

XIII REUNIÓN

STV

**SECCIÓN VALENCIANA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA**

Alicante, 11 y 12 de abril de 2025
Hotel Eurostars Centrum Alicante



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



<https://reunion-valenciana.aedv.es/>

Queridos compañeros:

Desde la **Sección Territorial Valenciana de Dermatología y Venereología (STVD)** nos complace anunciar que estamos organizando la **XIII Reunión Anual de la STVD**.

Es un honor invitaros a este encuentro, que tendrá lugar los próximos **11 y 12 de abril de 2025** en el **Hotel Eurostars Centrum de Alicante**.

Este año, la reunión será especialmente atractiva, ya que contaremos con la presencia de tres **dermatólogos de prestigio internacional**: los doctores **Luis Requena, Lorenzo Cerroni y Philip E. LeBoit**. El viernes, compartirán con nosotros su amplia experiencia a través de tres conferencias magistrales. El sábado, además, presentarán y debatirán una serie de **casos de correlación clínico-patológica**.

Como es habitual, la reunión incluirá las **sesiones de comunicaciones orales**, en las que os animamos a participar activamente. El tiempo de exposición será de **5 minutos para la presentación de casos clínicos** y de **8 minutos para revisiones de casos o estudios clínicos/traslacionales**.

Para finalizar la jornada científica del viernes, se llevará a cabo la **entrega de becas para estancias en otros centros y los premios** a las mejores publicaciones del 2024, seguida de la **Asamblea General**. Culminaremos el día con una **cena** en el **Restaurante Dársena del Puerto de Alicante**.

El sábado, antes de la clausura, disfrutaremos de tres retos interactivos, **uno diagnóstico, uno terapéutico y otro estético**, que pondrán a prueba nuestro conocimiento y experiencia de una manera dinámica. Finalmente, se entregarán los premios a las **mejores comunicaciones** presentadas durante la reunión.

Esperamos contar con vuestra presencia en esta edición, que estamos seguros será de gran valor científico, pero también una oportunidad para encontrarnos y compartir experiencias.

¡Os esperamos con ilusión!

La Junta



Benvolguts companys:

Des de la **Secció Territorial Valenciana de Dermatologia i Venereologia (STVD)** ens complau anunciar que estem organitzant la **XIII Reunió Anual de la STVD**.

És un honor convidar-vos a aquesta trobada, que tindrà lloc els pròxims **11 i 12 d'abril de 2025** a l'**Hotel Eurostars Centrum d'Alacant**.

Enguany, la reunió serà especialment rellevant, ja que comptarem amb la presència de tres **dermatopatòlegs de prestigi internacional**: els doctors **Lluís Requena, Lorenzo Cerroni i Philip E. LeBoit**. El divendres, compartiran amb nosaltres la seua àmplia experiència a través de tres conferències magistrals. El dissabte, a més, presentaran i debatran una sèrie de **casos de correlació clínico-patològica**.

Com és habitual, la reunió inclourà les **sessions de comunicacions orals**, en les quals vos animem a participar activament. El temps d'exposició serà de **5 minuts per a la presentació de casos clínics** i de **8 minuts per a revisions de casos o estudis clínics/traslacionals**.

Per a finalitzar la jornada científica del divendres, es durà a terme el **lliurament de beques per a estades en altres centres i premis** a les millors publicacions de 2024, seguit de l'**Assemblea General**. Culminarem el dia amb un **sopar al Restaurant Dàrsena del Port d'Alacant**.

El dissabte, abans de la cloenda, gaudirem de tres reptes interactius, **un de diagnòstic, un terapèutic i un estètic**, que posaran a prova els nostres coneixements i experiència de manera dinàmica. Finalment, es lliuraran els **premis a les millors comunicacions** presentades durant la reunió.

Esperem comptar amb la vostra presència en aquesta edició, que estem segurs que serà de gran valor científic, però també una bona oportunitat per a retrobar-nos i compartir experiències.

Us esperem amb il·lusió!



La Junta

JUNTA DIRECTIVA SECCIÓN VALENCIANA AEDV

Rafael Botella Estrada	Presidente
Onofre Sanmartín Giménez	Vicepresidente 1º
Gerard Pitarch Bort	Vicepresidente 2º
Begoña Escutia Muñoz	Secretario
Antonio Sahuquillo Torralba	Tesorero
Mercedes Rodríguez Serna	Vocal 1º
Javier Miquel Miquel	Vocal 2º
Blanca de Unamuno Bustos	Vocal 3º
Ignacio Torres Navarro	Vocal 4º
María del Mar Blanes Martínez	Vocal 5º
Vicent Alonso Usero	Vocal 6º
Jorge Magdaleno Tapial	Vocal 7º
M ^a Dolores Ramón Quiles	Representante Eméritos
Javier Melgosa Ramos	Representante de Aspirantes

Programa

Viernes, 11 de abril de 2025

15:30 a 16:00 **ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN**

16:00 a 15:15 **BIENVENIDA**

16:15 a 18:15 **COMUNICACIONES ORALES 1**

Moderadoras:

Dra. Celia Sanchis y Dr. Javier Melgosa

- Serie de casos de irradiación corporal total en linfomas cutáneo**
Laura Giménez Cuenca, Alba Nàcher Albiach, Elena Pérez Zafrilla, Ángel González García, Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello ., Andrés Grau Echevarría, Jorge Magdaleno Tapial, Amparo González Sanchis, Amparo Pérez Ferriols, Víctor Alegre De Miquel
Consorcio Hospital General Valencia, Valencia
- Estudio de factores clinicopatológicos con utilidad en el pronóstico de pacientes con melanomas finos.**
Fernando Navarro Blanco (1), Blanca De Unamuno Bustos (1), Daniel Martín Torregrosa (1), Miguel Mansilla Polo (1), Rafel Botella Estrada (1,2)
1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.; 2. Universidad de Valencia, Valencia
- Inhibidores de Janus Quinasa como alternativa efectiva y segura para el liquen plano oral: serie de casos.**
Nalia Domínguez Lirón, Lluís Dols Casanova, Iris González Villanueva, José Carrasco Muñoz, Irene Albert Cobo, María Niveiro De Jaime, María Del Mar Blanes Martínez
Hospital General Universitario dr. Blamis de Alicante, Alicante
- MPOX; Descripción de una entidad emergente.**
Andrés Grau Echevarría, Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello, Ángel González García, Esther Díez Recio, Pablo Hernández Bel
Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

- Micosis profundas en trasplante de órgano sólido: características clínico-patológicas y factores de riesgo.**
Daniel Martín Torregrosa, Miguel Mansilla Polo, Fernando Navarro-Blanco, Ignacio Torres Navarro, Blanca de Unamuno Bustos, Begoña Escutia Muñoz, Rafael Botella Estrada
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia
- Penfigoide de membranas mucosas: serie de casos y diagnóstico diferencial.**
Cecilia Alonso Díez, Pilar Villodre Lozano, Iván Blay Simón, Cristina Sabater González, Andrea Estébanez Corrales, Almudena Mateu Puchades
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia
- Puesta en marcha de una unidad monográfica de hidrosadenitis supurativa: descripción de la cohorte inicial y su impacto clínico y psicosocial.**
Alba Llorens López, Lorena Vila Cobreros, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquin Galván, Nuria Piquer Prades, María Matellanes Palacios
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia
- Vitiligo y upadacitinib: serie de casos actualizada a dos años.**
Alba Nàcher Albiach, Jorge Magdaleno Tapial, Pablo Hernández Bel, Rodrigo Peñuelas Leal, Carolina Labrandero Hoyos, Andrés Grau Echevarría
Hospital General Universitario de Valencia, Valencia
- Síndrome de hiper e hipopigmentación progresiva familiar.**
Rebeca Alcalá García (1), Ana Elisabet López Sundh (1), María Rodríguez Ramos (2)
1. Dermatología, Hospital de Sagunto, Sagunto; 2. Pediatría, Hospital de Sagunto, Sagunto
- Inhibición de la vía de interferón tipo I como nueva diana para tratar la esclerodermia localizada refractaria: a propósito de un caso clínico.**
Rafael Fayos Gregori, Ignacio Torres Navarro, Daniel Martín Torregrosa, Miguel Mansilla Polo, Gonzalo Alonso Fernández, Rafel Botella Estrada
Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia
- Dermatomucositis inducida por cocaína: una serie de casos.**
Laura Ortiz Granjo (1), Miguel Mansilla Polo (1), Josselyn Hernández Chinchilla (1), Eduardo Giner Moreno (1), Antonio Javier Sahuquillo Torralba (2), Rafael Botella Estrada (2)
1. Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia; 2. Hospital La Fe, Valencia

12. Epidermolísis bullosa distrófica recesiva autorresolutiva: presentación de un caso y revisión de la literatura.

Juan Ruiz Sánchez (1), Sergio López Alcázar (2), Lucía García Sirvent (1), Julia Miralles Botella (1), Laura García Fernández (1), Raúl De Lucas Laguna (2)

1. Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan De Alicante; 2. Hospital Universitario La Paz, Madrid

13. Pápulas urticariformes junto con hiperpigmentación reticulada en el tronco de una persona joven: una entidad emergente.

