

BIBLIOGRAFÍA

1. Maronna E. Histopatología. En: Forero O, Candiz M.E, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes. Haga su diagnóstico. Ed Journal. Buenos Aires 2021;10-28
2. Forero O, Roquel L. Inmunofluorescencia. En: Forero O, Candiz ME, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes. Haga su diagnóstico. Ed Journal. Buenos Aires 2021;29-40.
3. Candiz ME. Serologías por ELISA. En: Forero O, Candiz M.E, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes. Haga su diagnóstico. Ed Journal. Buenos Aires 2021;41-50.
4. García-Díez I, Martínez-Escala M.E, Ishii N, Hashimoto, et al. Descripción de dos casos de penfigoide anti-p200. Utilidad de una técnica inmunohistoquímica sencilla en el diagnóstico diferencial con otras enfermedades ampollas autoinmunes. *Actas Dermosifilogr.* 2017;108:e1-e5.
5. Sajeela-Rasheed V. Anti-p200 pemphigoid: a review. *J Skin Sex Transm Dis.* 2023;5:22-27.
6. Luzar B, McGrath J. Inherited and autoimmune subepidermal blistering diseases. En: Calonje E, Brenn T, Lazar A, Billings S. *McKee's pathology of the skin with clinical correlations.* Elsevier, Edinburgh, 2020:118-170.
7. Meijer JM, Diercks GF, Schmidt E, Pas HH, et al. Laboratory diagnosis and clinical profile of anti-p200 pemphigoid. *JAMA Dermatol.* 2016;152:897-904.
8. Ginzburg K, Forero O, Candiz ME, Maronna E, et al. Penfigoide anti-p200: ¿enfermedad poco frecuente o subdiagnosticada? *Dermatol Argent.* 2022;28:25-29.
9. Forero O, Candiz ME. Epidermolísis ampollar adquirida, variedad inflamatoria símil penfigoide de las mucosas. En: Forero O, Candiz M.E, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes. Haga su diagnóstico. Ed Journal. Buenos Aires 2021; 231-234.
10. Dainichi T, Koga H, Tsuji T, Ishii N, et al. From anti-p200 pemphigoid to anti-laminin gamma1 pemphigoid. *J Dermatol.* 2010;37:231-238.
11. Lau I, Goletz S, Holtsche MM, Zillikens D, et al. Anti-p200 pemphigoid is the most common pemphigoid disease with serum antibodies against the dermal side by indirect immunofluorescence microscopy on human salt-split skin. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81:1195-1197.
12. Tamamura R, Nagarsuka H Comparative analysis of basal lamina type IV collagen chains, matrix metalloproteinases-2 and 9 expressions in oral dysplasia and invasive carcinoma. *Acta Histochem.* 2012;115:113-119.
13. Urushiyama H, Terasaki Y, Nagasaka S, Terasaki M, et al. Role of $\alpha 1$ and $\alpha 2$ chains of type IV collagen in early fibrotic lesions of idiopathic interstitial pneumonias and migration of lung fibroblasts. *Lab Invest.* 2015;95:872-885.
14. Goletz S, Hashimoto T, Zillikens D, Schmidt E. Anti-p200 pemphigoid. *J Am Acad Dermatol.* 2014;71:185-191.
15. Gao Y, Qian H, Hashimoto T, Li X. Potential contribution of anti-p200 autoantibodies to mucosal lesions in anti-p200 pemphigoid. *Front Immunol.* 2023;14:1118846.
16. Kridin K, Ahmed AR. Anti-p200 pemphigoid: a systematic review. *Front Immunol.* 2019;10:2466.
17. Velásquez-Lopera MM, Vélez-López N, Álvarez-Acevedo LC, Ruiz-Restrepo JD. Epidermolísis ampollar adquirida, variedad inflamatoria símil penfigoide ampollar. En: Forero O, Candiz M.E, Olivares L. Dermatitis ampollares autoinmunes. Haga su diagnóstico. Ed Journal. Buenos Aires 2021;228-230.
18. Kridin K, Kneiber D, Kowalski EH, Valdebran M, et al. Epidermolysis bullosa acquisita: a comprehensive review. *Autoimmun Rev.* 2019;18:786-795.

DERMATÓLOGOS JÓVENES

Mitos y verdades. VERRUGAS VIRALES

Nabil Eliana Cali, Emylse Krystel Nieva Soria y María del Milagro Zóttola

Residentes, Servicio de Dermatología Clínica, Hospital de Clínicas Nicolás Avellaneda, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina



ENUNCIADOS

1. "El traumatismo de las verrugas vulgares favorece su diseminación".
2. "La crioterapia es considerada el tratamiento de primera línea".
3. "Existe un amplio abanico de terapias alternativas que se utilizan en la actualidad que, por ser consideradas de origen natural, son efectivas".

RESOLUCIÓN

1. VERDAD. Según un artículo publicado en 2020 en la Revista Brasileña, las verrugas son proliferaciones benignas de la piel o de las mucosas producidas por la infección de los papilomavirus. La transmisión se produce por contacto directo desde la piel infectada o de modo indirecto a través de superficies colonizadas. Hay factores que aumentan el riesgo de contagio como el deporte y las condiciones inherentes a la práctica deportiva. La humedad, la sudoración, la maceración y el trauma favorecen la transmisión del virus del papiloma humano.

2. FALSO. En concordancia con el artículo expuesto en la revista *Actas Dermo-Sifilográficas*, de la Academia Española de Dermatología y Venereología, la crioterapia consiste en la congelación de la verruga con nitrógeno líquido durante 10 a 20 segundos cada 2 o 3 semanas. El ácido salicílico es un queratolítico que actúa destruyendo la epidermis infectada por el virus. Ambas opciones terapéuticas poseen eficacia clínica similar, pero la crioterapia se asocia con costos más elevados, mayor riesgo de efectos adversos como dolor, formación de ampollas, la posibilidad de dejar cicatrices e hiper o hipopigmentación residual, que los pacientes tratados con ácido salicílico. Por ende, se concluye que el uso tópico de este medicamento aún es la terapia para las verrugas vulgares mejor probada y la única aprobada por la FDA, por lo que se considera la alternativa terapéutica de elección.

3. VERDAD. Existen trabajos de investigación que respaldan la efectividad de terapias que no emplean medicamentos o técnicas médicas en el tratamiento de las verrugas vulgares, como el uso de cinta adhesiva, extractos de ajo o rituales folclóricos. La cinta adhesiva

actuaría mediante la fricción produciendo microlesiones, lo que estimula el sistema inmune. Se ha comprobado que algunos de los componentes del ajo (*Allium sativum*) tienen acción antiviral e inhiben la proliferación de células infectadas. Con respecto a los rituales folclóricos, no existe evidencia científica que demuestre una relación entre estos y la cura de las verrugas, por lo que la teoría más aceptada según varias publicaciones es que una gran parte de las mismas remite de manera espontánea con el transcurrir del tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cupertino F, Matos Pinto F, Caffaro B. Nueva práctica recreativa asociada a la transmisión de verrugas vulgares. *Rev Bras Med Esporte.* 2020;4:354-357.
2. Gerlero P, Hernández-Martín A. Actualización sobre el tratamiento de las verrugas vulgares en los niños. *Actas Dermosifilogr.* 2016;107:551-558.
3. - Focht III DR, Spicer C, Fairchok MP. The efficacy of duct tape vs cryotherapy in the treatment of verruca vulgaris (the common wart). *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002; 156:971-974.
- Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. *Clin Med Res.* 2006;4:273-293.