

las farmacodermias y los exantemas virales, también frecuentes y que pueden manifestarse de manera similar. Al tener en cuenta estas posibilidades, es importante la presencia del dermatólogo en los equipos multidisciplinarios de las unidades de trasplante, ya que influirá en el reconocimiento de las manifestaciones de la EICH aguda, en el diagnóstico y en la conducta oportuna.

Hasta el momento, no se cuenta con un método eficaz para diferenciar entre la EICH y la NET, por lo

que el conocimiento de sus características clínicas y diferencias es esencial. Distinguir entre estas dos entidades no es simplemente una cuestión estadística, sino que las implicancias terapéuticas y pronósticas son diferentes en cada caso, sin olvidar que ambas entidades pueden superponerse. Por este motivo, se requieren investigaciones adicionales para evaluar los criterios inmunohistoquímicos o los biomarcadores séricos que puedan ayudar con seguridad a esta distinción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Goiriz R, Peñas P, Pérez-Gala S, Delgado-Jiménez Y, et al. Stage IV cutaneous acute graft-versus-host disease. Clinical and histological study of 15 cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23:1398-1404.
2. Strong Rodrigues K, Oliveira-Ribeiro C, de Abreu Fiuza Gomes S, Knobler R. Cutaneous Graft-versus-host disease: diagnosis and treatment. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19:33-50.
3. Diego MC de, Stringa M, Eimer L, Suar L, et al. Enfermedad injerto contra huésped aguda y sus manifestaciones cutáneas: estudio retrospectivo en pacientes con trasplante alogénico de precursores hematopoyéticos. *Dermatol Argen*. 2013;19:26-33.
4. Dodiuk-Gad RP, Chung W-H, Valeyrie-Allanore L, Shear NH. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: an update. *Am J Clin Dermatol*. 2015;16:475-493.
5. Marra DE, McKee PH, Nghiem P. Tissue eosinophils and the perils of using skin biopsy specimens to distinguish between drug hypersensitivity and cutaneous graft-versus-host disease. *J Am Acad Dermatol*. 2004;51:543-546.
6. Lehman JS, Gibson LE, El-Azhary RA, Chavan RN, et al. Acute cutaneous graft-vs.-host disease compared to drug hypersensitivity reaction with vacuolar interface changes: a blinded study of microscopic and immunohistochemical features. *J Cutan Pathol*. 2015;42:39-45.
7. Naik H, Lockwood S, Saavedra A. A pilot study comparing histological and immunophenotypic patterns in stage 4 skin graft vs host disease from toxic epidermal necrolysis. *J Cutan Pathol*. 2017;44:857-860.
8. Min SS, Mehra V, Clay J, Cross GF, et al. Composite biomarker panel for prediction of severity and diagnosis of acute GVHD with T-cell-depleted allogeneic stem cell transplants-single centre pilot study. *J Clin Pathol*. 2017;70:886-890.

PERLAS

Federico Pastore

Médico Dermatólogo y Legista

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

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



TACROLIMUS AL 0,1% CONTRA CICLOPIROXOLAMINA AL 1% PARA EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DE LA DERMATITIS SEBORREICA SEVERA

La dermatitis seborreica es una afección frecuente que puede comportarse de forma severa y recurrente.

El tratamiento habitual se basa en esteroides tópicos pero, a largo plazo, pueden provocar efectos adversos.

Se comparó la eficacia del tacrolimus al 0,1% contra la de la ciclopiroxolamina al 1%, dos veces por semana, como mantenimiento después de un tratamiento inicial con esteroides tópicos.

Tuvieron una o más recaídas el 21% de los pacientes tratados con tacrolimus y el 40,4% de los que recibieron ciclopiroxolamina. La mediana fue de 91,5 días hasta la recaída frente a 27 días en el grupo tratado con el antimicótico tópico.

El tacrolimus utilizado como terapia de mantenimiento después del tratamiento inicial con

esteroides tópicos es más efectivo para evitar las recurrencias en los pacientes con dermatitis seborreica severa.

Joly P, Tejedor I, Tetart F, Cailleux HC, et al. Tacrolimus 0.1% versus ciclopiroxolamine 1% for maintenance therapy in patients with severe facial seborrheic dermatitis: A multicenter, double-blind, randomized controlled study. *J Am Acad Dermatol*. 2021;84:1278-1284.

BROMHIDROSIS AXILAR TRATADA CON LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN FOLICULAR

La bromhidrosis es un trastorno frecuente que repercute seriamente en la calidad de vida de quienes lo padecen.

Hasta el momento, la forma más efectiva de tratarla es la cirugía, pero las complicaciones posquirúrgicas son un obstáculo para aplicar este procedimiento.

Se utilizó la técnica *follicular unit extraction* (FUE,

extracción de unidades foliculares) para extraer los folículos pilosos de la axila con un sacabocados de 1 mm.

El examen histopatológico de los folículos extraídos evidenció que más del 90% de ellos estaban acompañados por glándulas apocrinas, muchas de las cuales se hallaban obstruidas y dilatadas.

Las incisiones sanaron alrededor de los 7 días de la realización del procedimiento, sin dejar cicatrices visibles, con muy buena tolerancia posquirúrgica y disminución del mal olor del sudor en los pacientes tratados.

La técnica FUE es una opción prometedora para el tratamiento de la bromhidrosis.

Li H, Zhang X, Wei W, Zhang L, et al. An innovative application of follicular unit extraction technique in the treatment of bromhidrosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2021;35:2300-2304.