Iván Blay Simón, Cecilia Alonso Díez, Pilar Villodre Lozano, Cristina Sabater González, Jose María Sánchez Motilla, Almudena Mateu Puchades

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

18:15 a 18:45 **PAUSA-CAFÉ**

18:45 a 20:00 **CONFERENCIAS MAGISTRALES**

Moderadores:

Dra. Mar Blanes y Dr. Rafael Botella

18:45 a 19:15 Dr. Luis Requena

19:15 a 19:45 Dr. Philip LeBoit

19:45 a 20:15 Dr. Lorenzo Cerroni

20:30 a 20:50 **REUNIÓN ADMINISTRATIVA, ENTREGA DE BECAS Y PREMIOS**

21:30 **CENA**

Sábado, 12 de abril de 2025

09:00 a 11:00 **COMUNICACIONES ORALES 2**

Moderadores:

Dra. Julia Miralles y Dr. Jaime Gujjarro

14. Identificación de biomarcadores moleculares con potencial terapéutico en la folliculitis decalvante y el liquen plano pilar

Miguel Antonio Lasheras Pérez (1), José Luis Rodríguez Peralto (2), María Concepción Garrido Ruiz (2), Rosa García Martín (2), Begoña Escutia Muñoz (1), Rafael Botella Estrada (1)

1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

15. Delirio de parasitosis: 9 años de experiencia

Elena Pérez Zafrilla, Ángel González García, Andrés Grau Echevarría, Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello, Pablo Hernández Bel

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario, Valencia

16. Reacción psoriasiforme paradójica a Adalimumab en hidradenitis supurativa

Irene Albert Cobo, José Carrasco Muñoz, Nalia Dominguez Lirón, Marina Senent Valero, Ana García Mayor, Jose Carlos Pascual Ramirez

Hospital General Alicante dr Balmis, Alicante

17. Eficacia de las terapias biológicas en el tratamiento del granuloma anular generalizado

Gabriel Portero Campillo, Miguel Antonio Lasheras Pérez, Montserrat Évole Buselli, Mercedes Rodríguez Serna, Blanca De Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada

Hospital la Fe, Valencia

18. Inhibidores de JAK en alopecia areata pediátrica: estudio multicéntrico en práctica real

Miguel Mansilla Polo (1,2), Carlos Abril Pérez (1,2), Daniel Martín Torregrosa (1,2), Laura Berbegal De Gracia (3), Tani Díaz Corpas (4), Ainhoa Fernández Arregui (5), Javier Melgosa Ramos (6), Alberto Soto Moreno (7), Alejandra Ruiz Villanueva (8), Juncal Roca Ginés (9), Gerard Pitarch Bort (9), Altea Esteve Martínez (10), Aniza Giacaman Contreras (11), Ana Martín Santiago (11), Alonso García Nuñez (12), María Teresa Montserrat García (13), Montserrat Évole Buselli (1)

1. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.; 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia.; 3. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Balmis, Alicante.; 4. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.; 5. Departamento de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.; 6. Departamento de Dermatología. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, Xàtiva.; 7. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.; 8. Departamento de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.; 9. Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.; 10. Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia, Castellón.; 11. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca.; 12. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.; 3. Departamento de Dermatología (sección de Dermatología Pediátrica). Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla
- 19. Caracterización clínica y epidemiológica del pioderma gangrenoso en un centro hospitalario terciario**
Marina Senent Valero (1,2), Jorge Esteban Jarabo (3), Noelia Jara Rico (1,2), José Carrasco Muñoz (1,2), Verónica Sánchez García (4,5), José Manuel Ramos Rincón (5), Isabel Belinchón Romero (1,2,5)
1. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, Alicante.; 2. Instituto de Investigación Biomédica ISABIAL, Alicante.; 3. Universidad Miguel Hernández, Alicante.; 4. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Elche, Alicante.; 5. Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante
- 20. Dermatitis de contacto alérgica a clorhexidina: un alérgeno que ha llegado para quedarse**
Ángel González García, Altea Esteve Martínez, Elena Pérez Zafrilla, Daniel Blaya Imbernón, Rodrigo Peñuelas Leal, Esther Díez Recio, Violeta Zaragoza Ninet
Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia
- 21. Biomarcadores pronósticos en carcinoma epidermoide: el INL y su potencial en tratamientos de inmunoterapia. Estudio retrospectivo de 125 pacientes**
Andrea Díez Santandreu (1), Javier Lorenz Dolz (1), Beatriz Corcoles Janone (1), Eduardo Nagore Enguinados (1), Celia Requena Caballero (1), Esperanza Manrique Silva (1), Beatriz Llombart Cussac (1), Carlos Serra Guillén (1), David Millan Esteban (2), Fátima Mayo Martínez (1), Ruggero Moro (1), Onofre Sanmartín Jiménez (1)
1. IVO, Valencia.; 2. Universidad católica de valencia, Valencia
- 22. Papel de la BSGC en el melanoma cutáneo de cabeza y cuello**
Carlos Mendieta Ibáñez (1), Blanca De Unamuno Bustos (2), Rafael Botella Estrada (1,2)
1. Universidad de Valencia, Valencia.; 2. Hospital Universitario y Politécnica La Fe, Valencia.;
- 23. Estudio de la asociación entre Xantogranulomas de debut en la edad adulta y procesos neoplásicos**
Ainhoa Fernández Arregui (1), Jose María Martín Hernández (1), Liria Terradez Mas (2), Alejandro García Vázquez (1), Alicia Tormos Esteve (1), María Ángeles Revert Fernández (1)
1. Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.; 2. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia
- 24. Piel en empedrado: integración de clínica, histopatología y biología molecular**
Miguel Mansilla Polo (1,2), Daniel Martín Torregrosa (1,2), Rafael Andreu Lapiedra (3), Margarita Llavador Ros (4), Esperanza Lluch Taboada (5), Montserrat Évole Buselli (6)
1. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.; 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia.; 3. Departamento de Hematología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.; 4. Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.; 5. Laboratorio de Citogenética y Biología Molecular, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.; 6. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia., Valencia
- 25. Lentigo en tinta china. Presentación de 3 casos con imagen de microscopía confocal**
José Carrasco Muñoz, Irene Albert Cobo, Marina Senent Valero, Nalia Domínguez Lirón, Carlos Gómez Calatayud, José Bañuls Roca
Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante
- 26. Carcinoma adenoescamoso cutáneo: serie de casos y consideraciones pronóstica**
Javier Lorenz Dolz, Andrea Díez Santandreu, Beatriz Córcoles Janone, Beatriz Llombart Cussac, Carlos Serra Guillén, Fatima Mayo Martínez, Celia Requena Caballero, Eduardo Nagore Enguidanos, Ruggero Moro ., Onofre Sanmartín Jiménez
Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia

11:00 a 11:30 **PAUSA CAFÉ**

11:30 a 13:00 **CASOS DERMATOPATOLÓGICOS QUE NOS HAN ENSEÑADO**

Moderadores:

Dra. Celia Requena y Dr. Onofre Sanmartín

11:30 a 12:00 Dr. Luis Requena

12:00 a 12:30 Dr. Philip LeBoit

12:30 a 13:00 Dr. Lorenzo Cerroni

13:00 a 14:00 **RETOS CLÍNICO-TERAPÉUTICOS-ESTÉTICOS**

Moderadores:

Dra. Tania Diaz y Dr. Javier Miquel

Reto diagnóstico

Dra. María del Mar Blanes Martínez.

Hospital General Universitario dr. Balmis de Alicante

Reto terapéutico

Dra. Sara Becerril Andrés

Hospital la Plana, Castellón

Reto estético

Dr. Ignacio Torres Navarro

Hospital Universitario La Fe de Valencia

14:00 **ENTREGA DE PREMIOS A LAS MEJORES COMUNICACIONES
Y CLAUSURA**

EMPRESAS COLABORADORAS

PLATINO



ORO



PLATA



RESÚMENES COMUNICACIONES

Viernes, 11 de abril de 2025

16:15 a 18:15 h.

COMUNICACIONES ORALES 1

Moderadoras:

Dra. Celia Sanchis y Dr. Javier Melgosa

1. **Serie de casos de irradiación corporal total en linfomas cutáneo**

Laura Giménez Cuenca, Alba Nácher Albiach, Elena Pérez Zafrilla, Ángel González García, Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello ., Andrés Grau Echevarría, Jorge Magdaleno Tapial, Amparo González Sanchis, Amparo Pérez Ferriols, Víctor Alegre De Miquel

Consorcio Hospital General Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

Los linfomas cutáneos son patologías en las cuales se utilizan múltiples y variados tratamientos, teniendo en cuenta la indicación de los mismos dado el estado indolente de muchos de estos tumores. La ICT o TSEI (Total Skin Electron Irradiation) es una modalidad de radioterapia que abarca toda la superficie cutánea sin afectar significativamente órganos internos.

Material y métodos

Presentamos una serie de casos recogida en un hospital de tercer nivel de Valencia, España. Se muestran los datos de pacientes recogidos desde 1997 hasta 2024, los cuales recibieron dosis desde 20 hasta 36 Gy para el tratamiento de diferentes variedades de linfomas cutáneos, predominando la micosis fungoide.

Resultados (o caso clínico)

La ICT podría ser una herramienta útil para el control de los síntomas, pero también para la curación de la enfermedad, dadas las altas tasas de respuesta con efectos adversos generalmente bien tolerados.

Discusión (o conclusión)

Algunos estudios han dado evidencia de que la ICT puede resultar efectiva en linfomas cutáneos, especialmente en estadios avanzados, ofreciendo altas tasas de respuesta y supervivencia a largo plazo. En nuestro trabajo preten-

demostrar apoyar la evidencia de que la TSEI puede ser un tratamiento efectivo tanto en el control de la enfermedad, como en el manejo de la sintomatología asociada, dadas las altas tasas de respuesta con una buena tolerancia.

