar la síntesis de colágeno respecto a un control sin tratamiento y al tratamiento con solo colágeno para demostrar la sinergia de los ingredientes. In vivo, se llevó a cabo un estudio bajo control dermatológico en el que se incluyeron 32 mujeres de entre 47 y 67 años que aplicaron el producto durante 56 días mañana y noche. Se determinó el efecto lifting sobre la zona del óvalo facial instrumentalmente mediante proyección de franjas con AEVA- HE V4 system, tras 28 y 56 días de uso. Asimismo, la satisfacción de las voluntarias se valoró con una escala tipo Likert. Se obtuvo un aumento estadísticamente significativo de los niveles de colágeno I de 2,5 veces respecto al control y del 78% respecto al tratamiento sin lupeol. In vivo, se objetivó una mejora estadísticamente significativa de la definición del óvalo facial del 15% de promedio y de hasta el 87% en el mejor voluntario. Asimismo, el dermatólogo determinó muy buena tolerancia cutánea. Además, un alto porcentaje de voluntarias reportaron que las cualidades cosméticas son muy buenas y que su uso continuado reafirma y reduce la flacidez. Los resultados obtenidos permiten concluir que la combinación sinérgica de colágeno y lupeol es una opción segura, eficaz y con buena aceptación por parte de las usuarias para combatir los signos del envejecimiento cutáneo, puesto que incrementa la síntesis de colágeno y mejora la definición del óvalo facial.

P40. EFECTOS ANTIINFLAMATORIOS Y REGENERATIVOS DE LA TERAPIA CRET EN HERIDAS CUTÁNEAS: ESTUDIO IN VITRO EN QUERATINOCITOS Y FIBROBLASTOS HUMANOS

L.A. Pérez González^a, M.A. Martínez Pascual^b, E. Toledano Macías^b, M. González Ramos^a, F.J. Pérez Bootello^a y M.L. Hernández-Bule^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

^bLaboratorio de Bioelectromagnetismo. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRyCIS). Madrid. España.

Introducción. La práctica clínica ha mostrado que la terapia no invasiva por transferencia eléctrica capacitiva resistiva CRET (Capacitive and resistive electric transfer) puede mejorar la cicatrización en pacientes con heridas de evolución tórpida. La cicatrización es un proceso complejo en el que intervienen diversos mecanismos celulares como inflamación, proliferación y migración celular.

Objetivos. Estudiar el efecto de CRET en procesos de proliferación, inflamación y migración de queratinocitos (HaCaT) y fibroblastos (HF) humanos.

Métodos. Ambos cultivos se trataron en subtermia 5 min cada 4 h (100 μ A/mm²; 448 KHz) durante 48 h. Como controles, se sembraron cultivos de ambos tipos celulares, que se mantuvieron en idénticas condiciones, pero no fueron tratados eléctricamente. En HF y HaCaT se realizaron estudios de proliferación (XTT), de cierre de herida (WA) y de inmunofluorescencia para proteínas de adhesión y migración (β -catenina, E-cadherina y vimentina). Finalmente, en HaCaT se realizaron ELISA para cuantificar citoquinas: IL-8, MIP-1, MCP-1 y RANTES.

Resultado. El grupo tratado con CRET mostró un aumento de la proliferación respecto a controles, estadísticamente significativo, en ambos tipos celulares. Adicionalmente, CRET disminuyó la β -catenina y E-cadherina en la membrana, mientras que aumentó la expresión de vimentina, frente a controles. El ensayo WA reveló una aceleración de la migración de HF, mientras que los queratinocitos se ralentizaron respecto a controles. Por otro lado, CRET aumentó la expresión de MCP-1 del 19%, mientras que disminuyó la de IL-8 y RANTES frente a controles. No se detectaron diferencias significativas en la expresión de MIP-1.

Conclusiones. CRET incrementa la proliferación de queratinocitos y fibroblastos, y en queratinocitos, reduce los niveles de citoquinas proinflamatorias y aumenta los de MCP-1, ejerciéndose así un efecto antiinflamatorio. Por otro lado, la disminución de β -catenina y E-cadherina acelera la migración en HF y ralentiza la de HaCaT, generándose así un cierre normotrófico de la herida. En conjunto, estos resultados serían indicativos de que CRET podría promover una mejora funcional y estética de las heridas cutáneas.

P41. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA SEGURIDAD EN PARTICIPANTES TRATADOS CON UN RELLENO HÍBRIDO DE ÁCIDO HIALURÓNICO E HIDROXIAPATITA DE CALCIO

N. Rescignano^a, A. Braz^b, L. Colucci^c, L. Macedo de Oliveira^d, G. Monteiro^e, P. Ormiga^f, F. Wanick^g, C. Cazerta^h y G. Kerson^h

^aAllergan Aesthetic, an Abbvie Company. Madrid. España. ^bClínica André Braz. Río de Janeiro. ^cClínica Colucci. Belo Horizonte (Minas Gerais). ^dClínica Luciana Macedo. Sao Paulo. ^eClínica Grasiela Monteiro. Caxias do Sul (Rio Grande do Sul). ^fClínica Patricia Ormiga. Río de Janeiro. ^gFabiana Wanick. Clínica de Dermatología. Niterói (Rio de Janeiro). ^hAllergan Aesthetics, an AbbVie Company. Sao Paulo. Brasil.

Introducción. HArmonyCa™ es un relleno dérmico inyectable que combina una matriz de gel de ácido hialurónico reticulado (HA; 20 mg/ml) con microesferas de hidroxiapatita de calcio (CaHA; 55,7% w/w) y lidocaína. A día de hoy, hay datos limitados publicados sobre la seguridad a largo plazo (≥ 12 meses) de HArmonyCa™.

Objetivos. Este estudio evaluó retrospectivamente la seguridad a largo plazo (≥ 12 meses) de HArmonyCa™ en participantes que habían recibido al menos un tratamiento.

Métodos. En este estudio retrospectivo se evaluó la incidencia y gravedad de los eventos adversos relacionados con el tratamiento (EAET) en adultos tratados con HArmonyCa™ en 6 clínicas de Brasil. Los participantes elegibles eran adultos (≥ 18 años) que habían recibido al menos un tratamiento con HArmonyCa™. La observación de seguridad a largo plazo incluye a todos los participantes que tuvieron un tratamiento de ≥ 12 meses con HArmonyCa™.

Resultados. Se incluyeron un total de 403 y 243 participantes para la seguridad a largo plazo. La mayoría de los participantes ($n = 348$; 86,4%) recibieron un tratamiento con HArmonyCa™; el 10,2% ($n = 41$) recibió 2 tratamientos; el 2,5% ($n = 10$) recibió 3 y el 0,9% ($n = 4$) ≥ 4 tratamientos. Los participantes recibieron una media de 2,2 ml (rango, 0,5-8,9 ml) de relleno por visita y una media de 2,6 ml (rango, 0,6-10,0 ml) durante todo el estudio. Las

regiones faciales tratadas con mayor frecuencia fueron la región malar ($n = 287$; 71,2%) y la mandíbula ($n = 281$; 69,7%), seguidas de la región submalar ($n = 132$; 32,8%). En términos de seguridad, 19 (4,7%) participantes tuvieron un total de 20 EAET documentados durante el período del estudio; la mayoría ($n = 14$ participantes; 3,5%) fueron de gravedad leve. Se consideró que 12 EAET en 11 participantes (2,7%) estaban relacionados con HArmonyCa™. Entre el conjunto de análisis de seguridad a largo plazo, 15 participantes tenían 16 EAET documentados; 6 informes de edema, 5 informes de nódulo en el lugar del implante, uno informe de inflamación (moderada), 3 informes de piel induración (leve) y uno informe de hipersensibilidad (moderada). Se consideró que nueve EAET en 8 participantes estaban relacionados con HArmonyCa™. No se informaron efectos adversos graves surgidos durante el tratamiento.

Conclusión. Los datos de esta revisión retrospectiva, multicéntrica respaldan el perfil de seguridad favorable de este relleno dérmico híbrido.

P42. CONDILOMATOSIS DE BUSCHKE-LÖWENSTEIN EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO CON BUENA RESPUESTA A IMIQUIMOD

A.A. Cabanillas Cabral^a, L. Bejarano Antonio^a, M. Martins Lopes^a, Á. Santos-Briz Terrón^b, J. Cañueto Álvarez^a y V. Velasco Tirado^a

^aServicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. España.

Introducción. Las infecciones relacionadas con el virus del papiloma humano (VPH) son muy prevalentes y, en determinados pacientes, pueden conformar grandes masas tumorales, como es el tumor de Buschke- Löwenstein (TBL).

Caso clínico. Varón de 42 años, en tratamiento inmunosupresor por trasplante renal, que presenta lesiones perianales de meses de evolución, con leves molestias. A la exploración física, destacan múltiples pápulas exofíticas rosadas en región pubiana y prepucio; además de grandes placas verrugosas a nivel perianal y surco interglúteo. Es diagnosticado de TBL, con biopsia de neoplasia intraepitelial de bajo grado (L-SIL) y presencia de VPH-6. El paciente es valorado en el servicio de Cirugía General, proponiéndose realización de amputación abdominoperineal, que el paciente rechaza. Dada la afectación radiológica de esfínter anal interno, se desestima la realización de cirugía citorreductora. No es considerado candidato a radioterapia. Dado el progresivo aumento de las lesiones, se decide iniciar tratamiento con imiquimod crema al 5% en la región perianal y vaporización con láser de CO₂ de las púbicas y peenanas. Durante el seguimiento posterior, el paciente ha experimentado una llamativa mejoría, con gran reducción de las lesiones.

Discusión. El TBL se ha considerado por algunos autores como una forma intermedia entre condilomas acuminados y carcinoma epidermoide, mientras otros lo clasifican como un carcinoma verrucoso anogenital. Concretamente, la forma comentada en este caso asocia una estrecha relación con los serotipos de VPH 6 y 11, siendo más frecuente su presentación en pacientes inmunocomprometidos. La histopatología característica de estas lesiones puede presentar rasgos muy similares a los condilomas acuminados, ocasionalmente con focos que sugieren una mayor malignidad. La cirugía es la opción de manejo más estandarizada, si bien existen casos con buena respuesta a tratamientos quimioterápicos, radioterapia, tratamientos tópicos inmunomoduladores e infiltración intralesional de interferón. Finalmente, destacamos la importancia de la vacunación contra el VPH en pacientes inmunodeprimidos.

Conclusiones. El TBL constituye una enfermedad poco frecuente con un manejo complejo. El empleo de imiquimod puede ser una buena opción terapéutica en casos no abordables quirúrgicamente o en pacientes que rechacen esta opción.

P43. ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA EN LA HIPERHIDROSIS PALMAR: EXPERIENCIA DE 36 PACIENTES EN HOSPITAL TERCIARIO

F. Gruber Velasco, N. Silvestre Torner, E. Vargas Laguna, B. Romero Jiménez, C. Axpe Gil, J. Román Sainz, M.J. Barros Eyzaguirre y A. Imbernón Moya

Departamento de Dermatología. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). España.

La hiperhidrosis palmar es una afección que conlleva una sudoración excesiva en las manos. Se ha establecido una conexión entre hiperhidrosis y trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión, además de observarse un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes. El tratamiento incluye: antitranspirantes tópicos, iontoforesis, toxina botulínica, anticolinérgicos sistémicos y, en algunos casos, simpatectomía quirúrgica. El manejo de esta condición requiere una estrategia personalizada en cada paciente. Presentamos una serie de 36 casos de pacientes con hiperhidrosis focal palmar tratados con toxina botulínica entre 2018-2023 en nuestro centro. El objetivo principal del estudio ha sido analizar el grado de sudoración y la afectación en la calidad de vida en individuos con hiperhidrosis tratados con toxina botulínica. El grado de sudoración se midió mediante la escala "Hyperhidrosis Disease Severity Scale" (HDSS) y la escala visual analógica (EVA) 1-10; y la calidad de vida se evaluó con la escala EVA. Los datos se recogieron de forma retrospectiva a través de entrevistas telefónicas. La edad promedio de los pacientes fue 36 años, siendo 81% mujeres y 19% hombres. Todos los pacientes habían empleado tratamientos previos: antitranspirantes (100%), iontoforesis (26%), anticolinérgicos sistémicos (47%). La media de sudoración de los pacientes antes del tratamiento fue HDSS 3,53 (IC95% 3,36-3,60) y EVA 9,08 (IC95% 8,78-9,38). Tras la administración de la toxina, se observó una reducción promedio en el grado de sudoración de 1,82 puntos en la escala HDSS y 6,2 en la escala EVA. Todos los pacientes con hiperhidrosis entrevistados informaron que esta condición tenía un impacto negativo en su calidad de vida. Un 64% de los pacientes señaló que el ámbito de su vida que se veía más afectado por la hiperhidrosis era el laboral. La duración media de la eficacia del tratamiento fue de 7 meses y los pacientes expresaron un grado de satisfacción global medio de 8,67/10. Solo el 6% de los pacientes tratados informaron de efectos adversos leves. Como se reporta en estudios previos, el tratamiento con toxina botulínica se presenta como una opción segura, que mejora tanto la sudoración excesiva como la calidad de vida de pacientes con hiperhidrosis palmar.

