

## PERLAS

Carla Minaudo

Médica Asistente, Servicio de Dermatología, Hospital Británico, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina



### LA APLICACIÓN COMBINADA DE BLEOMICINA Y TRIAMCINOLONA PARA TRATAR QUELOIDES REFRACTARIOS

En este ensayo se plantea la necesidad de tratamientos alternativos en los pacientes que no responden a la terapia convencional con triamcinolona intralesional y crioterapia.

La bleomicina se ha utilizado para tratar queloides desde hace muchos años. Este agente antineoplásico inhibe la síntesis de colágeno mediada por TGF- $\beta$ 1 y ha demostrado buenos resultados como monoterapia (eficacia comparable a triamcinolona en monoterapia).

Los autores evaluaron la eficacia de la combinación de bleomicina y triamcinolona intralesional en queloides refractarios en 33 pacientes.

La reconstitución de bleomicina 15 UI se realizó en 5 ml de solución fisiológica, obteniendo 3 UI/ml de solución y se utilizó triamcinolona en concentración de 40 mg/ml. La combinación fue de solución bleomicina + triamcinolona y lidocaina 2% en partes iguales de 0,3 ml cada una. En los pacientes que tenían múltiples queloides, solo se eligió uno para tratamiento.

La infiltración de bleomicina es dolorosa, por lo que el protocolo incluyó la infiltración previa de la base de las lesiones con lidocaina al 2%. Además, se aplicó una dosis baja de crioterapia por 3 segundos para generar edema en el área y facilitar la infiltración (15 minutos antes del tratamiento).

La inyección de la mezcla se realizó en fracciones de 0,1 ml hasta lograr el blanqueamiento. El volumen máximo infiltrado por sesión fue de 3 ml.

Los tratamientos se repitieron cada 4 a 6 semanas hasta lograr el aplanamiento deseado, y hasta 6 sesiones como máximo.

La respuesta fue evaluada según la *Japan Scar Scale* (JSS) que considera la induración, elevación, enrojecimiento de la lesión, eritema perilesional, dolor y prurito, en 4 grados de severidad. El seguimiento fue por 6 meses.

La respuesta fue excelente, con aplanamientos del 75 al 100% de la lesión en 26 de los 33 pacientes (78,8%); hubo recurrencias a 6 meses solo en un paciente.

Como efectos adversos, se destaca la ulceración, hiper e hipopigmentación, sobreinfección y telangiectasias. Según los autores, que ensayaron previamente las medicaciones por separado, la combinación resulta de efectividad superior, con menos reacciones adversas y recurrencias.

Mozafari N, Mollaabasi F, Mansouri P, Robati RM. The combined application of bleomycin and triamcinolone for treating refractory keloids. *Dermatol Surg*. 2024;50: 267-271.

### EFICACIA DE ESPIRONOLACTONA COMPARADA CON DOXICICLINA EN ACNÉ MODERADO EN MUJERES ADULTAS: RESULTADOS DEL ESTUDIO FASCE

El acné de la mujer adulta se caracteriza por la influencia hormonal con rebrotes premenstruales en el 60% de las pacientes y por la resistencia bacteriana del *Cutibacterium acnes* debido a tratamientos previos con antibióticos. Esto último limita la respuesta a las ciclinas usualmente usadas en acné. La espirolactona inhibe a la 5-alfa reductasa en las glándulas sebáceas y también la producción de LH a nivel hipofisario. Además, tiene una efectividad conocida en este tipo de acné, aunque hasta el momento su uso es por fuera del prospecto y faltan estudios de eficacia y seguridad comparados con tratamientos antibióticos.

Esto motivó a los autores a realizar este ensayo multicéntrico, randomizado, doble ciego, prospectivo y paralelo para comparar la eficacia de la espirolactona versus la doxiciclina en el acné de la mujer adulta. Se lo denominó estudio FASCE.

Se incluyeron 133 pacientes. Se excluyeron aquellas con síndrome de ovario poliquístico. Las mujeres tratadas utilizaban métodos anticonceptivos, en su mayoría hormonales. Las ramas del estudio fueron: 1) doxiciclina 100 mg/día y peróxido de benzoilo por 3 meses seguido de 3 meses de placebo y peróxido de benzoilo por 6 meses. El seguimiento total de las pacientes duró 12 meses.