Bibliografía

Ibanez-Rosello B, Bautista JA, Bonaque J, Perez-Calatayud J, Gonzalez-Sanchis A, Lopez-Torrecilla J, Brualla-Gonzalez L, Garcia-Hernandez T, Vicedo-Gonzalez A, Granero D, Serrano A, Borderia B, Solera C, Rosello J. Failure modes and effects analysis of total skin electron irradiation technique. Clin Transl Oncol. 2018 Mar;20(3):330-365. doi: 10.1007/s12094-017-1721-3. Epub 2017 Aug 4. PMID: 28779421.

Evans MD, Hudon C, Podgorsak EB, Freeman CR. Institutional experience with a rotational total skin electron irradiation (RTSEI) technique-A three decade review (1981-2012). Rep Pract Oncol Radiother. 2013 Jun 17;19(2):120-34. doi: 10.1016/j.rpor.2013.05.002. PMID: 24936331; PMCID: PMC4054995.

2. **Estudio de factores clinicopatológicos con utilidad en el pronóstico de pacientes con melanomas finos**

Fernando Navarro Blanco¹, Blanca De Unamuno Bustos¹, Daniel Martín Torregrosa¹, Miguel Mansilla Polo¹, Rafel Botella Estrada^{1,2}

1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia., 2. Universidad de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

Los melanomas finos, es decir, aquellos cuyo espesor de Breslow es menor o igual de 1 centímetro, representan el grueso de los melanomas diagnosticados (hasta un 70% en algunas series). Aunque las tasas de supervivencia a 10 años son excelentes (96 - 97 %), alrededor del 25 % de las muertes por melanomas en todo el mundo son atribuibles a este subconjunto. El objetivo de este estudio es identificar marcadores de riesgo de progresión en este grupo de pacientes.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda retrospectiva en las historias clínicas de aquellos pacientes diagnosticados de melanomas finos en nuestro centro en los años comprendidos entre 2010 y la actualidad. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y anatomopatológicas para analizar su implicación en el riesgo y tipo de recidiva.

Resultados (o caso clínico)

Desde el año 2010, se identificaron 635 pacientes con melanomas finos, de los cuales 23 recidivaron (3,5%). Posteriormente se analizarán las características de los mismos y se compararán con aquellos que han permanecido estables.

Discusión (o conclusión)

Investigaciones previas han identificado un mayor riesgo de muerte en melanomas delgados asociados con edad avanzada, sexo masculino, nivel de invasión, ulceración, melanomas nodulares y lentiginosos acrales, así como melanomas localizados en cabeza y cuello. El reconocimiento de estas características de riesgo puede ayudar a identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de recidiva.

Bibliografía

Gontijo JRV, Nelson JH, Diehl K, Korcheva VB, Bittencourt FV, Leachman SA. Thin and in situ melanomas of unfavorable prognosis: A retrospective observational analysis of local recurrence, metastasis, and death in early-stage disease. *J Am Acad Dermatol.* 2025 Feb;92(2):325-327.

Claeson M, Baade P, Brown S, Soyer HP, Smithers BM, Green AC, Whiteman DC, Khosrotehrani K. Clinicopathological factors associated with death from thin (1-100 mm) melanoma. *Br J Dermatol.* 2020 Apr;182(4):927-931.

3. Inhibidores de Janus quinasa como alternativa efectiva y segura para el liquen plano oral: serie de casos

Nalia Domínguez Lirón, Lluís Dols Casanova, Iris González Villanueva, José Carrasco Muñoz, Irene Albert Cobo, María Niveiro De Jaime, María Del Mar Blanes Martínez
Hospital General Universitario dr. Blamis de Alicante, Alicante

Fundamento (o introducción)

El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica que puede afectar la mucosa oral. Su variante oral erosiva genera dolor significativo y un riesgo potencial de transformación maligna. A este nivel, supone un desafío terapéutico debido a su curso recurrente y la limitada eficacia de los tratamientos convencionales, como corticoides tópicos, sistémicos e inmunosupresores clásicos. La búsqueda de nuevas estrategias terapéuticas es fundamental para mejorar el control de la enfermedad y la calidad de vida de estos pacientes.

Resultados (o caso clínico)

Presentamos seis pacientes mujeres de edades comprendidas entre los 42 y los 86 años, en seguimiento por liquen plano oral (LPO) erosivo, refractario a una media de cinco líneas previas de tratamiento. Ante la falta de respuesta y la gravedad de la afectación oral, se decidió iniciar baricitinib, un inhibidor selectivo de JAK-1/2. Todas las pacientes mostraron mejoría desde el primer mes de tratamiento. Una paciente sufrió una pérdida de respuesta, por lo que se suspendió baricitinib e inició upadacitinib, con resolución de las lesiones. El tiempo medio de seguimiento ha sido de 7 meses; dos pacientes en respuesta completa han superado el año de tratamiento sin registrarse efectos adversos.

Discusión (o conclusión)

Se ha comunicado el uso de inhibidores de JAK fuera de indicación en diversas enfermedades inflamatorias cutáneas incluyendo el LPO erosivo, logrando respuestas favorables. Sin embargo, en su mayoría se trata de casos aislados con seguimiento limitado. Nuestra serie refuerza la evidencia de que estos fármacos pueden ser una alternativa terapéutica prometedora con un perfil de seguridad favorable, incluso en pacientes de edad avanzada. Se requieren estudios adicionales más amplios para confirmar estos hallazgos y evaluar la seguridad a largo plazo del tratamiento con inhibidores de JAK en esta patología.

4. MPOX; descripción de una entidad emergente

Andrés Grau Echevarría, Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello -, Ángel González García, Esther Díez Recio, Pablo Hernández Bel
Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

La viruela del mono (MPOX) es una enfermedad emergente que ha sido declarada emergencia de salud pública de importancia internacional en 2022 y en 2024. Ha demostrado ser un virus con una presentación clínica muy heterogénea y variada.

Material y métodos

Mediante un compendio de artículos describimos las manifestaciones clínicas y los hallazgos microbiológicos de la enfermedad en nuestro centro, un Hospital terciario con más de 80 casos. Asimismo realizamos un estudio para

estudiar las secuelas cicatriciales de la enfermedad en nuestros pacientes y realizamos una descripción detallada de las manifestaciones clínicas atípicas mediante una revisión de la literatura y una presentación de nuestros casos cuyo curso se alejó del habitual.

Resultados (o caso clínico)

Realizamos una descripción de las manifestaciones clínicas, resultados de las pruebas microbiológicas y complicaciones en 49 pacientes de nuestro centro. Con mayor detalle describimos el panadizo por MPOX como complicación específica de la enfermedad en 3 de nuestros pacientes así como la anetodermia como complicación tardía. Respecto a las secuelas cicatriciales, describimos la incidencia de las mismas y los factores asociados en 40 pacientes que mantuvieron el seguimiento a más de 1 año. Por último presentamos una revisión con las manifestaciones atípicas de la enfermedad.

Discusión (o conclusión)

La viruela del mono o MPOX es una enfermedad cuya incidencia ha crecido muy rápidamente en un corto espacio de tiempo. Ha cambiado su epidemiología así como el cuadro clínico y se han descrito complicaciones y manifestaciones poco frecuentes cuyo conocimiento es importante para el clínico.

Bibliografía

Grau Echevarría, A., Peñuelas Leal, R., Martínez Domenech, Á., et al. (2023). Clinical and Demographic Features of 49 Patients With Human Monkeypox Virus-Confirmed Infection in a Tertiary Care Center in Valencia, Spain: A Descriptive Study. *Sexually transmitted diseases*, 50(2), 66–73.

5. Micosis profundas en trasplante de órgano sólido: características clínico-patológicas y factores de riesgo.

Daniel Martín Torregrosa, Miguel Mansilla Polo, **Fernando Navarro-Blanco**, Ignacio Torres Navarro, Blanca de Unamuno Bustos, Begoña Escutia Muñoz, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Fundamento (o introducción)

El trasplante de órgano sólido requiere el uso continuo de fármacos inmunosupresores, lo que predispone a los pacientes a una mayor incidencia de infecciones, incluidas las micosis profundas oportunistas.

Material y métodos

Estudio retrospectivo unicéntrico en el que se incluyen pacientes con trasplante de órgano sólido que hayan desarrollado micosis profundas cutáneas oportunistas (con o sin afectación en otros órganos) entre enero de 2010 y febrero de 2025. Se recogen características clínicas, patológicas y factores de riesgo.

Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron un total de 17 pacientes con micosis profundas en TOS. El trasplante pulmonar fue el que más frecuentemente se asoció (n = 8), seguido del renal (n = 4) y del cardíaco (n = 2). El microorganismo más encontrado fue *Alternaria alternata* (n = 5), seguido de *Aspergillus fumigatus* (n = 3) y *Scedosporium apiospermum* (n = 2). Otros microorganismos detectados fueron *Colletotrichum gloeosporoides*, *Corynespora cassicola*, *Trichosporon asahii* y *Alternaria infectoria*. Las infecciones se dieron con mayor frecuencia en los primeros 6 meses tras el trasplante. La forma de presentación más común fueron los nódulos (n = 10), aunque también se presentaron en forma de pápulas, placas y úlceras. Los miembros inferiores fue la localización predominante (n = 11). Pendiente de analizar los factores de riesgo.