P44. ENSAYO CLÍNICO ABIERTO PARA EVALUAR LA EFICACIA DE UN NUEVO POTENCIADOR DEL CRECIMIENTO DE PESTAÑAS

P. Fernández González^a, M.T. Truchuelo Díez^b y M.J. Gómez Sánchez^a

^aMédico. Cantabria Labs. ^bHospital Universitario Vithas Madrid Arturo Soria. Madrid. España.

Introducción y objetivos. Las pestañas son estructuras esenciales para la autoimagen y la protección ocular frente agresiones externas. Presentamos un ensayo clínico abierto destinado a evaluar la capacidad de un potenciador de pestañas que combina péptidos y glucosaminoglicanos en la mejora de sus características estructurales.

Materiales y métodos. Se incluyeron 30 mujeres (25-65 años) con pestañas categorizadas en una escala de mínimas a moderadas. Se hicieron mediciones al inicio (D0), 4 semanas (D28) y 12 semanas (D84). Mediante fotografías de alta resolución y un software específico se evaluaron las siguientes variables: número, grosor, longitud, volumen, arco y curvatura. Además, en cada visita se realizó una evaluación por expertos clínicos utilizando la escala GEA (Evaluación Global de Pestañas, siendo 1 = mínimo; 2 = moderado; 3 = marcado; 4 = muy marcado). Por último, la percepción subjetiva se evaluó mediante un cuestionario de 29 parámetros.

Resultados. Tras 4 semanas (D28) se observó una mejoría estadísticamente significativa en la longitud (5,9%), número (4%), arco (14,4%) y curvatura (13,8%) en comparación con los valores iniciales. Después de 12 semanas (D84), al final del estudio, se observaron incrementos significativos en la longitud (8,3%), número (5%), arco (13,4%), curvatura (28,3%), grosor (10,1%) y volumen (14.1%), comparado con los valores iniciales. No se reportaron efectos adversos. Por otro lado, la GEA mostró una mejoría estadísticamente significativa de 1,8 (D0) a 2,1 (D28) y 2,7 (D84). El cuestionario individual mostró una aceptación general del producto de 70,7 (D28) que posteriormente incrementó a 82,1 (D84). Se obtuvieron resultados significativos ($\geq 80\%$ de aceptación) en 11 de 29 parámetros en D28 y en 18 de 29 parámetros en D84. **Conclusión.** La aplicación tópica del potenciador del crecimiento de pestañas fue tolerada adecuadamente y mostró un aumento estadísticamente significativo en el número, longitud, grosor, volumen, arco y curvatura de las pestañas a las 12 semanas. Además, se observó una respuesta rápida y estadísticamente significativa en la longitud de las pestañas en la semana 4.

P45. RESULTADOS PRELIMINARES SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO INTEGRADO DE BIOESTIMULACIÓN FACIAL CON HIDROXIAPATITA DE CALCIO EN INYECCIÓN SUBDÉRMICA, EN COMBINACIÓN CON INDUCTORES DE COLÁGENO TÓPICOS

L. Maroñas Jiménez^a, J. Barbosa Orellana^b, I. Rebollo López^c, E. Bernal Nuñez^d y M.L. Prieto Cabezas^e

^aClínica Oneskinned. Madrid. ^bClínica Kiré. Murcia. ^cMerz Aesthetics Iberia. Alcobendas (Madrid). ^dLaboratorios Skinceuticals. L'oréal Dermatological Beauty. Madrid. ^eL'Oréal Dermatological Beauty. L'Oréal. Madrid. España.

Introducción. El abordaje multicapa a través de la combinación de procedimientos médico estéticos asociados a rutinas cosméticas que mejoren la vascularización dérmica y actúen de forma sinérgica estimulando la síntesis de nuevas fibras de colágeno y elastina se posiciona como el gold standard para mejorar la calidad global de la piel. Hasta la fecha, existe escasa evidencia publicada que evalúe la eficacia y la seguridad de protocolos combinados (médico-estético + cosmético) de bioestimulación a nivel facial.

Materiales y métodos. Estudio prospectivo en práctica clínica habitual con 10 mujeres de 30-65 años, con signos de fotoenvejecimiento e hiperpigmentación, sometidas a tratamiento con relleno de hidroxiapatita de calcio, en dilución 1:1 e inyección subdérmica vectorizada en tercio medio/inferior en combinación con protocolo dermocosmético: limpiador, sérum antioxidante (10% vitamina C, floretina y ácido ferúlico), sérum despigmentante (1,8% ácido tranexámico, 5% niacinamida), crema correctora antienvjecimiento (18% Proxylane concentrado, flavonoides, ácido glicirretínico) y un fotoprotector de amplio espectro UVB-UVA con ácido tranexámico. Evaluación clínica de la mejora de la calidad de la piel (homogeneidad de textura, tono, firmeza y luminosidad) por medio de puntuaciones clínicas (escala visual analógica), análisis de imágenes (VECTRA H2, VISIA) y medidas ecográficas a las 6, 12 y 24 semanas. **Resultados preliminares.** A las 6 semanas del procedimiento estético y su combinación con el protocolo dermocosmético, se obtienen resultados significativos en todos los parámetros evaluados sobre la calidad de la piel, que se potencian a las 12 semanas de tratamiento: mejora de la textura de la piel (reducción de la visibilidad de los poros, las arrugas y líneas, y la rugosidad; aumento de la homogeneidad de la textura de la piel), aumento significativo de la firmeza de la piel, mejora de la uniformidad de tono (uniformidad vascular, reducción de la hiperpigmentación y del tono cetrino), mejora del grado de hidratación y luminosidad de la piel. **Conclusiones.** La inyección subdérmica de hidroxiapatita de calcio, en combinación con un protocolo dermocosmético antioxidante, despigmentante e inductor de colágeno tópico, resultó seguro y

eficaz, objetivándose un incremento significativo de la calidad global de la piel, así como de la satisfacción de las pacientes.

P46. CRIOTERAPIA INTRALESIONAL ECOGUIADA EN HIDRADENITIS SUPURATIVA

F.J. Rodríguez Cuadrado, J.L. Castaño Fernández, V. Ortiz Berciano, G. Roustán Gullón y F. Alfageme Roldán

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid). España.

Antecedente y objetivos. La hidradenitis supurativa (HS) es una enfermedad crónica inflamatoria caracterizada por la presencia de nódulos, abscesos y fístulas, de etiopatogenia multifactorial y que afecta fundamentalmente al folículo piloso y glándulas apocrinas de axilas, ingles y región perianal. El tratamiento se basa en fármacos tópicos y sistémicos, así como en terapias físicas (principalmente cirugía). Con el fin de reducir la morbilidad que conllevan las intervenciones quirúrgicas, es preciso desarrollar métodos alternativos de tratamiento de las lesiones avanzadas, entre los cuales la crioterapia intralesional puede tener un papel.

Métodos. Se realiza un estudio unicéntrico, descriptivo, prospectivo. Se incluyen los pacientes con diagnóstico de HS que presentan fístulas identificadas y caracterizadas mediante ecografía cutánea. Previo consentimiento informado e infiltración de anestesia local con lidocaína y adrenalina, se realiza crioterapia intralesional ecoguiada de la fístula mediante equipo de crioterapia convencional con adaptador para aguja desechable. Se recogen los datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes, así como los datos ecográficos de la lesión objetivo previo al tratamiento (tipo de fístula, localización, tamaño de eje mayor, vascularización en Doppler). Posteriormente, en la visita de control, se realiza nueva ecografía para evaluar la respuesta de forma objetiva y se caracterizan las posibles complicaciones derivadas del procedimiento.

Resultados. Se presentan los resultados preliminares de la serie de casos. El procedimiento fue, en general, bien tolerado, presentándose únicamente el dolor derivado de la infiltración de anestésico local. La respuesta fue positiva en la mayoría de los casos, observándose una reducción del tamaño de la fístula en la ecografía en modo B y una menor vascularización en modo Doppler. Las complicaciones fueron raras y leves, de carácter local. La satisfacción de los pacientes con el tratamiento fue alta.

Conclusiones. El uso de crioterapia intralesional ecoguiada podría constituir una opción segura y efectiva en el tratamiento de las fístulas de HS, sobre todo en aquellas más accesibles y de menor complejidad, como las de tipos A y B.

P47. EVALUACIÓN DEL EFECTO BIOLÓGICO DE UN FOTOPROTECTOR DE AMPLIO ESPECTRO, CON NICOTINAMIDA Y D-PANTENOL, EN LA REPARACIÓN DEL DAÑO EN EL ADN, USANDO TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DE CAMPO LINEAL 3D

J. Pérez Anker^a, B. Alejo^a, P. Iglesias^a, P. Rosés Gibert^a, V. Berot^b, C. Cano^c, E. Cinotti^d, V. del Marmol^c, M. Fontaine^c, M. Miyamoto^c, J. Monnier^e, J.L. Perot^b, P. Rubegni^f, L. Tognetti^d, M. Suppa^c, D. Kerob^f, A.-L. Demessant-Flavigny^f, M.L. Prieto Cabezas^f, J. Malveyh Guilera^a y S. Puig^a

^aUnidad de Melanoma. Departamento de Dermatología. Hospital Clínic. Barcelona. España. ^bDept. Dermatology. University Hospital of Saint-Etienne. Saint-Etienne (Pays de la Loire). Francia. ^cDpto. Dermatología. Hospital Érasme. Universidad Libre de Bruselas. Bruselas (Brussels Hoofdstedelijk Gewest). Bélgica. ^dUnidad Dermatología. Departamento de Ciencias Médicas, Quirúrgicas y Neurológicas. Universidad de Siena. Siena (Toscana). Italia. ^eDpto. Dermatología. Universidad Aix-Marseille. Marsella (Provence-Alpes-Cote d'Azur). Francia. ^fLa Roche-Posay Laboratoire Dermatologique. L'Oréal Dermatological Beauty. París (Ile-de-France). Francia.

Antecedente y objetivos del estudio. El daño extenso del ADN puede conducir al agotamiento de NAD (nicotinamida adenina dinucleótido), principal fuente de energía celular. La nicotinamida es precursor de NAD, y puede proteger del fotodaño, mejorando la reparación del ADN. El uso de un fotoprotector de amplio espectro, con nicotinamida y pantenol, puede ayudar a revertir el daño solar crónico en el ADN de las células de la piel y mejorar su estructura morfológica y los núcleos de queratinocitos.

Objetivo: determinar el efecto biológico del fotoprotector, mediante análisis "in vivo" de la piel por medio de tomografía de coherencia óptica de campo lineal 3D (LC-OCT).

Métodos. Estudio prospectivo, 19 pacientes de 50-70 años, con queratosis actínicas (QA) y queratosis actínicas subclínicas (QAS). Se comparan imágenes realizadas con LC-OCT antes y después de ocho semanas de tratamiento, así como el análisis de los queratinocitos.

Resultados. Antes del tratamiento, la epidermis y el estrato córneo son significativamente más gruesos en las QA que en las QAS (+139% y +51% respectivamente). En el análisis de queratinocitos, el número medio de capas es mayor para la QA que para la QAS (+11%) y la atipia es significativamente mayor para la QA que para la QAS (+16%). Los núcleos de queratinocitos de QA tienen mayor volumen (+9%), más variabilidad (+19%) y citoplasma más grande (+23%). La unión dermoepidérmica es más ondulada para en QA que en QAS (+375%). La epidermis es significativamente más delgada en la QA después de ocho semanas de tratamiento que antes del tratamiento (-13%), con disminución significativa en el número de capas (-32%). En el análisis de queratinocitos en QAS, el volumen promedio de los núcleos de los queratinocitos disminuye ligeramente (-4,3%) con una menor variabilidad (-8,8%).

Conclusiones. Un fotoprotector solar de alto espectro UVB-UVA con nicotinamida y pantenol podría producir un efecto biológico positivo en la estructura de la epidermis de QA y en los núcleos de queratinocitos de QAS. La epidermis es significativamente más delgada después del tratamiento en QA, sin embargo, solo apreciamos una tendencia a la mejoría respecto a volumen y variabilidad de queratinocitos en las QAS. Esto podría deberse a un bajo número de pacientes involucrados en este estudio. Por lo tanto, se deben realizar más estudios con un mayor número de pacientes.

P48. OMALIZUMAB COMO TRATAMIENTO EN PENFIGOIDE AMPOLLOSO

M. Fernández Parrado^a, I. Ibarrola Hermoso de Mendoza^a, C. Miguel Miguel^a, P. Rodríguez Jiménez^a, A. Pasco Peña^b y J.I. Yanguas-Bayona^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario de Navarra. Pamplona/Iruña (Navarra). España.

Introducción. El penfigoide ampolloso (PA) es una enfermedad ampollosa autoinmune que afecta fundamentalmente a persona de edad avanzada. La pieza angular del tratamiento son los corticoides, tanto tópicos como sistémicos. Sin embargo, el uso prolongado en el tiempo de corticoides sistémicos puede conllevar un efecto deletéreo en los pacientes que suelen tener varias comorbilidades. Por este motivo, ante PA refractarios, como alternativa se dispone de otros fármacos inmunosupresores, como metotrexato, azatioprina o incluso rituximab. Omalizumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la IgE que ha demostrado ser de utilidad en algunos casos de penfigoide ampolloso.