Se realizaron evaluaciones a los 4 y a los 6 meses con los sistemas puntuación del *Adult Female Acne Scoring Tool* (AFAST) y el *Acne Lesion Score Scale* (ECLA), conteo de número de lesiones e índice de calidad de vida.

Analizando múltiples variables, la espirolactona mostró una respuesta superior de 1,37 a 2,87 veces con respecto a la doxiciclina a los 4 y 6 meses respectivamente. La espirolactona fue bien tolerada y la calidad de vida mejoró en las mujeres tratadas con este medicamento.

Sin embargo, los autores también observaron que la doxiciclina actuó con mayor rapidez, con mejoras dentro de los 2 meses; en cambio la espirolactona necesitó entre 2 y 4 meses.

Los efectos adversos prevalecieron en el grupo tratado con espirolactona, principalmente con irregularidades menstruales, aunque fueron leves y no requirieron suspender el tratamiento. No se presentaron casos de hiperkalemia secundaria a espirolactona.

Se concluye que aunque faltan más estudios que confirmen estos hallazgos, la espirolactona merece autorizarse como una alternativa eficaz y segura para el tratamiento del acné en la mujer adulta, siendo una alternativa a los antibióticos y potencialmente a la isotretinoína.

Dréno B, Nguyen JM, Hainaut E, Mchet L, *et al*. Efficacy of spirinolactone compared with doxycycline in moderate acne in adult females: results of the multicentre, controlled, randomized, double-blind prospective and parallel Female Acne Spirinolactone vs doxycycline Efficacy (FASCE) Study. *Acta Derm Venereol*. 2024;104: adv26002.

### CAUSAS Y PRESENTACIÓN CLÍNICA DE DERMATOMIOSITIS INDUCIDA POR DROGAS. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Se realizó una búsqueda en Pubmed, y se analizaron y seleccionaron artículos con casos que cumplieran con la escala de Naranjo para reacciones adversas a drogas. Se obtuvieron datos de 165 pacientes.

La dermatomiositis (DM) inducida por drogas se presenta con placas eritematosas foto distribuidas, eritema periorbitario, signo y pápulas de Gottron, similares a la DM idiopática.

En esta revisión la droga asociada más frecuente fue la hidroxiurea (30,3%), seguida de los inhibidores *check-point* (16,4%), las estatinas (13,3%), la penicilamina (6,1%) y los anti-TNF  $\alpha$  (6,1%).

Ochenta y cinco pacientes (51,6%) presentaron cáncer (leucemia mieloide crónica, melanoma, cáncer de mama y policitemia vera), mientras que otros 15 tuvieron antecedentes de enfermedades reumatológicas (artritis reumatoide, DM y psoriasis).

Hubo un promedio de 60 días desde el inicio del fármaco y la manifestación de la DM.

La biopsia de piel se efectuó en 58 pacientes (35,2%) y mostró cambios vacuolares de interfase y depósitos de mucina.

En cuanto a los autoanticuerpos, los más frecuentes fueron el FAN, el anti-TIF-1 $\gamma$ , y los menos frecuentes el anti-Jo-1, anti-Mi-2, anti-Ro y otros autoanticuerpos.

Setenta y dos pacientes (43,6%) presentaron debilidad muscular. La electromiografía y la resonancia magnética mostraron miopatía en más del 80% de estos pacientes.

El compromiso pulmonar se investigó en pocos casos con solo 6 pacientes con TAC con patrón intersticial y un paciente con pruebas funcionales alteradas. Los autores destacan la menor afectación respiratoria con respecto al 42% al 53% reportado para la DM idiopática.

Por último, los autores mencionan como otras drogas desencadenantes a los bifosfonatos y los AINE, y destacan la importancia de tener un bajo umbral de sospecha de DM inducida por drogas en pacientes que reciben cualquiera de las medicaciones mencionadas y presentan lesiones en zonas fotoexpuestas y/o debilidad muscular.

Caravan S, López CM, Yeh JE. Causes and clinical presentation of drug-induced dermatomyositis. A systematic review. *JAMA Dermatol*. 2024;160: 210-217.