Discusión (o conclusión)

Son múltiples los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de infecciones fúngicas oportunistas en el paciente TOS según el momento. Entre los factores de riesgo destaca el uso de inmunosupresión intensa, rechazo agudo con necesidad de altas dosis de corticosteroides o timoglobulina, antibióticos de amplio espectro, exposición ambiental a hongos, traumatismos, DM, desnutrición, etc

Bibliografía

Mishkin A. Emerging fungal pathogens in solid organ transplantation. *Curr Opin Organ Transplant*. 2021 Aug 1;26(4):440-444.

Pappas PG. Invasive fungal infections among organ transplant recipients: results of the Transplant-Associated Infection Surveillance Network (TRANSNET). *Clin Infect Dis*. 2010 Apr 15;50(8):1101-11. et al.

6. Penfigoide de membranas mucosas: serie de casos y diagnóstico diferencial

Cecilia Alonso Diez, Pilar Villodre Lozano, Iván Blay Simón, Cristina Sabater González, Andrea Estébanez Corrales, Almudena Mateu Puchades

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

Fundamento (o introducción)

El penfigoide de membranas mucosas (PMM) es una enfermedad ampollosa autoinmune subepidérmica que afecta predominantemente a mucosas, en forma de lesiones ampollasas o erosivas, y su cicatrización puede dar lugar a complicaciones importantes.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo mediante la revisión de los pacientes diagnosticados de PMM en nuestro servicio entre los años 2015 y 2025.

Resultados (o caso clínico)

Se recogieron un total de 11 pacientes con diagnóstico de PMM, 6 hombres (54,6%) y 5 mujeres (45,4%), con una edad media al diagnóstico de 72,1 años. La mucosa oral estaba afectada en el 100% de los casos. Tres de ellos presentaron además afectación nasofaríngea, dos afectación ocular y uno afectación genital. Solo presentaron lesiones cutáneas 2 pacientes. La histopatología fue compatible en todos los casos. Se observaron depósitos por inmunofluorescencia directa (IFD) en la unión dermoepidérmica en 8 casos (72,7%), con positividad para C3 en 7, IgG en 3, e IgA en 4. El ELISA se realizó en 7 pacientes, siendo positivo en 4 a BP-180, 1 a BP-230 y 1 a laminina-332. La inmunofluorescencia indirecta con piel separada con NaCl se realizó en 5 pacientes, y solo fue positiva en uno de ellos, con depósito de IgA en el lado epidérmico. Todos los pacientes recibieron tratamiento tópico, necesitando tratamiento sistémico 9 pacientes (81,8%).

Discusión (o conclusión)

El diagnóstico diferencial de las lesiones erosivas en mucosas puede ser complejo, e incluye otras patologías ampollasas como el penfigoide y el grupo de los pénfigos, pero también el liquen plano erosivo, infecciones, toxicodermias del espectro SSJ-NET... Es por eso necesario una correcta historia clínica, una biopsia con IFD, y estudios serológicos, aunque estos últimos pueden ser negativos en un gran porcentaje de los casos.

Bibliografía

Carey B, Setterfield J. Mucous membrane pemphigoid and oral blistering diseases. Clin Exp Dermatol. 2019 Oct;44(7):732-739. doi: 10.1111/ced.13996. Epub 2019 May 18. PMID: 31102296

7. Puesta en marcha de una unidad monográfica de hidrosadenitis supurativa: descripción de la cohorte inicial y su impacto clínico y psicosocial.

Alba Llorens López, Lorena Vila Cobreros, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquin Galván, Nuria Piquer Prades, María Matellanes Palacios

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

Fundamento (o introducción)

La Hidrosadenitis Supurativa (HS) es una enfermedad inflamatoria crónica, inmunomediada y progresiva, caracterizada por la formación de nódulos dolorosos, abscesos, fístulas y cicatrices en áreas ricas en glándulas apocrinas. Además del impacto físico (dolor, prurito, supuración), la HS conlleva una significativa carga emocional.

Nuestro objetivo es describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en la unidad monográfica de HS del Hospital Arnau de Vilanova, inaugurada hace menos de un año.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 79 pacientes con HS atendidos en dicha unidad hasta el 13/02/2025.

Resultados (o caso clínico)

La cohorte incluyó 79 pacientes (edad media: 39,7 ± 15,7 años; 58,2% mujeres). Según la escala de Hurley, el 50,7% presentaba grado II, el 32,4% grado III y el 16,9% grado I. El 30% mostró un impacto significativo en la calidad de vida (DLQI). Las puntuaciones medias en HADS-Ansiedad y Depresión fueron 8,93 ± 4,94 y 5,45 ± 3,85, respectivamente. Se observaron asociaciones entre la gravedad de la HS y factores como edad, DLQI, IHS-4, IMC, tabaquismo, tratamiento biológico previo, presencia de túneles, cicatrices y afectación glútea. Además, el DLQI se correlacionó con EVA-prurito, EVA-dolor, EVAolor, EVA-supuración, HADS-Ansiedad, HADS-Depresión, tensión arterial diastólica, sobrepeso y cicatrices.

Discusión (o conclusión)

Este estudio destaca la complejidad de la HS y su impacto multifactorial, evidenciando relaciones entre la gravedad clínica, la calidad de vida y diversos parámetros clínicos y psicosociales. La HS es una entidad subestimada que requiere un enfoque integral para optimizar su manejo y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Bibliografía

Nguyen, T., Damiani, G., Orenstein, L., Hamzavi, I., & Jemec, G. (2020). Hidradenitis suppurativa: an update on epidemiology, phenotypes, diagnosis, pathogenesis, comorbidities and quality of life. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35. <https://doi.org/10.1111/jdv.16677>.

Goldburg, S., Strober, B., & Payette, M. (2019). Part I. Hidradenitis Suppurativa: Epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.090>.

8. Vitiligo y Upadacitinib: serie de casos actualizada a dos años

Alba Nácher Albiach, Jorge Magdaleno Tapial, Pablo Hernández Bel, Rodrigo Peñuelas Leal, Carolina Labrandero Hoyos, Andrés Grau Echevarría
Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

El vitiligo es la discromía adquirida más frecuente, afectando al 0.1-2% de la población mundial. Se trata de un trastorno autoinmune que se caracteriza por la pérdida de melanocitos, presentándose clínicamente como máculas acrómicas de extensión variable. A pesar de su prevalencia y repercusión psicológica, las opciones terapéuticas efectivas siguen siendo limitadas. Este trabajo expone una serie de 10 pacientes con vitiligo tratados con Upadacitinib, un inhibidor selectivo de la Janus quinasa 1 (JAK1).

Material y métodos

Se valora la eficacia de Upadacitinib en pacientes con vitiligo mediante la modificación de la Escala de Extensión del Vitiligo (VES) y el Área de Superficie Corporal afectada a los 6, 12 y 24 meses.

Resultados (o caso clínico)

Se presenta una serie de 10 pacientes con vitiligo tratados con Upadacitinib, con un VES basal de 29.6. El 90% de los pacientes mostraron mejoría en el

VES después del tratamiento con Upadacitinib a los 2 años de tratamiento, siendo evidente desde el sexto mes de tratamiento. De los 9 pacientes que cumplieron las 48 semanas de seguimiento, el VES medio fue de 10.2. A los 2 años de seguimiento, el 90% de los pacientes se han mantenido estables o han continuado repigmentando, sin evidenciar eventos adversos significativos o graves. Únicamente un paciente suspendió el tratamiento por ineficacia a las 24 semanas.

Discusión (o conclusión)

Esta serie de paciente respalda el uso de Upadacitinib como alternativa terapéutica eficaz en el tratamiento del vitiligo, aunque harían falta estudios con un mayor tamaño muestral y un grupo control para valorar la verdadera eficacia.

Bibliografía

Magdaleno-Tapial J, Hernández-Bel P, Esteve-Martínez A, Peñuelas-Leal R, Labrandero-Hoyos C, Sánchez-Carazo JL, Pérez-Ferriols A. Upadacitinib and its role in the treatment of vitiligo: A new possible therapeutic perspective. *JAAD Case Rep*. 2024 Feb 21;46:57-58.

Nota* Este trabajo es una actualización del trabajo presentado en 2024 por el Dr Jorge Magdaleno Tapial.931.

9. Síndrome de Hiper e hipopigmentación progresiva familiar

Rebeca Alcalá García¹, Ana Elisabet López Sundh¹, María Rodríguez Ramos²

1. Dermatología, Hospital de Sagunto, Sagunto, 2. Pediatría, Hospital de Sagunto, Sagunto

Fundamento (o introducción)

La hiperpigmentación e hipopigmentación progresiva familiar (HHPF) es una genodermatosis autosómica dominante (AD) rara caracterizada por hiperpigmentación difusa progresiva, manchas café con leche múltiples, léntigos y máculas hipopigmentadas¹. Además, se han identificado mutaciones en KITLG vinculadas a sordera neurosensorial congénita pero sin alteración en la pigmentación cutánea.

Material y métodos

Se estudiaron cuatro miembros de una familia con sospecha de HHPF mediante secuenciación exómic dirigida al gen KITLG. La variante identificada se confirmó en el estudio de cosegregación mediante secuenciación Sanger.