Caso clínico. Varón de 91 que acude por lesiones erosivas en extremidades inferiores como resultado de la rotura de ampollas tensas. Dos años antes había comenzado con mucho prurito y lesiones cutáneas urticariformes que habían sido diagnosticadas histológicamente de granuloma anular intersticial primero y de mucinosis eritematosa reticular posteriormente. Se excluyó un origen farmacológico del cuadro y se tomaron dos biopsias con resultados compatibles con un PA, así como una serología anticuerpos anti-BP180

en inmunofluorescencia indirecta, eosinofilia e IgE. Se inició tratamiento de forma escalonada, pasando por corticoides tópicos, corticoides sistémicos combinados con doxiciclina y nicotinamida, y posteriormente en combinación con metotrexato y dapsona. Ante la imposibilidad de disminuir las dosis por continuos brotes e intenso prurito, se inició omalizumab 600 mg/2 semanas según niveles de IgE (1290) siguiendo el protocolo de tratamiento de asma y disminuyendo a 300 mg/2 semanas tras un año de tratamiento.

Discusión. La mayoría de los casos de PA tratados con omalizumab reportados en la literatura muestran remisión completa o parcial, aunque puede deberse al sesgo de publicación. No obstante, niveles elevados de IgE y eosinófilos respaldan la posibilidad de que los anticuerpos generados contra BP18/BP230 sean de tipo IgE, lo que explicaría la acción beneficiosa de omalizumab. Teniendo en cuenta, no solo la buena eficacia, sino también su perfil de seguridad, se presenta como una alternativa terapéutica. En cuanto a la posología, no existe consenso y la mayoría de los casos emplean dosis de 300-450 mg/2 semanas o mensuales independientemente de las cifras de IgE.

P49. TRATAMIENTO DE LA ALOPECIA AREATA EN EDAD PEDIÁTRICA CON MINIPULSOS DE DEXAMETASONA ORAL: SERIE DE 6 CASOS

H. Escolà Rodríguez, Á. March Rodríguez, R.M. Pujol y A. Lobato Berezo

Dermatología. Hospital del Mar. Barcelona. España.

Antecedentes y objetivos. En la actualidad no existen guías estandarizadas de práctica clínica para el manejo de formas moderadas/graves de alopecia areata (AA) en población pediátrica. Los corticoides sistémicos siguen siendo los fármacos más utilizados en esta subpoblación, con tasas de respuesta variables (30-80%). Con el objetivo de minimizar los efectos adversos asociados a estos, se ha propuesto el uso de minipulsos de dexametasona orales (MPDO) (0,05-0,1 mg/kg/día, 2 días por semana). Existen pocos datos relativos a su eficacia y seguridad. El objetivo del presente trabajo es describir nuestra experiencia en pacientes pediátricos con AA tratados con MPDO.

Métodos. Estudio retrospectivo, observacional, en el que se revisan datos demográficos, clínicos y de respuesta terapéutica y efectos adversos de pacientes pediátricos (0-17 años) con AA tratados con MPDO.

Resultados. Se incluyeron 6 pacientes, con una media de edad de 13 años. El 83,3% (5/6) fueron varones, un 66,7% (4/6) eran caucásicos y un 33,3% (2/6) asiáticos. La mayoría (66,7%, 4/6) presentaba una AA en placas, un 16,7% (1/6) difusa y un 16,7% (1/6) oñásica. La duración media de la AA desde el diagnóstico fue de 47 meses. Ninguno presentaba hipotiroidismo ni otras comorbilidades autoinmunes. Previo al inicio de tratamiento con MPDO, el 100% (6/6) de los pacientes recibió corticoides tópicos, el 33,3% (2/6) corticoides intralesionales, el 33,3% (2/6) minoxidil tópico, el 16,7% (1/6) minoxidil oral y el 16,7% (1/6) prednisona oral. El 33,3% (2/6) de los pacientes presentó afectación tanto de cejas como de pestañas y ninguno evidenció afectación ungueal. El SALT, EBA y ELA basales medios fueron de 36,3; 2,0 y 2,5 respectivamente. La duración media del tratamiento fue de 26 semanas. El 83,3% (5/6) de los pacientes respondieron al tratamiento, teniendo un 50% (3/6) una respuesta completa y un 33% (2/6) una respuesta parcial. Tres de los seis pacientes (50%) siguen recibiendo el tratamiento, uno (16,7%) se suspendió tras obtener una respuesta completa, otro (16,7%) por falta de respuesta y otro (16,7%) por efectos adversos del mismo en forma de hipertricosis y pérdida de apetito. El 83,3% restante de los pacientes no presentaron ningún efecto adverso.

Conclusiones. La administración de MPDO dos días por semana parece ser un tratamiento efectivo y seguro en pacientes pediátricos con AA moderada/grave.

P50. ACNÉ Y TERAPIA FOTODINÁMICA

L. Moreno Hernández, M.C. Montis Palos, I. Gracia Darder, S. Romero Delgado, E. Vanrell Büse, C.M. Martorell Moreau, M.N. Olmos García y A. Llull Ramos

Servicio de Dermatología. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears). España.

Antecedente y objetivos. En los últimos años se ha hablado de la terapia fotodinámica (TFD) como una herramienta terapéutica emergente en acné. El objetivo de este trabajo es presentar una alternativa entre el gran arsenal terapéutico que existe frente dicha patología.

Métodos. Presentamos el caso de una mujer de 30 años con acné moderado. Ha recibido múltiples tratamientos tópicos y antibioterapia sistémica, sin mejoría. La paciente rechazó el tratamiento con isotretinoína. En ese momento se propuso tratamiento con TFD, utilizando una lámpara de luz roja. Se realizó una primera sesión con una dosis total de 37 J/cm² previo 3 h de incubación con ácido 5-aminolevulínico. A las 48 h presentó eritema y ampollas en frente, que resolvieron en 2 semanas con tratamiento tópico. Tras 12 semanas se realizó una segunda sesión, con una dosis de 3,7 J/cm², presentado una tolerancia excelente, sin efectos adversos. Al finalizar el tratamiento, la paciente presentó una gran satisfacción, manteniendo tratamiento tópico sin lesiones significativas.

Resultados. Se desconoce con exactitud el mecanismo de acción de la TFD en el tratamiento del acné. Tras la aplicación del fotosensibilizador, este se acumula en la unidad pilosebácea, que con la exposición a la fuente de luz y la presencia de oxígeno induce fototoxicidad selectiva. Se ha observado una disminución del tamaño y función de la glándula sebácea, con efectos antiinflamatorios y regulación de la respuesta inmune. Destacamos la ausencia de parámetros estandarizados en el uso de TFD en acné. A pesar de ello, los fotosensibilizadores empleados son ácido 5-aminolevulínico y aminolevulinato de metilo, utilizando como fuente de luz más frecuentemente la luz roja, seguido de la luz pulsada intensa. En cuanto al tiempo de incubación y dosis de tratamiento, existen estudios pequeños y pocos ensayos clínicos de calidad para poder estandarizar dichos parámetros. Lo más frecuentemente publicado consiste en dosis de tratamiento entre 18 J/cm² y 37 J/cm² para fuentes de luz roja. En nuestro paciente observamos resultados equiparables entre la pauta de 37 J/cm² y 3,7 J/cm, obteniendo mejor tolerancia y menos efectos secundarios con una dosis y un tiempo de tratamiento menor.

Conclusión. La TFD es un tratamiento eficaz para el acné. Sin embargo, existe la necesidad de una correcta estandarización de los protocolos del tratamiento.

P51. DERMATOMIOSITIS JUVENIL RECALCITRANTE. UTILIDAD DE LOS INHIBIDORES DE JAK

A. Giacaman^a, M.C. Mir Perelló^b, M.A. Muñoz Calonge^b, J. Ramakers^b, G. González López^c y A. Martín Santiago^a

Departamentos de ^aDermatología, ^bReumatología Pediátrica y ^cAnatomía Patológica. Hospital Son Espases. Palma de Mallorca (Illes Balears). España.

Introducción. Los inhibidores de la vía JAK han demostrado eficacia en el tratamiento de múltiples enfermedades inmunomediadas como la artritis idiopática juvenil, la alopecia areata y algunas interferonopatías. Actualmente la experiencia con estos tratamientos en la población pediátrica es limitada.

Caso. Varón de 8 años que comenzó con dermatomiositis juvenil (DMJ) anti TIF-1 al inicio de la pandemia por COVID. Además de la extensa afectación cutánea, destacaba una intensa debilidad muscular, asociadas a un patrón respiratorio restrictivo y compromiso digestivo. Se inició tratamiento con bolos de corticoides iv,

inmunoglobulinas iv, micofenolato mofetilo, metotrexato, rituximab y baricitinib, con regular adherencia terapéutica por parte de la familia. Evolucionó con escasa mejoría y gran afectación del estado general. A los 2 años de seguimiento, se inició ruxolitinib 10 mg/12 h, manteniendo las infusiones de inmunoglobulinas y los bolos de metilprednisolona mensuales. Durante los 9 meses de tratamiento con ruxolitinib ha tenido una mejoría tanto de las lesiones cutáneas como de la afectación sistémica, un incremento ponderoestatural, y mejoría de los valores de laboratorio y pruebas de imagen.

Discusión. Varios estudios han mostrado que el interferón tipo I y II tiene un rol importante en la patogénesis de la DMJ, y que su elevación se correlaciona con la actividad de la enfermedad. Los inhibidores de la vía JAK/STAT como tofacitinib, ruxolitinib y baricitinib, al inhibir la vía del interferón, han mostrado resultados favorables en el tratamiento de algunos pacientes con DMJ refractaria a los tratamientos convencionales. Sin embargo, la evidencia sobre su seguridad y eficacia en pacientes con DMJ aún es escasa.

P52. TRATAMIENTO DE LA POROQUERATOSIS DE MIBELLI CON TERAPIA FOTODINÁMICA

B. Romero Jiménez, F. Gruber Velasco, C. Axpe Gil, M.J. Barros Eyzaguirre, N. Silvestre Torner, J. Román Sainz, K. Magaletsky Kharachko, M. Dorado Fernández, S.S. Tabbara Carrascosa, M. Martínez Pérez, E. Vargas Laguna y A. Imbernón Moya

Servicio de Dermatología. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid). España.

Caso clínico. Presentamos un varón de 82 años, sin antecedentes de interés, con una placa eritematosa, de 4 cm de diámetro mayor, con anillo descamativo periférico, de más de un año de evolución en el tercio distal del miembro inferior izquierdo. El paciente refería prurito asociado. La biopsia cutánea mostró lamelas cornoides. Con el diagnóstico de poroqueratosis de Mibelli, se realizó tratamiento con terapia fotodinámica (TFD), según protocolo convencional (3 h de incubación de 5-aminolevulínico, seguido de luz roja a 37 J/cm²). El paciente presentó gran mejoría de la lesión y la sintomatología asociada tras una única sesión de TFD. Por pérdida del seguimiento del paciente no se realizaron nuevas sesiones de tratamiento.

Discusión. Las poroqueratosis son un grupo de trastornos de la queratinización cutánea. Existen diferentes formas clínicas, entre las que se incluye la poroqueratosis de Mibelli que se presenta como una placa única, eritematosa de centro atrófico y borde hiperqueratósico sobrelevado. Aunque se consideran trastornos benignos, de curso crónico, se ha descrito un riesgo de transformación maligna variable (7-11%). Existen múltiples tratamientos para la poroqueratosis de Mibelli, todos ellos con resultados variables, entre los que se incluyen los corticoides tópicos, análogos de la vitamina D, 5-fluorouracilo, imiquimod, retinoides tópicos y sistémicos, láser CO₂, crioterapia y cirugía. En la bibliografía, se recogen 5 casos de pacientes tratados con TFD, todos ellos con buena respuesta y sin efectos adversos de interés. Cuatro pacientes habían recibido tratamientos previos, incluyendo crioterapia, corticoides, retinoides y antibióticos tópicos, imiquimod, 5-fluorouracilo, ácido salicílico y cremas emolientes sin resolución completa de las lesiones. Uno de los pacientes recibió de manera concomitante crema de 5-fluorouracilo y TFD. El protocolo terapéutico aplicado varía según los autores, con un mínimo de una sesión y un máximo de 4 sesiones. Presentamos un paciente con poroqueratosis de Mibelli tratado satisfactoriamente con una única sesión de TFD. La TFD se presenta como una alternativa para el tratamiento de la poroqueratosis de Mibelli, incluyendo casos refractarios a otros tratamientos convencionales.

P53. TRATAMIENTO LÁSER EN CICATRICES DE GRANDES QUEMADOS. SERIE DE CASOS: REVISIÓN DE RESULTADOS Y CALIDAD DE VIDA

J.L. Díaz Ramón^a, J. Ugedo Alzaga^a, M. Pascual Ares^a, J.M. Villa González^a, R. Pérez Blasco^a y P. Martín Playa^b

^aDermatología. ^bCirugía Plástica. Hospital Universitario Cruces. Cruces, Barakaldo (Vizcaya). España.

