

lance entre los perfiles de respuesta inmune y propicie la aparición de otras dermatosis; en este caso, por aumento de la respuesta Th2 de un eccema dishidrótrico⁴.

Los efectos adversos observados durante el tratamiento con secukinumab en estudios en fase 3 fueron: nasofaringitis, diarrea, infecciones de la vía aérea superior, rinitis, herpes oral, faringitis, urticaria y rinorrea. Otros efectos adversos cutáneos presentados en menor proporción incluían *tiña pedis*, candidiasis oral e impétigo⁵. Existen escasas publicaciones de otras manifestaciones en la piel^{6,7}. En 2019, Blackcloud *et al.* publicaron la primera asociación de secukinumab y dermatitis palmoplantar ampollar⁸.

Utilizamos la Escala de Naranjo para evaluar la asociación entre el fármaco y la reacción adversa⁹. El valor obtenido en este paciente fue 4, ya que existen notifica-

ciones de esta reacción en la literatura médica. Presentó la reacción posteriormente a la administración del fármaco y esta fue confirmada por biopsia cutánea^{4,8}. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos de los puntos que evalúa esa escala no pudieron determinarse, ya que el paciente no había recibido previamente un fármaco con acción anti-IL-17 y no pudo medirse la concentración sérica del secukinumab. Adicionalmente, fallece a causa de un accidente cerebrovascular, por lo que no se pudo suspender el fármaco ni evaluar la respuesta.

La aprobación del secukinumab para el tratamiento de la psoriasis vulgar en placas moderada a grave es reciente, por lo tanto, debemos estar alertas ante este posible efecto adverso. Este es el primer caso de dishidrosis palmoplantar asociado al uso de secukinumab en la Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

- Li J, Chen X, Liu Z, Yue Q, *et al.* Expression of Th17 cytokines in skin lesions of patients with psoriasis. *J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci* 2007;27:330-332.
- Lavieri A, Acevedo A, Baccarini E, Bourren P, *et al.* Consenso nacional de psoriasis. Sociedad Argentina de Dermatología. 2020 [en línea]. Disponible en <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2020/09/CONSENSO-NACIONAL-DE-PSORIASIS.-ACTUALIZACION-2020-.pdf> (Consulta: setiembre 2020).
- Reich K, Warren RB, Coates LC, Di Comite G. Long-term efficacy and safety of secukinumab in the treatment of the multiple manifestations of psoriatic disease. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020;34:1161-1173.
- Bose R, Beecker J. Dyshidrotic eczema in two patients on secukinumab for plaque psoriasis: A case report. *SAGE Open Med Case Rep* 2020;8:1-4.
- Pariser D, Frankel E, Schlessinger J, Poulin Y, *et al.* Efficacy of Secukinumab in the Treatment of Moderate to Severe Plaque Psoriasis in the North American Subgroup of Patients: Pooled Analysis of Four Phase 3 Studies. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2018;8:17-32.
- Sladden MJ, Sladden CS, Gulliver WPF. Secukinumab-Induced Psoriasiform Eruption. *JAMA Dermatol* 2017; 153:1194-1195.
- Ho PH, Tsai TF. Development of bullous pemphigoid during secukinumab treatment for psoriasis. *J Dermatol* 2017;44:e220-e221.
- Blackcloud P, Dupuy E, Kang Y, Smart C, *et al.* Bullous acral eruption related to secukinumab. *Dermatol Online J* 2019; 25:1-4.
- Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, *et al.* A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 1981;30:239-245.

PERLAS

Federico Pastore

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

★ EFICACIA Y SEGURIDAD DEL MINOXIDIL ORAL A BAJAS DOSIS EN HOMBRES CON ALOPECIA ANDROGÉNICA

El minoxidil oral se utiliza solo o combinado con otras terapéuticas para el tratamiento de la alopecia androgénica en hombres y mujeres. La dosis diaria varía entre 0,25 mg y 2,5-5 mg.

En este estudio se utilizó una dosis de 1,25 mg/día en monoterapia durante 24 semanas.

Se incluyeron 32 pacientes de 18 a 45 años, de los cuales 18 (56,2%) nunca habían recibido tratamiento, mientras que en 14 (43,8%) había fracasado el tratamiento previo con minoxidil tópico al 5% dos veces por día como monoterapia o con finasteride oral durante al menos 1,5 a 2 años.

Se evaluó la eficacia mediante fotografía clínica y tricoscopia digital a las 24 semanas. En 14 (43,8%) pacientes, se observó una mejoría de diferente magnitud cuando se utilizó la fotografía clínica como medio de evaluación, mientras que en 25 (78,1%) pacientes se observó mejoría en la tricoscopia digital. La zona de

mayor respuesta con la utilización de ambos métodos fue el vértice.

El minoxidil oral, en dosis de 1,25 mg/día, puede utilizarse para el tratamiento de la alopecia androgénica. Si el resultado es subóptimo después de 6 meses de tratamiento, se pueden usar dosis más altas (2,5-5 mg/día). Jha AK, Sonthalia S, Zeeshan MD, Vinay K. Efficacy and safety of very-low-dose oral minoxidil 1.25 mg in male androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol* 2020;83:1491-1493.

TRATAMIENTO DEL MELASMA. REVISIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

El melasma es una alteración pigmentaria crónica y recurrente, muchas veces refractaria a los tratamientos. Afecta principalmente a mujeres en edad fértil y tiene un impacto negativo en la calidad de vida.

Los tratamientos tanto tópicos como sistémicos son múltiples y la respuesta a ellos es variada.

Se comparó la eficacia de diferentes tratamientos: hidroquinona sola; combinación de una crema triple con tretinoína, hidroquinona y esteroides tópicos; exfoliaciones químicas con diferentes ácidos; terapia con

láser; dispositivos que utilizan luz, como la luz pulsada intensa, entre otros.

El ácido tranexámico por vía oral es un tratamiento con resultados prometedores para el melasma recurrente moderado a severo.

La hidroquinona tópica es la más estudiada, tiene un bajo riesgo de efectos adversos y muy buena respuesta terapéutica. La crema triple con hidroquinona, tretinoína y un corticosteroide tópico fue el tratamiento más eficaz. El uso de protector solar, con un factor mayor o igual a 30, es imprescindible como parte del tratamiento contra el melasma.

Las exfoliaciones químicas, así como las terapias con láser y con luz pulsada intensa, tienen resultados variables y mayor riesgo de efectos adversos, sobre todo en los pacientes de fototipo elevado.

Recientemente, se observó que el uso del ácido tranexámico por vía oral es eficaz en el tratamiento del melasma moderado a severo o recalcitrante, pero se requieren más estudios para evaluar su eficacia y seguridad a largo plazo. Mckesey J, Tovar-Garza A, Pandya AG. Melasma treatment: An evidence-based review. *Am J Clin Dermatol* 2020;21:173-225.