Resultados (o caso clínico)

Se identificó una mutación de novo en KITLG (c.[325G>A],p.(Asp109Asn) en el exón 4, presente en todos los individuos afectados. Clínicamente, todos los pacientes presentaron el patrón característico de hiperpigmentación progresiva, múltiples manchas café con leche y manchas hipopigmentadas. Además, se observaron manifestaciones clínicas particulares: hiperpigmentación periorbitaria y peribucal marcada en un caso, pigmentación de la mucosa oral en otro, y sordera neurosensorial unilateral en un tercer paciente.

Discusión (o conclusión)

El gen KITLG codifica el ligando KIT, implicado en la vía Ras/MAPK, clave en la regulación de la pigmentación cutánea. Se recomienda incluir su estudio en pacientes con fenotipos similares a la neurofibromatosis tipo 1 y que presenten manchas hipopigmentadas concomitantes². Además, la presencia de sordera neurosensorial en uno de los casos respalda una posible asociación entre la mutación del KITLG descrita y la afectación auditiva.

Bibliografía

1. Amyere, M. et al. KITLG Mutations Cause Familial Progressive Hyper- and Hypopigmentation. *Journal of Investigative Dermatology* 131, 1234–1239 (2011).
2. Zhang, J., Li, M. & Yao, Z. Molecular screening strategies for NF1-like syndromes with café-au-lait macules. *Mol Med Rep* 14, 4023–4029 (2016).

10. Inhibición de la vía de interferón tipo I como nueva diana para tratar la esclerodermia localizada refractaria: a propósito de un caso clínico

Rafael Fayos Gregori, Ignacio Torres Navarro, Daniel Martín Torregrosa, Miguel Mansilla Polo, Gonzalo Alonso Fernández, Rafel Botella Estrada
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

Fundamento (o introducción)

La morfea o esclerodermia localizada es un trastorno inflamatorio cuya patogenia es poco comprendida y que se suele extrapolar de estudios sobre esclerosis sistémica, en la que varios artículos han evidenciado una prominente firma genética del IFN-I.

Material y métodos

Se comunica la respuesta clínica del primer caso reportado de una paciente con morfea activa resiste con un fármaco inhibidor de la vía INF-I.

Resultados (o caso clínico)

Se trata de una paciente de 20 años con esclerodermia lineal con ausencia de respuesta a metotrexate 7,5mg semanal y micofenolato 500mg cada 12 horas.

En la evaluación inicial, presentaba afectación de la hemicara derecha y placas de morfea en región lumbar, antebrazos, piernas y pies bilateral. Con nuevas placas de reciente aparición e induración y dolor asociado. Todo ello le confería una puntuación en la escala Localized Scleroderma Skin Severity Index (LoSSI) de 67.

Tras barajar las opciones terapéuticas, se decidió empezar anifolumab a dosis de 300mg en perfusión intravenosa cada 4 semanas. Después de 4 meses de tratamiento, la paciente presentaba una mejoría significativa de sus lesiones, con ausencia de aparición de nuevas lesiones y disminución de la induración y eritema de las mismas. Reduciendo la puntuación en la escala de LoSSI a 35.

Discusión (o conclusión)

El anifrolumab a través de la inhibición de la vía del IFN-I puede llevar a la reducción de la fibrosis y de la actividad de las lesiones de morfea como se reporta en este caso clínico tratado satisfactoriamente, siendo una opción terapéutica a considerar en los pacientes con afectación severa o refractaria.

Bibliografía

- Guo, X, et al. (2015). Suppression of T cell activation and collagen accumulation by an anti-IFNAR1 mAb, anifrolumab, in adult patients with systemic sclerosis. *Journal of Investigative Dermatology*, 135(10), 2402-2409.
- Foeldvari, I., & Murrani, E. (2023). Systemic therapy in juvenile localized scleroderma. *Expert Review of Clinical Immunology*, 19(10), 1225-1238.

11. Dermatomucositis inducida por cocaína: una serie de casos

Laura Ortiz Granjo¹, Miguel Mansilla Polo¹, Josselyn Hernández Chinchilla², Eduardo Giner Moreno², Antonio Javier Sahuquillo Torralba², Rafael Botella Estrada²

1. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. 2. Hospital La Fe, Valencia

Fundamento (o introducción)

La dermatomucositis orificial de células plasmáticas inducida por cocaína es una entidad emergente y pobremente definida relacionada con el consumo

de esta sustancia. Con intención de mejorar la comprensión de esta nueva entidad presentamos cuatro pacientes con dermatomucositis inducida por cocaína.

Material y métodos

Encontramos cuatro pacientes con consumo activo de cocaína que mostraban una placa ulcerada exudativa con bordes sobreelevados, infiltrados y eritematosos afectando a zona supralabial y narinas. No se observó clínica sistémica en ningún caso. Se biopsiaron tres de los cuatro pacientes, siendo la histología clave en el diagnóstico.

Resultados (o caso clínico)

En la histología de las lesiones se observa un infiltrado dérmico con abundantes células plasmáticas sin atipia y eosinófilos. De forma llamativa encontramos en los tres pacientes biopsiados un infiltrado IgG4+. El tratamiento a corto plazo con abstinencia y corticoides orales fue eficaz, no obstante, la mayoría de los pacientes perdieron el seguimiento en la consulta.

Discusión (o conclusión)

En nuestra experiencia, los corticoides orales y la suspensión del consumo de cocaína han demostrado ser eficaces en el tratamiento de esta entidad. Es importante estar atentos a estas nuevas entidades, en las cuales debe ser redefinido y discutido el papel de IgG4.

Bibliografía

- Fernandez-Flores, A., & González Montero, J. M. (2024). Cocaine-induced plasma cell orificial "dermatomucositis": A more accurate descriptive term for a clearly dermatological entity. *American Journal of Dermatopathology*, 46(5), 305–308. <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000002684>
- Viedma-Martinez, M., Gallo-Pineda, G., Recio-Monescillo, M., Jimenez-Gallo, D., Lopez-Sanz, P., Drake-Monfort, M., Urigoitia-Ugalde, P., Martínez-Signes, V., Llorca-Juan, D., Fuertes-Vega, L., Ríos-Viñuela, E., Escario-Travesedo, E., Ríos-Martín, J. J., Requena-Caballero, L., & Linares-Barrios, M. (2024). Retrospective case series of cocaine-associated plasma cell orificial mucositis. *JAMA Dermatology*, 160(3), 320–327. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2023.5692>

12. Epidermólisis bullosa distrófica recesiva autorresolutiva: presentación de un caso y revisión de la literatura

Juan Ruiz Sánchez¹, Sergio López Alcázar², Lucía García Sirvent¹, Julia Miralles Botella¹, Laura García Fernández¹, Raúl De Lucas Laguna²

1. Hospital Universitario San Juan de Alicante, San Juan De Alicante,. 2. Hospital Universitario La Paz, Madrid

Fundamento (o introducción)

Hashimoto et al. describieron por primera vez la dermólisis bullosa transitoria del recién nacido (DBTRN), caracterizada por fragilidad cutánea y ampollas de resolución espontánea en meses o años. La nueva clasificación propuesta por Has et al. encuadró la DBTRN dentro de la epidermólisis bullosa distrófica autorresolutiva, pudiendo tener un patrón de herencia recesivo o dominante.

Material y métodos

Presentación de un caso y revisión de la literatura.

Resultados (o caso clínico)

Varón nacido a término por parto vaginal, padres no consanguíneos. Al nacimiento presentó ampolla en articulación interfalángica proximal del tercer dedo de la mano izquierda. En las primeras 24 horas de vida el cuadro progresó, apareciendo ampollas y despegamiento epidérmico en escroto, manos, región inguinal bilateral, talones y pierna izquierda, así como denudación oral tras primera toma de lactancia materna. Con el diagnóstico de sospecha de epidermólisis bullosa se remitió a CSUR para completar estudio. La aparición de ampollas activas se fue reduciendo a lo largo de las cuatro primeras semanas de vida, no volviendo a aparecer lesiones transcurrido el primer mes. El estudio genético reveló 2 mutaciones patogénicas en heterocigosis en COL7A1. Actualmente, solo persiste distrofia ungueal bilateral en ambos pies.

Discusión (o conclusión)

En la literatura revisada se han encontrado 9 casos de epidermólisis bullosa distrófica recesiva autorresolutiva con diagnóstico genético confirmado, siendo este el décimo. La patología afectó constantemente las extremidades, con afectación variable del tronco. En 6 de los casos hubo afectación de la mucosa oral. Ocho de los diez casos mostraron afectación ungueal, con distrofia ungueal en cuatro (incluido el presente). Además, un caso presentó pseudosindactilia y dos presentaron aplasia cutis.

Bibliografía

1. Hashimoto K, Matsumoto M, Iacobelli D. Transient Bullous Dermolysis of the Newborn. Arch Dermatol. 1985;121(11):1429-1438. doi:10.1001/archderm.1985.01660110077020
2. Has C, Bauer JW, Bodemer C, et al. Consensus reclassification of inherited epidermolysis bullosa and other disorders with skin fragility. Br J Dermatol. 2020;183(4):614-627. doi:10.1111/bjd.18921

13. Pápulas urticariformes junto con hiperpigmentación reticulada en el tronco de una persona joven: una entidad emergente

Iván Blay Simón, Cecilia Alonso Díez, Pilar Villodre Lozano, Cristina Sabater González, Jose María Sánchez Motilla, Almudena Mateu Puchades

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

Fundamento (o introducción)

El prurigo pigmentoso es un trastorno inflamatorio descrito inicialmente por Nagashima et al en 1971. Tradicionalmente se había relacionado con mujeres jóvenes de etnia asiática oriental; no obstante, en la última década ha aumentado considerablemente la incidencia en el resto del mundo. Paralelamente, se ha vinculado el aumento de cuerpos cetónicos (cetosis) al desarrollo de la enfermedad en individuos genéticamente predispuestos, motivo por el cual ahora recibe también el nombre de "rash keto".