Evaluamos una serie retrospectiva de 12 casos de secuelas cicatriciales producidas por quemaduras tratados mediante láser CO₂ y láser colorante pulsado durante el periodo del 2021 al 2023 en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario Cruces. Exponemos los resultados obtenidos tanto del punto de vista clínico como mediante cuestionarios de evaluación que reflejan las características cicatriciales, síntomas e impacto psicosocial de cicatrices atendidas (Escala de Vancouver, Posas 2.0, SCAR-Q), así como el cuestionario de calidad de vida (DLQI).

P54. MEJORAS SOSTENIDAS EN EL VOLUMEN, EL ANCHO Y EL ÁNGULO DE LA CARA INFERIOR DESPUÉS DE UN SOLO TRATAMIENTO CON ONABOTULINUMTOXINA PARA LA PROMINENCIA DEL MÚSCULO MASETERO

B. Gandarias^a, S. Dayan^b, S. Liew^c, B. Biesman^d, A. Rivkin^e, T. Schlesinger^f, T. Brandstetter^g, G. Pan^h, B. Bowenⁱ y E. Lee^g

^aDepartamento Médico. Allergan Aesthetic an Abbvie Company. Madrid. España. ^bDenova Research. Chicago (Illinois). Estados Unidos. ^cShape Clinic. Sydney (Australian Capital Territory). Australia. ^dPrivate Practice. Nashville (Tennessee). ^eWestside Aesthetics. Los Angeles (California). ^fClinical Research Center of the Carolinas. Charleston (South Carolina). ^gAllergan Aesthetics an Abbvie Company, Irvine (California). Estados Unidos.

Antecedente. Este análisis presenta mediciones objetivas que evalúan la forma facial a partir de un estudio de la onabotulinumtoxina para la prominencia del músculo masetero (PMM).

Métodos. En este estudio multicéntrico, doble ciego y de 6 meses de duración, se distribuyó aleatoriamente a adultos con PMM bilateral de grado 4 o 5 en la escala de PMM calificada por el investigador (MMPS) y con calificación de MMPS-participante (MMPS-P) para recibir un solo tratamiento de onabotulinumtoxina A 48 U, 72 U o placebo. Las imágenes tridimensionales proporcionaron medidas del volumen facial inferior; se utilizaron proyecciones de vista frontal en 2D de estas imágenes.

Resultados. El número de pacientes fue de 145 adultos. La mayoría de los participantes con onabotulinumtoxina A 48 U y 72 U alcanzaron un grado de MMPS ≤ 3 el día 90, frente al grupo placebo. Al día 180, esta proporción seguía siendo significativamente superior a la del placebo (el 56,6% y el 71,7% frente al 26,1%). El volumen facial inferior medio por mínimos cuadrados (LS) disminuyó significativamente con respecto al valor basal en los grupos de 48 y 72 U frente al placebo (día 90: -6,15; -6,14 y -0,33, respectivamente; día 180: -4,06; -4,48 y -0,61 cm³, respectivamente). El ancho facial inferior medio (±SE) del LS disminuyó significativamente con respecto al valor basal en los grupos de 48 y 72 U frente al placebo (día 90: -4,17; -4,66 y -0,05, respectivamente; día 180: -2,60; -3,28 y -0,26 mm, respectivamente). El ángulo facial mandibular medio (±SE) del LS aumentó 3,3 o 2,9 o el día 90 en los grupos de 48 U y 72 U, frente a 0,4 o en el caso del placebo, con respuestas sostenidas el día 180 (2,20, 2,40 y 0,40, respectivamente). El tratamiento se toleró bien; la incidencia de eventos adversos emergentes del tratamiento fue similar entre los grupos de onabotulinumtoxina. Los efectos secundarios más frecuentes relacionados con el fármaco fueron el dolor en el lugar de la inyección, la debilidad muscular, el trastorno de la masticación y la paresia facial, cada uno en el 2,9% de los participantes tratados con onabotulinumtoxina, frente al 0% de los participantes tratados con placebo.

Conclusiones. OnabotulinumtoxinA redujo significativamente el volumen y el ancho de la cara inferior y aumentó el ángulo facial mandibular, lo que dio lugar a una forma facial más ovoide, con efectos duraderos de hasta 180 días.

P55. UNA NUEVA JERINGA JUVÉDERM® CON UN RENDIMIENTO ERGONÓMICO MEJORADO PARA MEJORAR LA EXPERIENCIA DEL USUARIO FINAL

B. Gandarias^a, K. Costello^b, N. Dally^c y C. Mallet^c

^aMédico. Allergan Aesthetic, an Abbvie Company. Madrid. España.

^bUnited States Ergonomics. Glen Head. Nueva York (New York).

^cEstados Unidos. Allergan Aesthetics, an AbbVie Company. Pringy (Provence-Alpes-Cote d Azur). Francia.

Objetivos. Los profesionales probaron la jeringa Juvéderm® del mercado y 2 diseños de jeringas en preproducción, que incluían un diseño de tapa de émbolo circular (TEC) y un diseño de tapa de émbolo alargada (TEA), en el laboratorio y en el campo para comparar su rendimiento ergonómico e identificar oportunidades de mejora.

Introducción. Las propiedades reológicas específicas de los rellenos dérmicos pueden afectar a la facilidad de administración. Si bien se investigan nuevas tecnologías de gel, los nuevos diseños de jeringas pueden mejorar la comodidad de los inyectores profesionales y la experiencia del paciente.

Métodos. Los 3 diseños de jeringas se probaron en el laboratorio con 3 productos Juvéderm® con viscosidades variables. Doce inyectores profesionales realizaron las pruebas en el laboratorio de ergonomía de EE. UU. utilizando modelos de cabezales de silicona. Los métodos de prueba incluyeron medidas de esfuerzo muscular, análisis de la presión de contacto, análisis dinámicos de la postura y encuestas a los usuarios. En el campo, 20 inyectores probaron con pacientes los 3 productos Juvéderm® usando los nuevos diseños de jeringas. Se utilizaron observaciones in situ, entrevistas y encuestas para evaluar el rendimiento de las jeringas.

Resultados. En la encuesta de laboratorio posterior a la prueba, se determinó que la TEA ofrecía más comodidad para el pulgar, la muñeca y el antebrazo que la TEC y el diseño estándar (STD). El rendimiento de la TEA recibió una calificación mejor que la TEC y la STD, ya que mejoró el esfuerzo del émbolo, facilitó la aspiración y permitió medir la dosis. En la encuesta de campo posterior a la prueba, las calificaciones generales de bienestar de la TEA fueron muy favorables, y todas las calificaciones superaron los 8,6 en promedio. La valoración del rendimiento de la jeringa fue de 8,8/10, y algunas características obtuvieron puntuaciones superiores a 9.

Conclusiones. La TEA se consideró mejor en cuanto a comodidad, facilidad de uso, reducción de errores y otros criterios esenciales para un producto exitoso. Los buenos resultados observados en la fase de laboratorio fueron confirmados por la investigación de campo, con valoraciones de rendimiento muy positivas. Todos los sujetos indicaron que la nueva jeringa supone una mejora con respecto al diseño anterior y no provocaría cansancio.

P56. ÚLCERAS CUTÁNEAS ASOCIADAS A CALCIFILAXIS: TODO UN RETO TERAPÉUTICO

E.B. Sanz Cabanillas^a, J.B. Repiso Jiménez^a, M.B. Ramírez López^a, P. Gutiérrez Hernández^b y M. de Troya Martín^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.

Introducción. La calcifilaxis es una enfermedad rara y grave que se caracteriza por la calcificación y trombosis de vasos de pequeño calibre que afecta principalmente a la piel en forma de úlce-

ras necróticas. Se describe con más frecuencia en pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis. Las causas son en su mayoría desconocidas y no existe una pauta de tratamiento estandarizado.

Caso clínico. Presentamos el caso de una mujer de 57 años con antecedentes de epilepsia y pleuropericarditis recidivante en tratamiento crónico con corticoides sistémicos y vitamina D que es remitida por aparición de lesiones úlcero-necróticas profundas dolorosas de 2 meses de evolución en ambos muslos y exudado maloliente. Se realiza cultivo que resultó positivo para *Klebsiella pneumoniae*. Estudio de micobacterias negativo. Se obtiene analítica sin alteraciones. Se realiza biopsia cutánea profunda donde se observa necrosis grasa parcheada y calcificación de vaso de pequeño-mediano calibre en ausencia de vasculitis compatible con calcifilaxis. Con estos hallazgos se establece el diagnóstico de calcifilaxis no urémica y se instaura tratamiento con tiosulfato sódico (TS) iv sin mejoría y descompensación del equilibrio hidroelectrolítico. Ante la progresión de las lesiones, se realiza desbridamiento periódico por parte de enfermería dermatológica y terapia de cierre asistido por vacío (VAC) combinado con inyecciones de TS intralesional cada 2 semanas durante 15 meses con reepitelización completa de la totalidad de las lesiones.

Discusión. El sistema VAC es una terapia que utiliza la presión negativa sobre la herida para promover la cicatrización en un medio húmedo y cerrado, elimina el exceso de fluidos, estimula la formación de vasos sanguíneos, de tejido de granulación y disminuye la colonización bacteriana. Constituye un tratamiento óptimo para heridas de difícil manejo como en nuestro caso. Por otro lado, el TS se considera como tratamiento para la calcifilaxis por sus propiedades antioxidantes y quelantes de calcio. Aunque se ha descrito como una terapia eficaz el tratamiento con TS iv, la inyección intralesional permite una disminución del consumo de recursos y muestra buenos resultados terapéuticos. Consideramos que la combinación de sistema VAC y TS intralesional ha sido clave para la resolución del cuadro y puede ser una alternativa útil en casos graves o recalcitrantes.

P57. EVALUACIÓN EN EL CAMPO DE LA PERCEPCIÓN DE SUAVIDAD AL DISPENSAR DIFERENTES FORMULACIONES DE JUVÉDERM®

N. Rescignano^a, K. Costello^b, N. Dally^c y C. Mallet^c

^aAllergan Aesthetic, an Abbvie Company. Madrid. España. ^bUnited States Ergonomics. Glen Head. Nueva York (New York). ^cEstados Unidos. Allergan Aesthetics, an AbbVie Company. Pringy (Provence-Alpes-Cote d Azur). Francia.

Objetivos. Obtener resultados de un estudio para idear los factores que influyen en la percepción de los usuarios sobre la suavidad relacionada con la dispensación de formulaciones Juvéderm®.

Introducción. Los médicos deben ser conscientes de las variables propiedades reológicas y fisicoquímicas de los rellenos dérmicos para seleccionar el producto más apropiado para los resultados deseados y lograr resultados óptimos para los pacientes. Se realizaron pruebas biométricas para evaluar y cuantificar las percepciones de los usuarios sobre la "suavidad" de la inyección.

Métodos. Doce profesionales probaron 5 formulaciones de Juvéderm® con diferentes perfiles de suavidad, definidos como AC, D y B. Se recopilaron datos sobre el esfuerzo muscular de los grupos de músculos clave involucrados en la dispensación. La fuerza aplicada al émbolo se registró utilizando un "force-sensing resistor" y se analizó para determinar si las desviaciones de fuerza pueden afectar las percepciones de suavidad. Además, se utilizaron métodos de encuesta para obtener comentarios de los sujetos sobre las percepciones de suavidad, esfuerzo, control de flujo, etc.

Resultados. Se requirió un esfuerzo significativamente mayor para dispensar la fórmula H24 perfil AC (H24AC) en comparación con las

otras formulaciones. Consistentemente, los usuarios calificaron más alto el esfuerzo percibido para dispensar para el H24AC, seguido por el VB20AC, VB20B, VB20B+ y V17D. La desviación de las fuerzas del émbolo fue la más alta para el H24AC y la más baja para el V17D. En las calificaciones de los usuarios, el V17D recibió la calificación más alta en cuanto a suavidad general, seguido por el VB20AC, VB20B, VB20B+ y H24AC.

Conclusiones. Las mediciones objetivas y subjetivas del esfuerzo muscular, la fuerza del émbolo y la suavidad del producto mostraron diferencias significativas entre las formulaciones probadas. No obstante, se encontró una fuerte correlación entre las medidas de desviación de la fuerza del émbolo y la suavidad percibida, lo que demuestra que se pueden predecir las percepciones de suavidad de los usuarios. La estimación temprana de la suavidad percibida puede ayudar a que el diseño del producto cumpla con las expectativas de los médicos sobre la experiencia de inyección y, por lo tanto, optimice los resultados estéticos, la seguridad del paciente y la satisfacción del tratamiento.

P58. ECCEMA DE MANOS REFRACTARIO CON RESPUESTA ÓPTIMA A DUPILUMAB

C.F. Caballero Linares^a, G. Roustan Gullón^a,
E. López-Negrete Arenal^a, I. Salguero Fernández^a,
L. Nájera Botello^b y Á.M. Rosell Díaz^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid). España.