Material y métodos

Comunicación de dos casos clínicos y revisión de la literatura.

Resultados (o caso clínico)

Presentamos dos pacientes, un varón asiático de 14 años y una mujer española de 45. Como único antecedente relevante, siguen una dieta pobre en hidratos de carbono. Manifiestan un cuadro clínico agudo e intensamente pruriginoso consistente en pápulas eritematosas de aspecto urticariforme junto con hiperpigmentación reticulada en el tórax (en el caso de la mujer) y en la espalda y epigastrio (en el caso del varón), de forma bilateral y simétrica en ambos. Se realizaron analíticas de sangre y orina, sin hallazgos patológicos. Se realizó asimismo una biopsia cutánea, mostrando una epidermis espongiótica y un infiltrado inflamatorio linfocitocitario con eosinófilos en dermis superficial y media de distribución tanto intersticial como perivascular.

Con todo ello se estableció el diagnóstico de prurigo pigmentoso y se instauró tratamiento con doxiciclina 100mg/24h durante un periodo de 2-4 semanas junto con recomendaciones dietéticas, consiguiendo una resolución completa del cuadro.

Discusión (o conclusión)

En este trabajo detallaremos las diferencias esenciales entre la presentación tradicional y la "nueva variante", incidiendo asimismo en las principales características clínico-patológicas que nos permiten sospechar esta entidad.

Bibliografía

- Shen A, Cheng CE, Malik R, et al. Prurigo pigmentosa: A multi-institutional retrospective study. J Am Acad Dermatol. 2023;89(2):376-378.
- Michor-Tscharre C, D'Ali L, Cota C, Fink-Puches R, Cerroni L. Clinical and Pathological Spectrum of Prurigo Pigmentosa in Central European Individuals. JAMA Dermatol. 2023;159(8):864-869.

Sábado, 12 de abril de 2025

09:00 a 11:00

COMUNICACIONES ORALES 2

Moderadores:

Dra. Julia Miralles y Dr. Jaime Guijarro

14. Identificación de biomarcadores moleculares con potencial terapéutico en la foliculitis decalvante y el liquen plano pilar

Miguel Antonio Lasheras Pérez¹, José Luis Rodríguez Peralto², María Concepción Garrido Ruiz², Rosa García Martín², Begoña Escutia Muñoz¹, Rafael Botella Estrada¹

1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.. 2. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Fundamento (o introducción)

Diferentes inhibidores JAK se han utilizado con éxito en el tratamiento del Liqueen Plano Pilar (LPP) y Foliculitis Decalvante (FD). Dado que estos fármacos tienen una afinidad variable por JAK1, JAK2, JAK3 y TYK2, sería pertinente analizar cuáles están sobreexpresados en el infiltrado inflamatorio del LPP y FD. Presentamos los resultados de un estudio inmunohistoquímico con el

objetivo de determinar si algún miembro de la familia JAK está sobreexpresado en el infiltrado inflamatorio del LPP y FD.

Material y métodos

El estudio incluyó 28 casos: 7 FD, 12 LPP clásicos y 9 de Alopecia Frontal Fibrosante (AFF). Se seleccionaron como controles 7 muestras de los bordes de resección de epitelomas. Se obtuvieron cortes de 4µm para tinción con los anticuerpos monoclonales anti-JAK1, anti-JAK2, anti-JAK3 y anti-TYK2. La comparación entre grupos se realizó con el H-score, un índice semicuantitativo que valora el porcentaje de células positivas y la intensidad de la tinción, teniendo un valor de 0 a 300.

Resultados (o caso clínico)

La expresión de la familia JAK fue parcialmente diferente entre los grupos. La expresión de JAK1 y JAK2 no presentó diferencias entre casos y controles. JAK 1 fue negativo en todas las muestras, mientras que JAK2 fue positivo en todas ellas. Por otro lado, JAK3 y TYK2 fueron negativos en todos los controles y positivos en algunos casos.

Discusión (o conclusión)

JAK3 y TYK2 se encontraban sobreexpresados en muestras de LPP y FD frente a controles sanos. Consideramos que, ya que los inhibidores JAK3 y/o TYK2 actúan sobre la vía Th1/IFN-γ, estos fármacos podrían ser una opción terapéutica en el LPP y/o FD. Se requieren más estudios para confirmarlo.

Bibliografía

David E, et al. A phase 2a trial of brepocitinib for cicatricial alopecia. *J Am Acad Dermatol*. 2024.

Chiarini C, et al. Immunopathogenesis of folliculitis decalvans: clues in early lesions. *Am J Clin Pathol*. 2008 Oct. 130(4):526-34.

15. Delirio de parasitosis: 9 años de experiencia

Elena Pérez Zafrilla, Ángel González García, Andrés Grau Echevarría, Daniel Blaya Imberón, Malena Finello, Pablo Hernández Bel
Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario, Valencia

Fundamento (o introducción)

El delirio de parasitosis (DP), delusión parasitaria o síndrome de Ekbom es una patología psiquiátrica con expresión clínica dermatológica. Es infrecuen-

te, poco conocida por el clínico e infradiagnosticada. El objetivo de este estudio es determinar las características del DP en práctica clínica en un centro terciario.

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes diagnosticados de DP desde junio de 2015 hasta junio de 2024 en la unidad de psico-dermatología del Hospital General Universitario de Valencia (HGUUV). Se recogieron las características clínico-epidemiológicas y evolutivas de los pacientes.

Resultados (o caso clínico)

Se diagnosticaron 25 pacientes de DP (20 mujeres y 5 hombres). La media de edad fue de 55 años. El trastorno psicótico compartido folie à deux apareció en el 32%. Los tóxicos en orina fueron positivos en el 32%. El "signo de cerillas" fue el signo clínico más frecuente, presente en un 56% de los enfermos. El tratamiento de elección fueron los antipsicóticos y la pimozida fue empleada en 12 de los 25 casos. Del total de pacientes tratados el 43% logró la mejoría clínica, con curación completa en la mitad de ellos. En el resto persistió la sintomatología pese a tratamiento. A un 44% del total de pacientes se les perdió el seguimiento.

Discusión (o conclusión)

El delirio de parasitosis es una entidad que el dermatólogo debe considerar en su práctica clínica habitual. Esta entidad supone un desafío para el clínico por la falta de adherencia terapéutica de los pacientes y requiere de un complejo manejo multidisciplinar.

Bibliografía

Campbell EH, Elston DM, et al. Diagnosis and management of delusional parasitosis. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(5):1428-1434. doi:10.1016/j.jaad.2018.12.012

Reich A, Kwiatkowska D. Delusions of Parasitosis: An Update. *Dermatol Ther*. 2019;9(4):631-638. doi:10.1007/s13555-019-00324-3

Rodríguez-Alonso B, Álvarez-Artero E, et al. Delusional parasitosis. A multicenter retrospective study in Spanish infectious disease services. *Enfermedades Infecc Microbiol Clin Engl Ed*. 2021;39(5):223-228. doi:10.1016/j.eimc.2020.07.009

16. Reacción psoriasiforme paradójica A Adalimumab en hidradenitis supurativa

Irene Albert Cobo, José Carrasco Muñoz, Nalia Dominguez Lirón, Marina Senent Valero, Ana Garcia Mayor, Jose Carlos Pascual Ramirez
Hospital General Alicante dr Balmis, Alicante

Fundamento (o introducción)

Las reacciones psoriasiformes paradójicas (RPP) asociadas al tratamiento con adalimumab (ADA) en pacientes con hidradenitis supurativa (HS) son un fenómeno poco estudiado. Este estudio tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de las RPP en pacientes con HS, describir sus características clínicas e identificar posibles factores predictivos asociados a su aparición.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de casos y controles en cinco hospitales españoles, incluyendo pacientes diagnosticados de HS tratados con ADA entre enero de 2015 y diciembre de 2023. Se excluyeron pacientes con antecedentes personales o familiares de psoriasis. Se recopilaron variables clínicas relevantes y relacionadas con el uso de ADA. El análisis estadístico incluyó un estudio descriptivo, análisis bivariado y regresión logística multivariante.

Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 666 pacientes. La edad media fue de 43.1±13.3 años y el 50.9% eran hombres. El 60.8% presentaba IMC 25 kg/m², mientras que el 65.8% eran fumadores o exfumadores. En cuanto al estadio clínico, el 48.3% estaba en Hurley II y el 51.7% en Hurley III. La mediana del tratamiento con ADA fue de 30.4 meses.

De los pacientes, 65 (9.8%) desarrollaron RPP. El IMC fue significativamente más alto en el grupo RPP (29.6±7.9 kg/m²) frente al grupo control (23.4±13.3 kg/m²), con una OR ajustada de 1.05 (IC 95%: 1.02–1.08; p<0.001). No se hallaron diferencias significativas en otras variables como edad, sexo, hábito tabáquico o duración del tratamiento.

Discusión (o conclusión)

Las RPP fueron frecuentes (9.8%) y se asociaron significativamente con un IMC elevado, lo que sugiere que el control del peso podría ser un factor clave en la prevención de RPP en pacientes con HS tratados con adalimumab.