Introducción. El eccema de manos es una patología con un manejo complejo, que en sus formas severas puede afectar a la calidad de vida de forma importante. El pilar fundamental de manejo incluye el uso de emolientes, las medidas de protección o la educación del paciente. Además, los corticoides tópicos de alta potencia son el tratamiento de elección, utilizando frecuentemente los inhibidores de la calcineurina para el mantenimiento de la enfermedad. En casos refractarios, puede utilizarse la fototerapia o tratamientos sistémicos como la alitretinoína. No obstante, en algunos casos no se consigue una respuesta óptima con dichos tratamientos.

Caso clínico. Presentamos el caso de un varón de 48 años, sin alergias a medicamentos conocidas, en seguimiento por lesiones eritematodescamativas, pruriginosas, en las manos de forma bilateral, de años de evolución. Tiene antecedentes personales de dermatitis atópica en la infancia. Trabaja como informático, no presenta hobbies o aficiones que impliquen manipulación de irritantes o químicos. Se han realizado pruebas epicutáneas (la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea, y la batería específica de metales), siendo positivo para sulfato de níquel. La biopsia efectuada muestra datos de dermatitis espongiforme subaguda. Finalmente, se realiza el diagnóstico de eccema de manos de causa multifactorial: dermatitis atópica, junto a un componente de eccema de contacto alérgico a níquel. Ha evitado el alérgeno implicado y ha realizado tratamiento tópico con corticoides de alta potencia y con inhibidores de calcineurina, además de tratamiento sistémico con corticoides orales y metotrexato, sin clara mejoría. Tampoco se objetiva respuesta con retinoides sistémicos, no observando mejoría con acitretina a dosis de 25 mg al día, pautado durante al menos 4 meses. Ante el fracaso a múltiples terapias tanto inmunosupresoras como a retinoides, se propuso inicio de dupilumab a dosis de 300 mg cada 2 semanas, con una inducción de 600 mg junto a corticoides de alta potencia tópicos. Al mes de inicio del tratamiento, presenta un aclaramiento del 50-70% de las lesiones y una importante reducción del prurito asociado.

Conclusión. Dupilumab parece ser una alternativa segura y eficaz para el tratamiento de pacientes con eccema crónico de manos refractario independientemente de la causa del eccema.

P59. LÁSER KTP 532 NM DE NUEVA GENERACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE MALFORMACIONES CAPILARES: RESULTADOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES

B. de Nicolás Ruanes, C. Azcárraga Llobet, E.D. Berná Rico,
E. García Mouronte y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Antecedente y objetivos. Las malformaciones capilares (MC) son las anomalías vasculares congénitas más frecuentes, presentes en el 0,3-0,5% de los recién nacidos. El tratamiento de elección es el láser vascular de colorante pulsado (LCP). Aunque generalmente produce buenas respuestas, las tasas de blanqueamiento completo son menores del 20%. Por ello, para las MC refractarias se ha planteado el láser de potasio titano fosfato (KTP) de 532 nm, con tasas de respuesta muy variables. A diferencia de los láseres KTP tradicionales, el nuevo dispositivo KTP que hemos empleado permite seleccionar mayores fluencias (0,3-40 ms) y diámetros del haz (hasta 16 mm) junto con diversos modos de pulsos secuenciales, por lo que se pueden tratar de manera selectiva los vasos heterogéneos de diferentes tamaños y profundidad presentes en las MC.

Material y métodos. Hemos recogido a los pacientes diagnosticados de MC en los que se ha realizado al menos una sesión de tratamiento láser con el nuevo dispositivo KTP 532 nm entre diciembre de 2022 y julio de 2023 y se les ha realizado una encuesta de valoración subjetiva sobre su percepción del tratamiento.

Resultados. Hemos incluido a 69 pacientes, con una mediana de edad de 34 años y un 68% de mujeres. El 81,2% habían recibido previamente tratamiento con LCP, asociado o no a otros láseres (Nd:YAG, CO₂), mientras que el 18,8% eran naïve. El 85,5% de las MC se localizaban en cabeza y cuello, y la mediana de sesiones de KTP fue de 2 (rango 1-10). La media de la escala visual analógica de dolor con el procedimiento fue un 6, y en el 77,1% este dolor era menor o igual que con el LCP. El 80% de los pacientes experimentaron menos púrpura tras el procedimiento con KTP en comparación con LCP, aunque un 37,1% presentaron más edema. Los pacientes puntuaron la eficacia del láser KTP con un 6,4 sobre 10 para el tratamiento de su MC, y cabe remarcar que el 65,7% lo consideraron más eficaz que el láser PDL y el 20% igual de eficaz, mientras que solo un 14,3% lo consideraron menos eficaz. Finalmente, los pacientes manifestaron un índice de satisfacción general con el tratamiento láser KTP para su MC de 7,4 sobre 10.

Conclusión. El láser KTP de nueva generación puede suponer una alternativa aceptable para el tratamiento de las MC desde el punto de vista de los pacientes, con un perfil de efectos adversos tolerable y un alto índice de satisfacción.

P60. TRATAMIENTO CON LÁSER VASCULAR DE MALFORMACIONES VENOSAS EN LOCALIZACIONES DIFÍCILES: UNA ALTERNATIVA A LA CIRUGÍA

G. Camiña-Conforto, E. Carmona-Rocha, L. Puig
y C. Morales Munera

Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

El tratamiento de las malformaciones venosas (MV) puede llegar a ser un reto no solo por su tamaño y sintomatología, sino también por su localización y las posibles secuelas estéticas de su intervención. El objetivo de nuestro estudio era evaluar si el tratamiento con láser vascular de las MV localizadas en la cara podría representar una estrategia terapéutica efectiva y válida para su manejo. Presentamos un estudio observacional retrospectivo, no controlado, incluyendo pacientes con MV en la cara tratados con láser vascular en el Servicio de Dermatología del Hospital Santa Creu i Sant Pau entre 2020 y 2023. Se recogieron un total de 14 pacientes (7 mujeres y 7 hom-

bres), con una edad media de 49 años. Se registraron un total de 14 malformaciones venosas, localizadas en labio (7), lengua (3), área palpebral (3) y supralabial (1), con una media de 11,7 mm de diámetro máximo. Las lesiones fueron tratadas con diferentes modalidades de láser vascular: PDL, NdYAG y multiplex (PDL y NdYAG combinados). Un paciente recibió 2 sesiones de PDL (de las 3 que recibió en total) con los siguientes parámetros: spot (S) 10 mm, fluencia (F) 9 J/cm², duración de pulso (DP) 2 ms y 1 stack. Tres pacientes recibieron NdYAG (3 de forma exclusiva y 3 recibieron también sesiones de multiplex), con unos parámetros que oscilaban entre S 3-7 mm, F 60-110 J/cm², DP 15-20 ms y 1-3 stacks. El multiplex se utilizó en 11 pacientes, S 7 mm, F 7-9J; 50-70 J/cm² y DP 10/15 ms y 1-3 stacks. Se realizaron entre 1-7 sesiones por cada lesión y se evaluó la respuesta a nivel clínico y estético, así como la posibilidad de recidiva. Tras 2 sesiones de media, se observó una mejora significativa en la apariencia de las lesiones en el 85% de pacientes, estableciéndose como una reducción entre el 50-100% del tamaño y coloración de la lesión tras el tratamiento. Se alcanzó la tasa de éxito en la eliminación completa de las lesiones en el 43% de pacientes, tras una media de 3 sesiones. No se han evidenciado recidivas ni se han reportado casos de cicatrices asociadas. En nuestra experiencia, el láser vascular ha demostrado ser efectivo en la reducción (en algunos casos incluso eliminación) de MV en localizaciones complejas, permitiendo reducir la necesidad de cirugía y minimizando el riesgo de posibles cicatrices.

P61. ÚLCERA MALEOLAR DE 10 AÑOS DE EVOLUCIÓN CON BUENA RESPUESTA A INJERTOS EN SELLO

L. Bernal Masferrer, I. Hernández Aragües, B. Aldea Manrique, M. Almenara Blasco, M.C. Matei, B. Clemente Hernández, I. Muelas Rives e Y. Gilaberte Calzada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Introducción. Las úlceras crónicas y especialmente las que afectan a miembros inferiores son un problema muy prevalente en el ámbito sanitario, además de producir una gran morbilidad y afectación de la calidad de vida de los pacientes. Su tratamiento supone en muchas ocasiones un reto terapéutico, por lo que los injertos en sello se han posicionado en los últimos años como una opción a tener en cuenta en su tratamiento.

Caso clínico. Mujer de 59 años con antecedentes personales de obesidad, hipertensión y carcinoma ductal de mama en 2021, que fue remitida a consultas de Dermatología por presentar una úlcera venosa de más de diez años de evolución en el maléolo interno de la pierna derecha. Clínicamente la paciente presentaba una gran úlcera intensamente dolorosa de 5 × 3 cm de diámetro y otra contigua de 2 × 1 cm. Había realizado diversos tratamientos y curas tópicas sin mejoría, por lo que decidimos realizar injertos en sello. Bajo anestesia local se extrajeron cinco pequeños injertos dermoepidérmicos de la cara lateral del muslo y se injertaron en la úlcera, realizando posteriormente un vendaje compresivo con apósitos de alginato de calcio y gasas estériles. En las posteriores semanas la paciente evolucionó muy satisfactoriamente, con reepitelización prácticamente completa de la úlcera y resolución del dolor.

Discusión y conclusión. Los injertos en sello son fragmentos dermoepidérmicos autólogos que se injertan en lesiones de compleja reepitelización. Actúan liberando factores de crecimiento y favoreciendo la neoangiogénesis de la herida, incluso si los injertos no han prendido. Se trata de una técnica costo- efectiva y bien tolerada por los pacientes que permite el alivio rápido del dolor y se puede realizar en un ambiente sanitario ambulatorio. Se han reportado múltiples casos en la literatura de úlceras complicadas y otras heridas tratadas mediante esta técnica, consiguiendo en la mayoría de los casos una mejoría clínica significativa, siendo un procedimiento sim-

ple que se puede repetir para mejorar los resultados. Como conclusión, presentamos un caso de úlcera crónica tratada con injertos en sello de forma muy favorable, no solo en la mejoría de la lesión sino en la resolución de la sintomatología de la paciente.

P62. TRATAMIENTO LÁSER EN CONECTIVOPATÍAS, UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

A. Gil Villalba, M.J. Naranjo Díaz, Á. Ayén Rodríguez, D. Moyano Bueno, M.D. Pegalajar-García y R. Ruiz Villaverde

Dermatología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio. Granada. España.

Presentamos una serie de casos con distintas variantes cutáneas de lupus que han obtenido buena respuesta clínica al tratamiento mediante láser de colorante pulsado (LCP).

Paciente 1. Mujer de 44 años con diagnóstico de lupus discoide crónico de 20 años de evolución en tratamiento con mepacrina 100 mg/día. Presentaba una placa atrófica con bordes eritematosos en zona frontal, nasal y parietal. Se decidió realizar LCP con mejoría clínica significativa tras 5 sesiones. Continúa en tratamiento.

Paciente 2. Mujer de 43 años con alopecia cicatricial secundaria a lupus eritematoso sistémico (LES) de 8 años de evolución tratado con hidroxycicloroquina (HCQ) 200 mg/día y metotrexate (MTX) 7,5 mg/semanales subcutáneos (sc). A la exploración presentaba placas de alopecia que cubrían todo el área parieto-occipital con eritema y descamación que le ocasionaban prurito. Se trató con 2 sesiones de LCP, mejorando parcialmente los síntomas. Se discontinuó el tratamiento por brote sistémico.

Paciente 3. Mujer de 38 años de edad con lupus cutáneo subagudo de 21 años de evolución en tratamiento con HCQ 200 mg/día. Presentaba pápulas y placas eritematodescamativas en frente y mejillas que con 3 sesiones de LCP desaparecieron en casi su totalidad. La paciente interrumpió el tratamiento por mejoría clínica.

Paciente 4. Mujer de 23 años con LES con afectación cutánea (eritema malar y lupus discoide en brazos) y articular en tratamiento con HCQ 400 mg/día y MTX 15 mg/semanal. Decidió tratarse el eritema facial con LCP; actualmente con evolución favorable tras 3 sesiones.

Discusión. Las manifestaciones cutáneas específicas del lupus pueden clasificarse en agudas, subagudas y crónicas. El tratamiento debe escalonarse en función de la gravedad, desde los tópicos, a los antipalúdicos, fármacos modificadores de la enfermedad y biológicos. El tratamiento láser se propone como una alternativa terapéutica en todas sus formas, sobre todo en pacientes que continúan con enfermedad a pesar del sistémico. El más estudiado es el LCP, ha demostrado en 8 estudios una resolución completa de la enfermedad cutánea, con una reducción del tamaño lesional, el eritema y el edema sin complicaciones salvo hiperpigmentación transitoria. Se considera que su uso a fluencias bajas reduce el riesgo de exacerbación por el tratamiento y de forma precoz previene la progresión de la enfermedad cicatricial.

P63. TRATAMIENTO CON LÁSER VASCULAR DEL SARCOMA DE KAPOSI: UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA

E. Subiela Pérez, E. Carmona Rocha, L. Puig Sanz y C.E. Morales Múnera

Servicio de Dermatología y Venereología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. España.

Introducción. El sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia vascular que puede afectar la piel en forma de placas, pápulas y nódulos violáceos generalmente asintomáticos, pero con un componente estético importante para los pacientes.