Bibliografía

Chokshi A et al. Paradoxical Tumor Necrosis Factor-Alpha Inhibitor-Induced Psoriasis: A Systematic Review of Pathogenesis, Clinical Presentation, and Treatment. *Cureus*. 2023;15(8):e42791.

Zouboulis CC, et al. European S2k guidelines for HS/acne inversa part 2: Treatment. *JEADV*, 2024.

17. Eficacia de las terapias biológicas en el tratamiento del granuloma anular generalizado

Gabriel Portero Campillo, Miguel Antonio Lasheras Pérez, Montserrat Évole Buselli, Mercedes Rodríguez Serna, Blanca De Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada
Hospital la Fe, Valencia

Fundamento (o introducción)

El granuloma anular (GA) es una dermatosis granulomatosa benigna caracterizada por pápulas en disposición anular. En la mayoría de los casos es autolimitada, pero en formas generalizadas o refractarias puede ser crónica y resistente a tratamientos convencionales. Las terapias biológicas han surgido como una opción prometedora al modular vías inmunológicas como Th1 y JAK-STAT. Sin embargo, la evidencia sigue siendo limitada y se basa en series de casos y revisiones sistemáticas.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con diagnóstico de GA generalizado refractario tratados con terapia biológica. Se recopilaron datos a partir de historias clínicas y entrevistas con los pacientes. Se registraron el porcentaje de superficie corporal afectada (BSA), la escala NRS de picor y el DLQI en la primera visita, a los 3 meses de iniciado el tratamiento y en la última visita.

Resultados (o caso clínico)

Se analizaron cinco pacientes tratados con adalimumab 40 mg/15 días; cuatro mostraron reducción significativa de la superficie afectada, mientras que uno empeoró. No se observaron efectos adversos. Además, tres pacientes fueron tratados con upadacitinib 30 mg/día y uno con tofacitinib 5 mg/día, con reducción significativa de la superficie afectada. Un paciente en tratamiento con tofacitinib presentó COVID-19 grave que obligó a retirar el fármaco.

Discusión (o conclusión)

Adalimumab y los inhibidores JAK (tofacitinib y upadacitinib) han mostrado alta eficacia en GA refractario, representando una alternativa prometedora en casos seleccionados.

Bibliografía

1. Joshi TP, Duvic M. Am J Clin Dermatol. 2022;23(1):37-50.
2. Osto M, Smidi S, Alnabolsi A. J Am Acad Dermatol. 2022;87(3):AB114.

18. Inhibidores de JAK en alopecia areata pediátrica: estudio multicéntrico en práctica real

Miguel Mansilla Polo^{1,2}, Carlos Abril Pérez^{1,2}, Daniel Martín Torregrosa^{1,2}, Laura Bergal De Gracia³, Tani Díaz Corpas⁴, Ainhoa Fernández Arregui⁵, Javier Melgosa Ramos⁶, Alberto Soto Moreno⁷, Alejandra Ruiz Villanueva⁸, Juncal Roca Ginés⁹, Gerard Pitarch Bort⁹, Altea Esteve Martínez¹⁰, Aniza Giacaman Contreras¹¹, Ana Martín Santiago¹¹, Alonso García Nuñez¹², María Teresa Montserrat García¹³, Montserrat Évole Busellí¹

1. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.. 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia.. 3. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Balmis, Alicante.. 4. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.. 5. Departamento de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia.. 6. Departamento de Dermatología. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, Xàtiva.. 7. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.. 8. Departamento de Dermatología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.. 9. Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Castellón, Castellón.. 10. Departamento de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia, Castellón.. 11. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Son Espases, Palma De Mallorca.. 12. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.. 13. Departamento de Dermatología (sección de Dermatología Pediátrica). Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Fundamento (o introducción)

El tratamiento de la alopecia areata (AA) en la población infantil no está definido. En los últimos años, se han aprobado dos inhibidores de las janus quinasa (JAKi) para esta entidad: baricitinib y ritlecitinib. Sin embargo, únicamente ritlecitinib está aprobado en población de 12 a 18 años y los estudios en práctica clínica real con estos fármacos en pediatría son escasos.

Material y métodos

Se presentan los resultados en términos de efectividad y seguridad de los JAKi en AA pediátrica en una cohorte multicéntrica en vida real.

Resultados (o caso clínico)

Se recogieron 33 pacientes de 11 centros españoles. El 55% de los pacientes fueron varones, con una edad media al inicio del JAKi de 11,3 años y escasas comorbilidades. Un gran porcentaje presentaba alopecia universal. Los fármacos más empleados fueron baricitinib, tofacitinib y ritlecitinib. El promedio de tratamiento fue de 19 meses y el promedio hasta el inicio de la respuesta terapéutica fue 2,5 meses. Un 50% de los pacientes experimentó una respuesta completa, un 25% una respuesta parcial y un 25% una no respuesta o progresión de la enfermedad. Se observó una respuesta similar en cejas y pestañas. En la mayoría de los pacientes no se consiguió la suspensión terapéutica. El perfil de seguridad fue favorable en la mayoría de los pacientes.

Discusión (o conclusión)

La serie presentada demuestra la efectividad y seguridad de los JAKi en AA pediátrica, con respuestas significativas en cuero cabelludo, cejas y pestañas, y buen perfil de seguridad. Son necesarios nuevos estudios que contrasten estos resultados.

Bibliografía

1. Barton VR, Toussi A, Awasthi S, Kiuru M. Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review. J Am Acad Dermatol. 2022;86(6):1318-1334.
2. Westerkam LL, McShane DB, Nieman EL, Morrell DS. Treatment Options for Alopecia Areata in Children and Adolescents. Paediatr Drugs. 2024;26(3):245-257.

19. Caracterización clínica y epidemiológica del pioderma gangrenoso en un centro hospitalario terciario

Marina Senent Valero^{1,2}, Jorge Esteban Jarabo³, Noelia Jara Rico^{1,2}, José Carrasco Muñoz^{1,2}, Verónica Sánchez García^{4,5}, José Manuel Ramos Rincón⁵, Isabel Belinchón Romero^{1,2,5}

1. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante, Alicante. 2. Instituto de Investigación Biomédica ISABIAL, Alicante. 3. Universidad Miguel Hernández, Alicante. 4. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Elche, Alicante. 5. Departamento de Medicina Clínica, Universidad Miguel Hernández, Alicante

Fundamento (o introducción)

El pioderma gangrenoso (PG) representa un desafío clínico significativo debido a su evolución rápida y la presencia de úlceras necróticas. El objetivo de este estudio fue analizar las características demográficas, manifestaciones clínicas, distribución anatómica de las lesiones, comorbilidades asociadas, estrategias terapéuticas y evolución clínica de los pacientes con PG.

Material y métodos

Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de las historias clínicas de pacientes diagnosticados con PG en el Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante entre 2006 y 2024. Los criterios de inclusión fueron la presencia de úlceras persistentes con hallazgos clínicos e histológicos compatibles con PG, excluyéndose aquellos casos con diagnósticos alternativos.

Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron un total de 32 pacientes (8 varones y 24 mujeres). La mediana de edad fue de 41 años (61 años en varones y 38 años en mujeres; $p < 0,001$). El subtipo clínico más frecuente fue el PG ulceroso (46,9%). La mediana del número de lesiones por paciente fue de 1 (rango intercuartílico: 1-2), con una localización predominante en extremidades inferiores (86,4%). Entre las comorbilidades, la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) fue la más prevalente (21,8%), destacando la colitis ulcerosa (12,5%), seguida de la artritis reumatoide (15,6%) y la artritis seronegativa (9,4%). En cuanto al abordaje terapéutico, el 74,4% de los pacientes recibió tratamiento sistémico, el 48,4% tratamiento tópico, el 22,6% agentes biológicos y el 15,6% manejo quirúrgico. La mediana del tiempo hasta el control clínico del PG fue de 19 meses (16 meses en varones vs. 20 meses en mujeres; $p = 0,041$). Durante el seguimiento, se registró una mortalidad global del 12,5% (37,5% en varones vs. 4,2% en mujeres; $p = 0,04$).

Discusión (o conclusión)

En conclusión, el PG mostró un predominio en mujeres con EII. Se observaron diferencias de sexo significativas, con los varones presentando un inicio más tardío de la enfermedad, un curso más agresivo y una mayor mortalidad en comparación con las mujeres.

20. Dermatitis de contacto alérgica a clorhexidina: un alérgeno que ha llegado para quedarse

Ángel González García, Altea Esteve Martínez, Elena Pérez Zafrilla, Daniel Blaya Imbernón, Rodrigo Peñuelas Leal, Esther Díez Recio, Violeta Zaragoza Ninet
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

La clorhexidina es una biguanida empleada como antiséptico. A pesar de ser un compuesto habitualmente seguro, es un alérgeno capaz de desarrollar hipersensibilidad tanto inmediata, como hipersensibilidad retardada o dermatitis alérgica de contacto (DAC). Sin embargo, la posible coexistencia de ambas entidades ha sido escasamente reportada. A pesar de que no está bien establecido, el despistaje de hipersensibilidad inmediata en pacientes con DAC, puede permitir desenmascarar cuadros clínicamente leves o inaparentes, pero con potencial gravedad.

Material y métodos

Presentamos los datos de 34 pacientes con DAC a clorhexidina en un centro terciario, desde 2018 a la actualidad.