Métodos. Presentamos un estudio observacional retrospectivo, no controlado, incluyendo pacientes con SK confirmados histológicamente tratados con láser vascular en el Servicio de Dermatología del Hospital Santa Creu i Sant Pau, entre 2018 y 2023. Los parámetros fueron: PDL spot (S) 10 mm, fluencia (F) 8 J, duración de pulso (DP) 2 ms; NdYAG S 5-7 mm, F 120-170 J, DP 20-30 ms; Multiplex PDL/NdYAG S 7 mm, F 7,5-9 J/50-60 J, DP 15 ms. los cuales se individualizaron dependiendo del número de lesiones y su tamaño.

Resultados. Se incluyeron 5 pacientes, todos varones, con una mediana de edad de 73 años. Todos presentaban afectación de extremidades inferiores. Los tratamientos previos al láser fueron crioterapia en 4 (80%) pacientes y doxorrubicina en 4 (80%) pacientes. Ningún paciente empleó otra terapia concomitante durante las sesiones de láser. En cuanto a la respuesta, un (20%) paciente presentó resolución completa (100% de las lesiones tratadas), 4 (80%) resolución casi completa (> 75% de las lesiones tratadas); con mejoría en el número global de lesiones clínicas y alivio sintomático. La mediana fue de 2 sesiones por lesión/paciente, sin evidenciarse empeoramiento en las lesiones tratadas en el seguimiento a 12 meses. Sin embargo, todos los pacientes requirieron más de 2 sesiones debido a la aparición de nuevas lesiones. Todos los pacientes presentaron una correcta tolerancia al tratamiento, con una mediana de EVA de 3/10, sin presentar efectos adversos.

Conclusiones. En nuestra experiencia, el tratamiento con láser vascular fue altamente efectivo, con una tasa de respuesta rápida, pocas complicaciones y alta aceptación de los pacientes, lo que lo convierte en una opción terapéutica válida. Se requieren estudios en una cohorte de pacientes más grande para consolidar el efecto positivo del láser vascular sobre las lesiones de SK con el fin de establecerlo como primera línea de tratamiento.

P64. TRATAMIENTO COMBINADO DE QUERATOSIS ACTÍNICAS CON 5-FLUOROURACILO Y MICRONEEDLING

F. Millán Parrilla^{a,b}, M. Lorente Guaita^b, E. Quecedo Estébanez^a, C. Fernández Romero^a, S. Marín Bertolín^b, A. Calle Andriño^b, E. Gimeno Carpio^a y G. Serrano Sanmiguel^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. ^bClínica Dermatológica Dr. Serrano. Valencia. España.

Varón de 75 años controlado por queratosis actínica en cuero cabelludo que ha recibido tratamiento con terapia fotodinámica y crioterapia. En la última revisión se instauró terapia simultánea con microneedling y 5-fluorouracilo al 4%, mostrando una gran eficacia. Se comenta el beneficio del tratamiento combinado de estas 2 terapias, pudiendo ampliar su uso a otros principios activos tópicos con indicación en esta patología.

P65. TELANGIECTASIA ESENCIAL GENERALIZADA TRATADA CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO: SERIE DE 10 CASOS

C. Azcárraga Llobet^a, E.D. Berná Rico^a, J.J. Lluch Galcerà^b, M.B. de Nicolás Ruane^a, E. García Mouronte^a, B. Pérez García^a y P. Boixeda de Miguel^a

Servicio de Dermatología. ^aHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. ^bHospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona). España.

Antecedente y objetivos. La telangiectasia esencial generalizada (TEG) es una entidad infradiagnosticada y de origen incierto que consiste típicamente en la aparición de múltiples telangiectasias por los miembros inferiores, pudiendo progresar ascendentemente al tronco y/o extremidades superiores. La vasculopatía colágena cutánea a veces es considerada la misma patología, dadas sus similitudes clíni-

cas. El pilar del tratamiento es la laserterapia. En este estudio se pretende mostrar las características de nuestros pacientes con TEG y la eficacia del tratamiento con láser de colorante pulsado (LCP).

Métodos. Se presenta un estudio descriptivo de los pacientes con diagnóstico clínico compatible de TEG tratados con LCP en el servicio de dermatología de un hospital terciario desde el año 2000 al 2023. Se recogen los datos clínicos y la respuesta terapéutica.

Resultados. Se incluyó en el estudio a 10 pacientes, 8 mujeres y 2 varones, con una media de 56 años al diagnóstico y a la primera sesión terapéutica. Todos los pacientes mostraban lesiones en los miembros inferiores, 3 en los miembros superiores y uno en el abdomen. Se aplicó tratamiento con LCP (595 nm) con los siguientes parámetros: spot 10-12 mm, duración del pulso 0,5-1,5 ms, fluencia 5-8 J/cm². La media de las sesiones empleadas fue de 3,5, durante un promedio de 5 años. Se pudo apreciar una gran respuesta en la mayoría de los pacientes tratados, especialmente a partir de la primera sesión, permitiendo un aclaramiento rápido de las lesiones. En ningún paciente se notificaron efectos adversos tras dicho tratamiento, aunque en alguno de ellos se observó que el aclaramiento de las lesiones estaba precedido de una hiperpigmentación postinflamatoria autolimitada en el tiempo.

Conclusiones. En este estudio mostramos la serie de casos con TEG más larga hasta la fecha. En nuestra serie de 10 pacientes con TEG, además, pretendemos destacar la excelente respuesta del LCP a energía bajas y con escasas sesiones de tratamiento. Nuestros resultados reproducen los obtenidos en series de casos más reducidas de la literatura, postulándose el LCP como una herramienta terapéutica eficaz y segura para tratar la TEG.

P66. INTENSIFICACIÓN DE LA TERAPIA FOTODINÁMICA COMBINADA PARA EL TRATAMIENTO DEL DAÑO ACTÍNICO CON LA APLICACIÓN PREVIA DE LÁSER DE DIÓXIDO DE CARBONO FRACCIONADO, A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Merino Molina, A. Andamoyo Castañeda, J.A. Suárez Pérez y E. Herrera Acosta

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Antecedente y objetivos. La terapia fotodinámica (TFD) con ácido 5-aminolevulínico (5-ALA) es un método eficaz para el tratamiento de queratosis actínicas y fotorrejuvenecimiento. El tratamiento previo mediante resurfacing con láser de dióxido de carbono (CO₂) fraccionado permite incrementar la eficacia de la TFD, al crear canales microscópicos verticales que aumentan la captación del 5-ALA en las capas profundas de la piel.

Métodos. Acude a consulta un paciente varón de 78 años con daño actínico severo a modo de léntigos solares y queratosis actínicas múltiples a nivel facial. Para su tratamiento, se procede a realizar en primer lugar una terapia de resurfacing con láser CO₂ fraccionado. A los 7 días, se le realiza TFD combinada, la cual consiste en aplicar el fotosensibilizante (5-ALA) y exponer al paciente a luz solar durante 2 h (TFD luz de día). Posteriormente, se lava el área tratada con suero fisiológico y se aplica luz roja de 630 nm durante 10 min, para completar así el procedimiento.

Resultados. Al mes del tratamiento, se evidenció una considerable mejoría de los léntigos solares y una resolución completa de todas las queratosis actínicas a nivel facial. Además, se apreció una mejoría en la textura y calidad de la piel, con reducción de las arrugas faciales. Como efectos secundarios, el paciente únicamente refirió irritación y molestias durante el procedimiento, catalogando el dolor como tolerable y con una puntuación de 5 sobre 10 en la escala visual analógica.

Conclusiones. El tratamiento con láser CO₂ fraccionado y la posterior aplicación de TFD de forma combinada (luz de día y convencional) representa una terapia intensificada y con resultados prometedores no solo en el control de las queratosis actínicas, sino también en el

tratamiento de léntigos solares, arrugas faciales y fotorrejuvenecimiento. Promete ser un tratamiento seguro y tolerable, con resultados estéticos prometedores en este contexto. Sin embargo, se precisan estudios que comparen ambas terapias por separado y de forma conjunta para establecer conclusiones significativas.

P67. HIPERHIDROSIS HEMICORPORAL: UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

B. Clemente Hernández, M. Almenara Blasco, L. Bernal Masferrer, M.C. Matei, I. Muelas Rives, P. Gil Pallares e I. Hernández Aragües

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Caso clínico. Mujer de 48 años remitida por hiperhidrosis focalizada en hemicuerpo derecho de 15 años de evolución, asociada a bromhidrosis. Antecedentes familiares de padre con hiperhidrosis generalizada. No presentaba antecedentes médicos destacables. A la exploración física se observaba sudoración intensa en hemitronco derecho, axila y brazo derecho, sin afectación facial. Se realizó test de Minor (yodo-almidón), confirmando la hiperhidrosis focalizada en hemicuerpo derecho y su ausencia en el lado contralateral. Se solicitó una resonancia magnética cervical con hallazgo de discopatía en el segmento C4-C7 con expansiones discales que improntaban sobre el espacio perimedular anterior. En el espacio C5-C6 la discopatía era más marcada, apreciándose además disminución de altura del espacio intervertebral y osteofitos en plataformas vertebrales. Se inició tratamiento con oxibutina en pauta ascendente, pero fue suspendida por mala tolerancia. La paciente fue remitida a cirugía torácica para valorar alternativas quirúrgicas.

Discusión y conclusiones. La hiperhidrosis es causada por una disfunción simpática del sistema nervioso central o periférico. Existen casos de hiperhidrosis unilateral por neoplasias intratorácicas, carcinomas bronquiales, tumor de Pancoast, tumores medulares, además de algunos casos descritos por mielopatía cervical. Por ello, es necesario realizar estudios de imagen, además de pruebas de función sudorípara para determinar la extensión de la hiperhidrosis. En este caso, por los hallazgos encontrados en la resonancia magnética podría corresponderse con una mielopatía cervical. La sintomatología puede ser explicada por la irritación simpática. El tratamiento quirúrgico sigue siendo la mejor opción terapéutica en este tipo de pacientes. Presentamos un caso de hiperhidrosis hemicorporal probablemente debida a una discopatía cervical asociada. Las pruebas de función sudorípara confirmaron la hiperhidrosis.

P68. MICOFENOLATO ORAL EN EL MANEJO DE LUPUS DISCOIDE PERSISTENTE DE LOCALIZACIÓN PERIORAL

I. Valladares Millán, J.B. Repiso Jiménez, M.I. Fernández Canedo y M. de Troya Martín

Servicio de Dermatología. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga). España.

Introducción. El lupus discoide crónico se caracteriza por la aparición de placas eritematosas, infiltradas y descamativas. Su manejo es desafiante por la alta frecuencia de complicaciones locales (cicatrices deprimidas, atrofia y trastornos de la pigmentación).

Caso clínico. Mujer de 33 años con lesiones periorales de 2 años de evolución. Como antecedente destaca una tiroidectomía total por cáncer papilar de tiroides. A la exploración presenta placas eritematosas, infiltradas, de morfología anular con afectación predominante del labio inferior derecho y, en menor medida, del área supralabial suprayacente.

Resultados. Se solicitó biopsia cutánea y analítica. El informe anatómopatológico resultó compatible con lupus eritematoso cutáneo

y la exploración sanguínea no reveló hallazgos relevantes (ANA negativos). Se inició prednicarbonato tópico sin mejoría completa, pautándose ciclos de prednisona oral en pauta descendente e inhibidores de la calcineurina. Por evolución errática, se inició HCQ 200 mg diarios y se realizaron infiltraciones de corticoide intralesional y sesiones de láser decolorante pulsado. Pese a ello, continuó presentando empeoramiento cíclico que obligó a aumentar la HCQ a 200 mg cada 12 h y asociar 100 mg de mepacrina. Si bien se produjo notable mejoría, se suspendió esta última por intolerancia. Se propuso entonces metotrexato a dosis de 12,5 mg/semana sin alcanzar estabilidad. Se extrajo nueva analítica con glucosa 6-fosfato deshidrogenasa (déficit parcial) y serologías y quantiferon (negativos) y se solicitó a farmacia hospitalaria uso compasivo de micofenolato oral. Se comenzó administrando 2 g diarios con reducción a la mitad por diarrea y dolor abdominal. Las lesiones mostraron regresión casi completa, dejando atrofia sin lesiones nuevas, pudiendo reducir la dosis de HCQ a 200 mg diarios. La paciente continúa estable.

Discusión. El tratamiento inicial del lupus discoide se basa en corticoides tópicos e intralesionales e inhibidores de la calcineurina. Si la enfermedad es refractaria, se inicia tratamiento sistémico con antipláquicos. En caso de ineficacia, se plantean fármacos inmunosupresores. Presentamos el caso de una paciente joven con lesiones en área estéticamente comprometida que ha presentado respuesta óptima a micofenolato oral. Su administración en dosis separadas minimiza las molestias digestivas y su perfil de seguridad es favorable.

P69. DERMATOSIS PUSTOLOSAS SUBCÓRNEA CON BUENA RESPUESTA A DAPSONA TÓPICA

M.C. Matei^a, M. Almenara Blasco^a, L. Bernal Masferrer^a, B. Clemente Hernández^a, I. Muelas Rives^a, M.C. Gómez Mateo^b, J. Medrano Ruiz^b e I. Hernández Aragües^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

Caso clínico. Paciente de 63 años que acudió a consulta de dermatología por presentar desde hacía 4 años brotes de lesiones en axilas, pliegues antecubitales y ocasionalmente en piernas. No refería antecedentes familiares ni personales de interés. A la exploración física se observó a nivel axilar eritema junto con múltiples erosiones y algunas vesiculopústulas flácidas. No presentaba lesiones en otras áreas del cuerpo ni había afectación de mucosas. Se realizó una biopsia punch de 4 mm para estudio histológico e inmunofluorescencia directa, analítica con autoinmunidad y cultivo de una de las pústulas. En la biopsia se observó una ampolla subcórnea que contenía gran cantidad de neutrófilos, con focos de espongiosis en la base y un infiltrado perivascular e intersticial moderado de neutrófilos. En la inmunofluorescencia directa no se observaron depósitos de C3, IgA, IgG ni IgM. Los anticuerpos anti BP180, BP230, desmogleína 1 y 3 y membrana basal fueron negativos así como el cultivo. Se descartó la presencia de enfermedades hematológicas u otras enfermedades sistémicas. El aspecto clínico y la anatomía patológica fueron concordantes con una dermatosis pustulosa subcórnea. Iniciamos tratamiento con dapsona oral, pero se suspendió por mala tolerancia. Se optó por tratamiento tópico con dapsona al 7,5% en gel a diario, con excelente respuesta clínica y buena tolerancia.

Discusión y conclusiones. La dermatosis pustulosa subcórnea o enfermedad de Sneddon-Wilkinson es una dermatosis neutrofílica poco frecuente y de etiología desconocida. Habitualmente es un hallazgo aislado aunque se ha descrito su asociación con enfermedades hematológicas, reumáticas, autoinmunes y, más raramente, neoplasias. Suele presentarse en forma de brotes recurrentes con pústulas aisladas o agrupadas a nivel de pliegues, áreas flexurales y menos frecuentemente tronco y regiones proximales de las extremidades. El estudio histopatológico es de

utilidad, observándose una pústula subcórnea con abundantes neutrófilos en su interior. Sin embargo, no es específica y es necesario realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades que cursan con infiltrados neutrofilicos. El tratamiento de primera línea es la dapsona oral. Su uso tópico no está extendido, pero puede ser una alternativa en casos de contraindicación o mala tolerancia con el tratamiento oral, habiéndose reportado buenos resultados.

P70. USO DE CARVEDILOL EN ERUPCIÓN CUTÁNEA SECUNDARIA A NILOTINIB

C. García Harana, D. Rodríguez Barón
y J.A. Márquez Enriquez

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz). España.

El nilotinib es un inhibidor de la tirosinasa que se dirige a la proteína BCR-ABL, y que se utiliza en pacientes con leucemia mieloide crónica tanto en primera línea como tras fracaso de tratamiento con imatinib. Entre los efectos adversos cutáneos destacan los exantemas cutáneos leves-moderados, la xerosis cutánea y el prurito, siendo estos dosis dependiente.

Caso clínico. Mujer de 44 años, con leucemia mieloide crónica desde 2020 y en tratamiento con nilotinib desde su diagnóstico. Desde el inicio del tratamiento comenzó con erupción cutánea, mínimamente pruriginosa, que se distribuía principalmente por zona facial y tronco superior. Se trataba de un exantema maculopapuloso de bordes bien delimitados, que en zona facial respetaba zona de párpados y perioral, y que se extendía de forma más difusa a tronco superior. Por la afectación facial tan extensa la paciente presentaba compromiso psicológico importante. Tras fracaso de tratamiento con diversos emolientes con urea, metilprednisolona crema, así como minociclina y prednisona oral, se pautó tratamiento con carvedilol 3,12 mg a diario, con resolución del cuadro a las 8 semanas, y sin recidiva del exantema tras 6 meses de tratamiento. El carvedilol es un betabloqueante no selectivo con un uso creciente en los últimos años en cuadros de reactivación neurovascular / rosácea. La mejoría de estos cuadros parece deberse a la actuación de los betabloqueantes sobre los receptores betaadrenérgicos en los músculos lisos de los vasos sanguíneos cutáneos, produciendo vasoconstricción. Además, pueden reducir la ansiedad asociada habitualmente a estos cuadros y que pueden exacerbar las reacciones de sofoco. Para las erupciones morbiliformes asociadas a inhibidores de tirosinasa no se ha descrito el uso de estos fármacos, y podría ser una opción terapéutica a valorar en pacientes con cuadros moderados o severos sin respuestas a otros tratamientos, para evitar la interrupción del nilotinib.

P71. MÁS ALLÁ DE LA HIPERHIDROSIS: USO DEL GLICOPIRRONIO EN LA QUERATODERMIA ACUÁGENA PLANTAR

J. Mercader Salvans^a, M.L. Santos e Silva Caldeira Marques^a,
M. Quetglas Valenzuela^a, D.J. Sánchez Báez^a,
R.N. Rodríguez Rodríguez^b, N. Pérez Robayna^a
y D. Ramos Rodríguez^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). España.

Introducción. La queratodermia acuágena (QA) es una entidad benigna poco frecuente que aparece tras el contacto con agua y posteriormente remite. No existen guías para su tratamiento.

Caso clínico. Varón de 55 años que consultaba por lesiones pruriginosas en talones de meses de evolución, previamente tratado como tinea pedis y queratolisis puntata sin mejoría. A la exploración física se observaban placas geográficas blanquecinas con halo eritematoso. La dermatoscopia mostraba áreas reticuladas blancas con acentuación de los acrosiringios. La biopsia cutánea demostró hiperqueratosis ortoqueratósica sin otros hallazgos. Se sumergieron ambos pies en agua durante 15 min, empeorando clínica y confirmando la sospecha de QA. Se descartó la afectación palmar y la asociación con fibrosis quística (FQ). Se decidió utilizar glicopirronio (GP) al 2,2 mg/pulsación crema fuera de ficha técnica, mejorando significativamente el prurito y de forma más sutil las lesiones al mes de su inicio.

Discusión. La QA es una entidad de etiopatogenia desconocida. Se cree que la fricción, la sudoración o el aumento de capacidad de absorción del agua en la capa córnea conducen a una dilatación compensatoria de los conductos sudoríparos. Se manifiesta con pápulas traslúcidas blanco-amarillentas en palmas principalmente que se exacerban tras sumergir en agua que luego remiten. La QA puede afectar otras localizaciones siendo la plantar aislada muy poco frecuente. Suele acompañarse de hiperhidrosis y prurito. El signo de la “mano en señal de cubo”, que consiste en sumergir la zona afectada para inducir las lesiones, se puede considerar patognomónico de la QA y es la técnica más útil para su diagnóstico. La histología es inespecífica, pudiendo mostrar dilatación de los conductos ecrinos o hiperqueratosis. La mayoría de QA son idiopáticas, pero se han descrito casos relacionados con fármacos o enfermedades como los inhibidores de la COX2, el asma o el Behçet entre otras. Es necesario descartar la asociación con la FQ o el estado de portador de la enfermedad debido a la asociación entre estas. El tratamiento de la QA es sintomático y las respuestas a estos variables. Los tratamientos más frecuentemente utilizados son el cloruro de aluminio y la toxina botulínica.

Conclusión. Presentamos un nuevo caso de QA plantar idiopática destacando la utilidad del GP como nueva herramienta terapéutica.

P72. ALOPECIA AREATA INCOGNITA: NO TODO ES FAGA

I. Muelas Rives, I. Hernández Aragües, M. Almenara Blasco,
L. Bernal Masferrer, M.C. Matei, B. Clemente Hernández,
I. Bernad Alonso e Y. Gilaberte Calzada

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España.

La alopecia areata incognita es una forma infrecuente de alopecia areata, descrita sobre todo en mujeres jóvenes, caracterizada por la pérdida aguda, difusa y persistente de densidad capilar, en ausencia de las placas alopécicas circulares clásicas. Los hallazgos tricoscópicos son fundamentales para distinguirla de otras entidades, con visualización de puntos amarillos, pelos cortos vellosos y pelos en signo de exclamación. Presenta un pronóstico favorable, con buena respuesta al tratamiento con corticoides tópicos y sistémicos. Una paciente de 47 años, sin antecedentes de interés, acudió a la consulta de Dermatología por presentar una pérdida difusa de densidad capilar en áreas andrógeno-dependientes de varios meses de evolución. Previamente había sido diagnosticada de alopecia androgenética femenina (FAGA) para la que no había recibido tratamiento. A la exploración, presentaba una pérdida difusa de cabello en la región frontoparietal, con disminución del calibre del pelo. La dermatoscopia revelaba puntos negros, pelos rotos y pelos en recerimiento. Asimismo, se apreciaba anisotricosis con miniaturización del pelo. La prueba de tracción fue positiva. No se encontraron alteraciones en cejas, pestañas, vello corporal ni en uñas. La paciente negaba haber presentado previamente placas circulares de alopecia. Con el diagnóstico de Alopecia Areata Incognita sobre una FAGA de base, se inició tratamiento con pulsos de dexametasona (4 mg/d, 2 días por semana) junto con minoxidil oral

(1 mg /día). Tras tres meses de tratamiento, la paciente presentó una notable mejoría, con repoblación casi completa en las áreas previamente afectadas. No ha presentado empeoramiento en los dos últimos años tras la suspensión de los pulsos de dexametasona. La caída difusa del cabello es un motivo de consulta dermatológica frecuente que puede afectar considerablemente a la calidad de vida de los pacientes afectados. En estos casos, es necesario realizar un correcto diagnóstico diferencial que incluya el efluvio telógeno, la alopecia androgenética y, aunque infrecuente, la alopecia areata incognita. Para ello, es importante conocer los diferentes hallazgos tricoscópicos de cada entidad e instaurar un tratamiento precoz adecuado. Describimos un caso clínico de alopecia areata incognita sobre una FAGA de base, asociación poco frecuente y con buena respuesta al tratamiento.

P73. PSORIASIS CUANDO MENOS TE LO ESPERAS: FENÓMENO DE KOEBNER TRAS BLEFAROPLASTIA NO QUIRÚRGICA

C. Campoy Carreño, L. García Almazán, A.J. Castillo Botero, M. Torrent García, T.A. Hernández Gómez, F. Alarcón Soldevilla, F.J. de León Marrero, J. Pardo Sánchez, F.J. Allegue Gallego y Á. López Ávila

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Santa María del Rosell. Cartagena (Murcia). España

Presentamos el caso de una mujer de 18 años que consulta en Urgencias por la aparición de lesiones cutáneas eritemato-descamativas en región facial y tronco de 5 días de evolución. Entre sus antecedentes personales destacaba haberse sometido a una blefaroplastia no quirúrgica con láser plasma pen hacía 14 días. A la exploración física se observa en ambos párpados superiores placas eritemato-descamativas con morfología de semiluna, además otras placas de menor tamaño distribuidas en frente y tronco. La paciente se diagnosticó de psoriasis guttata y se pautó tratamiento tópico con hidrocortisona para el área facial y combinación de calcipotriol/betametasona en espuma para las lesiones del tronco, con resolución de las mismas a las 4 semanas. El fenómeno de Koebner, que consiste en aparición de lesiones típicas de una dermatosis concreta en áreas de piel sana tras gran variedad de traumatismos, es ampliamente conocido en la psoriasis. Está presente en aproximadamente el 25% de los pacientes con esta dermatosis, constituyendo en muchas ocasiones la primera manifestación de la enfermedad. Consideramos que el inicio de esta patología inflamatoria tras un procedimiento estético es reseñable y debería ser tenido en cuenta a la hora de realizar este tipo de tratamientos, informando de manera adecuada a los pacientes de su posibilidad en función de los antecedentes personales y familiares.

P74. HIPERHIDROSIS FACIAL TRATADA CON TOXINA BOTULÍNICA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

M. Cotarelo Hernández, C. Romera de Blas, L. Carbonero Jiménez, A.B. Gargallo Quintero, E.R. Martínez Lorenzo, N. Aranda Sánchez, V. Signes-Costa Smith, J.J. Amorós Oliva, M.J. Carrera Hernández, J. Moreno-Manzanaro, P. Blázquez Pérez y C. Pérez Hortet

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Toledo. Toledo. España.

Presentación de 2 casos de hiperhidrosis facial tratados con toxina botulínica, una hiperhidrosis gustativa atípica y una hiperhidrosis facial primaria.

Métodos. El primer caso, una mujer de 19 años con hiperhidrosis gustativa mediofacial derecha, de años de evolución, posiblemente desencadenada tras el uso de fórceps durante su nacimiento. Múltiples pruebas de imagen descartaron patología estructural, aunque

no se realizaron pruebas del sistema vegetativo. Se realizó un test de Minor tras la provocación del estímulo gustativo con limón, revelando sudoración moderada en área frontogeniana y nasolabial derechas. Se inyectaron 100 U de toxina botulínica en el área afectada y se valoró a las 2 semanas y 3, 6, 12 y 24 meses usando el test de Minor como control. El segundo caso, una mujer de 32 años con hiperhidrosis facial primaria, a la que se le inyectaron 12 U de toxina botulínica en región frontal.

Resultados. En ambas toda el área había negativizado en el test de Minor a las 2 semanas, manteniéndose más de 24 meses en la primera y 6 meses en la segunda.

Discusión. La hiperhidrosis gustativa o síndrome de Frey se manifiesta como una hiperhidrosis en la región auriculotemporal tras la ingesta, habitualmente debido a lesiones en el nervio auriculotemporal tras daño de la glándula parótida o alrededores, debido a una reinervación con conexión aberrante de fibras parasimpáticas postganglionares con las terminales simpáticas de las glándulas sudoríparas cutáneas de la zona afectada. Dada la localización tan atípica del primer caso deducimos que la lesión se localiza en un nervio del plexo cervical diferente del auriculotemporal, en probable relación con el antecedente del uso de fórceps en el parto.

Conclusión. La eficacia de la toxina botulínica en la hiperhidrosis facial y gustativa está ampliamente reconocida en la literatura, con una efectividad mayor en la hiperhidrosis gustativa que en otras hiperhidrosis focales.

P75. VASCULOPATÍA LIVEDOIDE SECUNDARIA A INFECCIÓN POR SARS-COV-2 TRATADA CON PENTOXIFILINA

A.M. Carballido Vázquez^a, A.M. Antón Márquez^a, T.L. Vega López^a, I. González Jiménez^a, M.J. García Gamero^a, A. Marcos Monera^a, C. Sáez Fuster^a, G. Martínez García^a, P. Manchado López^a y A. Mateos Mayo^a

Servicios de ^aDermatología y ^bAnatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España.

Introducción. La vasculopatía livedoide (VL) es una enfermedad cutánea vaso-oclusiva no inflamatoria e infrecuente, caracterizada por una trombosis focal recurrente de los vasos dérmicos superficiales. Afecta principalmente a mujeres de mediana edad y se presenta en forma de úlceras dolorosas que cicatrizan en forma de la conocida como atrofia blanca.

Caso clínico. Varón de 30 años valorado en el Servicio de Dermatología por presentar lesiones cutáneas de 5 meses de evolución que surgieron una semana después de una infección confirmada con prueba de antígenos positiva para SARS-CoV-2. Describía aparición de manchas rojo-violáceas que posteriormente se ulceraban, asociadas a dolor y prurito local. En la exploración física, presentaba a nivel perimaleolar, de forma bilateral y relativamente simétrica, lesiones en distintos estadios evolutivos, destacando tanto lesiones ulcero-costrosas negruzcas, con halo eritemato-parduzco, como manchas con hiperpigmentación periférica y telangiectasias puntiformes con centro atrófico blanquecino. No presentaba estigmas de insuficiencia venosa crónica o arteriopatía. Los estudios de coagulación, autoinmunidad y trombofilias resultaron negativos. Con la sospecha clínica de VL se realizó una biopsia cutánea que confirmó el diagnóstico al mostrar engrosamiento de las paredes vasculares y frecuentes fenómenos trombóticos, sin inflamación importante ni leucocitoclasia. El paciente refirió contraindicación para el tratamiento con ácido acetilsalicílico por sus antecedentes de asma grave por lo que se decidió iniciar tratamiento con pentoxifilina, con buena respuesta clínica. En las visitas de seguimiento, se constató la cicatrización progresiva de las lesiones presentes al inicio del tratamiento sin aparición de nuevas úlceras.

Discusión. La fisiopatología de la VL asienta en el desequilibrio entre las actividades protrombótica y fibrinolítica a nivel de la micro-

circulación cutánea. Clásicamente, se ha asociado a estados de hipercoagulabilidad, como trombofilias o enfermedades autoinmunes. La infección por SARS-CoV-2 es también un estado protrombótico, aunque la presentación como VL es extremadamente rara. La etiopatogenia de la enfermedad es la que guía el correcto tratamiento de esta con agentes anticoagulantes, antiagregantes o fármacos que disminuyen la viscosidad sanguínea como la pentoxifilina.

P76. ERITEMA RETICULAR TELANGIECTÁSICO TRAS PRÓTESIS DE HOMBRO. DESCRIPCIÓN DE 2 CASOS Y RESPUESTA TRAS LÁSER VASCULAR

D. de la Vega Ruiz, E. Gómez de la Fuente, E. Naz Villalba, M. Menéndez Sánchez, G.G. Dradi, J.S. Griffiths Acha y J.L. López Estebaran

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). España.

Introducción. Las reacciones cutáneas descritas tras el implante de materiales protésicos varían desde lesiones eczematosas a ampollas. En menor frecuencia aparece una entidad conocida como eritema reticular telangiectásico (ERT).

Casos clínicos. El primer caso clínico corresponde con un varón de 73 años que, adyacente a cicatriz de prótesis inversa de hombro derecho, presentó un eritema pruriginoso de bordes difusos con blanqueamiento a digitopresión acompañado de vasos telangiectásicos en superficie de 6 meses de evolución. El paciente empleó corticoides y tacrolimus tópicos sin mejoría. Se realizó una biopsia y se practicaron pruebas epicutáneas de contacto. Ante empeoramiento de componente eritematoso y persistencia de prurito, se decide tratamiento con láser vascular mediante dos sesiones, obteniendo mejoría clínica tanto subjetiva como objetiva. El segundo caso corresponde con un varón de 50 años que presentaba lesiones de similares características al paciente anterior, aunque en mayor tamaño y con ligero aumento de temperatura, de 4 meses de evolución tras prótesis parcial de hombro izquierdo. Se realizó una biopsia y se practicaron pruebas epicutáneas de contacto. Por molestias sobre la zona, se decide realizar una sesión con láser vascular sin observar mejoría alguna.

Discusión y conclusiones. La aparición de ERT tras implantación de dispositivos médicos exógenos ocurre desde semanas hasta 4 años después de la intervención. Aunque las pruebas epicutáneas de contacto suelen ser negativas, un resultado negativo nos refuerza el diagnóstico y nos aleja de un posible ecema alérgico de contacto. En cuanto a la histología, suele ser innecesaria por tratarse de una entidad de diagnóstico clínico, pero puede realizarse en caso de dudas. Se caracteriza por la presencia de telangiectasias y un infiltrado linfohistiocitario perivascular e intersticial en dermis superficial, como observamos en nuestros pacientes. Por último, es una entidad en general asintomática y que no conlleva gravedad, por lo que el tratamiento en muchas ocasiones es innecesario, salvo por motivos estéticos o porque cause molestias, como en nuestros pacientes. Se han empleado tratamientos tópicos variados, escleroterapia y láser vascular, sin poder definir la afectividad de cada uno de ellos en la literatura, debido al pequeño número de casos descritos.

P77. REACCIÓN LOCAL EN ÁREAS TRATADAS CON MESOTERAPIA LIPOLÍTICA CON FOSFATIDILCOLINA

P. Merlo Gómez, E.L. Pinto Pulido, E.J. García Verdú, A.B. Piteiro Bermejo, I. Polo Rodríguez y L. M. Pericet Fernández

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid). España.

La mesoterapia es una modalidad terapéutica basada en la inyección de diversas sustancias en la dermis o tejido celular subcutáneo, con potenciales aplicaciones en el ámbito médico, y de popularidad creciente en el campo de la medicina estética. La modalidad de mesoterapia ablativa para la reducción de grasa emplea sustancias detergentes como fosfatidilcolina y/o desoxicolato, que conducen a la necrosis del adipocito. Se han descrito distintos efectos adversos. A nivel local, no es infrecuente una reacción local leve, con tendencia a la resolución espontánea en pocos días. Se ha notificado asimismo la posibilidad de infección, en particular, por micobacterias atípicas, así como se ha asociado a urticaria, paniculitis, cicatrices, atrofia o lipodistrofia. Presentamos el caso de una mujer de 45 años con hipotiroidismo, que consultó por la aparición de placas eritematoedematosas pruriginosas, de contornos redondeados, en el abdomen, tres días después de la segunda aplicación de fosfatidilcolina en mesoterapia en esa zona, sin mejoría con loratadina y prednicarbo. Se indicó prednisona y mometasona tópica, con gran mejoría, presentando parches eritemato-parduzcos residuales. Córdoba et al. comunicaron el caso de una paciente que desarrolló sobre las zonas tratadas con mesoterapia lipolítica, placas eritematoedematosas pruriginosas y de contornos geográficos, resueltas tras tratamiento con prednisona, amoxicilina-ácido clavulánico, bilastina y clobetasol. Las pruebas epicutáneas no fueron relevantes y rechazó la prueba de provocación. En 2022, Bazzacco et al. comunicaron tres casos de pacientes con una reacción local en las áreas tratadas con una sesión de mesoterapia con fosfatidilcolina una o dos semanas antes, con placas eritematoedematosas, pruriginosas, bien delimitadas, obteniéndose una respuesta completa con corticoide oral y tópico, cefalosporina oral y antihistamínicos. Estas reacciones se atribuyeron a un efecto tóxico directo. En nuestro caso, la reacción local apareció tres días después del procedimiento, tras una primera aplicación sin incidencias, lo cual plantea además la posibilidad de sensibilización. Presentó buena evolución con corticoterapia oral y tópica. Destaca la presentación clínica común de estos casos con placas eritematoedematosas pruriginosas de bordes bien delimitados, geográficos o redondeados, en los puntos de inyección.

P78. REACCIÓN ECZEMATOSA LOCAL SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON LÁSER DE COLORANTE PULSADO (595 NM): SERIE DE 6 CASOS

L. Alonso Martínez de Salinas, E. García Mouronte, A. Lecumberri Indart, R.C. Cova Martín, D. Hernández Calle y P. Boixeda de Miguel

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

El láser de colorante pulsado, o PDL, emite pulsos de luz con una longitud de onda de 595 nm. El PDL actúa mediante el principio de fototermólisis selectiva, dañando específicamente los vasos sanguíneos anómalos, lo que conduce a la corrección de distintas lesiones vasculares como las malformaciones capilares, telangiectasias y hemangiomas. Los efectos adversos del PDL a corto plazo incluyen edema, eritema local y púrpura, siendo leves y autorresolutivos. Los efectos adversos a largo plazo incluyen hiperpigmentación, hipopigmentación, granuloma piógeno y más raramente cicatrices atróficas. No obstante, un efecto adverso apenas descrito hasta la fecha debe ser también tenido en cuenta. Se trata de la dermatitis eczematosas o fenómeno de Meyerson, consistente en eritema, prurito y descamación sobre una lesión cutánea previa. La patogenia de este fenómeno de Meyerson se desconoce, habiéndose propuesto teorías como el desenmascaramiento de una dermatitis atópica subyacente, o una sensibilización a los propios antígenos presentes en las malformaciones

capilares, que generarían una respuesta inmune celular tras el empleo de láser PDL. El presente estudio es una cohorte retrospectiva de 6 pacientes tratados en nuestra unidad de láser entre enero y septiembre de 2023 que desarrollaron lesiones eccematosas secundarias a tratamiento con PDL. Se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, indicación, extensión del eccema respecto a la zona tratada, tiempo de instauración y necesidad de tratamiento. Se incluyeron 6 pacientes. 3 eran hombres. Tenían una edad comprendida entre los 2 y los 42 años. La indicación de PDL fue debida a malformaciones capilares, empleándose los siguientes parámetros: PDL 7-9 J/cm², spot 7-10 mm, duración 0,5-2 ms. La extensión del eritema abarcó una media del 20% del área tratada. El tiempo de instauración de las lesiones fue diferente según el paciente, variando desde una o 2 semanas hasta 2 meses tras la terapia con láser. Todos ellos fueron tratados con corticoterapia tópica o inhibidores tópicos de la calcineurina, con resolución posterior de las lesiones. El fenómeno de Meyerson es una reacción adversa infrecuente en el tratamiento con PDL, leve y autorresolutiva en la mayoría de los casos. Aunque no se conoce con exactitud la patogenia que lo causa, suele tener una buena respuesta a tratamiento tópico.

P79. TRATAMIENTO DE LA KERATOSIS OBSTURANS CON ISOTRETINOÍNA ORAL

E. Varas Meis^a, N. Conill Tobias^b, C.P. Cortes Pinto^a y T. Kueder Pajares^a

^aDermatología. ^bOtorrinolaringología. Clínica Vila Park. Eivissa (Illes Balears). España.

La keratosis obsturans es una entidad poco conocida y posiblemente infradiagnosticada que cursa con la epitelización anómala de la cara externa de la membrana timpánica. Suele manifestarse en personas jóvenes con hipoacusia uni o bilateral de conducción, otalgia y en ocasiones otorrea, debido a la acumulación anómala de queratina sobre la membrana timpánica. Su etiología es incierta. Las complicaciones más frecuentes se relacionan con infecciones de repetición del conducto auditivo. El tratamiento habitual consiste en la desbridación mecánica de los restos epiteliales y el empleo de antibióticos tópicos. De forma anecdótica se ha reportado mejoría con corticoterapia y antifúngicos tópicos. Presentamos el primer caso tratado con isotretinoína oral a 10 mg diarios, con una reducción significativa en la otalgia y otorrea referidas por la paciente, así como la prolongación de los periodos entre los desbridamientos mecánicos.