Resultados (o caso clínico)

- Durante los últimos 7 años 34 pacientes han sido diagnosticados de DAC por clorhexidina; 23 fueron varones y 11 mujeres, con una edad media al diagnóstico de 14 años.
- Diez pacientes presentaban contexto atópico. 9 de ellos manifestaban rinoconjuntivitis alérgica, 5 pacientes asma y otros 6 dermatitis atópica concomitante.
- En todos los pacientes se realizó el diagnóstico mediante pruebas epicutáneas. En 21 pacientes se indicó la realización de ROAT (repeated open application test), siendo positivo en 15 de ellos.
- Aunque solo 1 paciente manifestó clínica de hipersensibilidad inmediata a clorhexidina, se realizó prick test a 25 de los pacientes, resultando positivo en 4 de ellos.

Discusión (o conclusión)

- El aumento en la incidencia de DAC por clorhexidina resalta la importancia de considerar este compuesto como un alérgeno emergente.

- La detección temprana de estas reacciones puede ser crucial para prevenir eventos adversos graves, destacando la importancia de realizar un despistaje de hipersensibilidad inmediata en todos los pacientes con DAC por clorhexidina.
- Las manifestaciones clínicas pueden orientar acerca del alérgeno causal.

Bibliografía

Warshaw EM et al. Patch Testing to Chlorhexidine Digluconate, 1% Aqueous: North American Contact Dermatitis Group Experience, 2015-2020. *Dermatitis*. 2023;34(6):501-508. doi:10.1089/derm.2023.0077

Moral L et al. Allergic contact dermatitis to chlorhexidine in children. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2024;52(6):33-39. Published 2024 Nov 1. doi:10.15586/aei.v52i6.1171

21. Biomarcadores pronósticos en carcinoma epidermoide: el INL y su potencial en tratamientos de inmunoterapia. Estudio retrospectivo de 125 pacientes

Andrea Diez Santandreu¹, Javier Lorenz Dolz¹, Beatriz Corcoles Janonne¹, Eduardo Nagore Enguinados¹, Celia Requena Caballero¹, Esperanza Manrique Silva¹, Beatriz Llombart Cussac¹, Carlos Serra Guillén¹, David Millan Esteban², Fátima Mayo Martínez², Ruggero Moro¹, Onofre Sanmartín Jiménez¹

1. IVO, Valencia., 2. Universidad catolica de valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

El carcinoma epidermoide (CE) es un cáncer cutáneo frecuente, y el índice de infiltración linfocitaria (INL) se ha identificado como un posible biomarcador pronóstico. Este estudio evalúa la relación entre el INL y la respuesta a la inmunoterapia en pacientes con CE.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo con 120 pacientes diagnosticados con CE. Se analizó el INL en pacientes diagnosticados por anatomía de CEC y su correlación con la respuesta a la inmunoterapia y la supervivencia global.

Resultados (o caso clínico)

Los pacientes con un INL alto mostraron una menor supervivencia global en comparación con aquellos con INL bajo y estadios más elevados. Los resultados sobre inmunoterapia son preliminares en estos momentos.

Discusión (o conclusión)

El INL podría servir como un biomarcador pronóstico en pacientes con CE, ayudando a predecir la eficacia de la inmunoterapia y a personalizar los tratamientos.

Bibliografía

Usó, T., et al. (2020). Biomarcadores predictivos de respuesta a los inhibidores de los puntos de control inmunitario en cáncer de pulmón. *Farmacia Hospitalaria*, 44(4), 181-189

Strippoli S, Fanizzi A, Quaresmini D, et al. Cemiplimab in an Elderly Frail Population of Patients With Locally Advanced or Metastatic Cutaneous Squamous Cell Carcinoma: A Single-Center Real-Life Experience From Italy. *Front Oncol*. 2021;11:686308. Published 2021 Nov 8. doi:10.3389/fonc.2021.686308

22. Papel de la BSGC en el melanoma cutáneo de cabeza y cuello

Carlos Mendieta Ibáñez², Blanca De Unamuno Bustos¹, Rafael Botella Estrada^{1,2}

1. Hospital Universitario y Politécnica La fe, Valencia. 2. Universidad de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

El melanoma cutáneo de cabeza y cuello (MCC) presenta características clínico-patológicas distintas a las del melanoma en otras localizaciones (MOL). La biopsia selectiva de ganglio centinela (BSGC) es la técnica estándar para la estadificación ganglionar. Sin embargo, este procedimiento presenta una serie de particularidades en los MCC debido a la complejidad del drenaje linfático, las características anatómicas y el perfil de estos pacientes.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo unicéntrico comparando pacientes con MCC y MOL con indicación de ganglio centinela entre 2001 y 2004. Se compararon las características clínico-patológicas, la tasa de cumplimiento y los resultados de la BSGC en ambos grupos. Además, se analizaron las tasas de recaída y la supervivencia libre de enfermedad, global y específica de melanoma en ambas localizaciones.

Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 256 pacientes, 52 con MCC y 204 con MOL. Los MCC presentaron una mayor edad media al diagnóstico ($p < 0,001$), predominio masculino (80,8% vs. 51%; $p < 0,001$) y mayor frecuencia de biopsias incisionales ($p < 0,001$). Las tasas de realización de BSGC fueron menores en los MCC en

comparación con los MOL (67,3% vs. 84,3%; $p = 0,005$) con una mayor frecuencia de resultados indeterminados (42,9% vs. 15,1%; $p < 0,001$), debido en gran parte a la ausencia de migración del radiotrazador. No se observaron diferencias significativas en la supervivencia libre de enfermedad (SLE) ni en la supervivencia específica por enfermedad (SEE) entre los MCC y MOL, aunque sí en la supervivencia global (SG).

Discusión (o conclusión)

La BSGC en MCC presenta mayores dificultades técnicas y una posible menor rentabilidad diagnóstica en comparación con MOL. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de un enfoque individualizado para su indicación, considerando factores clínico-patológicos y la viabilidad técnica del procedimiento

Bibliografía

- Li AT et al. J Am Acad Dermatol. 2024.
- Fadaki N et al. Ann Surg Oncol. 2013;20(9):3089-97.

23. Estudio de la asociación entre xantogranulomas de debut en la edad adulta y procesos neoplásicos

Ainhoa Fernández Arregui¹, Jose María Martín Hernández², Liria Terradez Mas², Alejandro García Vázquez², Alicia Tormos Esteve², María Ángeles Revert Fernández²

1. Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, 2. Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia

Fundamento (o introducción)

Los xantogranulomas son la variedad más común de histiocitosis de células no Langerhans (HCNL), presentándose habitualmente en niños pequeños y, menos frecuentemente, en adultos. Aquellos pacientes pediátricos que asocian múltiples xantogranulomas y neurofibromatosis tipo 1, tienen un riesgo aumentado de desarrollar una leucemia mielomonocítica. De igual manera, otras entidades incluidas en el mismo grupo de la clasificación de la Histiocyte Society (grupo C) se han asociado con procesos malignos (el xantogranuloma necrobiótico con gammapatías monoclonales y la reticulohistiocitosis multicéntrica con neoplasias viscerales).

Material y métodos

El objetivo de este estudio fue evaluar si la aparición de xantogranulomas en la edad adulta se relacionaba con un mayor riesgo de desarrollar neoplasias

viscerales o hematológicas. Para ello, se han revisado las historias clínicas de los pacientes con edad 18 años a los que se les extirparon lesiones con diagnóstico histológico de xantogranuloma en el Servicio de Dermatología del Hospital Clínico Universitario de Valencia, durante un período de 15 años (01/01/2005-31/12/2019) y que tuvieran un seguimiento mínimo posterior de 5 años, salvo fallecimiento previo.

Resultados (o caso clínico)

Se identificaron 20 lesiones pertenecientes a 18 pacientes (11 hombres y 7 mujeres, rango de edad de 21 a 69 años). El 27,7% de los individuos (5/18) desarrollaron algún tipo de neoplasia (2 cánceres mamarios, 1 testicular, 1 glioblastoma multiforme y 1 linfoma T), presentando el 80% de ellos enfermedad metastásica. Ocho de los 13 pacientes restantes (61,5%), presentaron tumores benignos o lesiones hiperplásicas, sobre todo en región genitourinaria o gastrointestinal.

En cuanto a los hallazgos histológicos, no se constató ninguna característica distintiva entre los casos que asociaron neoplasias o lesiones hiperplásicas.

Discusión (o conclusión)

En base a estos resultados sería recomendable realizar un despistaje para descartar patología neoplásica o hiperplásica en pacientes adultos que presenten xantogranulomas, realizando especial énfasis en mamas, sistema genitourinario y gastrointestinal.

Bibliografía

1. doi: 10.1182/blood-2016-01-690636
2. doi: 10.1016/S0001-7310(05)73061-1
3. doi: 10.1016/j.jaad.2003.08.019

24. Piel en empedrado: integración de clínica, histopatología y biología molecular

Miguel Mansilla Polo^{1,2}, Daniel Martín Torregrosa^{1,2}, Rafael Andreu Lapiedra³, Margarita Llavador Ros⁴, Esperanza Lluch Taboada⁵, Montserrat Évole Busellí⁶

1. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia. 3. Departamento de Hematología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 4. Departamento de Anatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 5. Laboratorio de Citogenética y Biología Molecular, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia. 6. Departamento de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

Fundamento (o introducción)

Las histiocitosis de células indeterminadas (HCL) son un subgrupo raro de histiocitosis, caracterizadas por la proliferación de células histiocíticas con fenotipo intermedio entre las células de Langerhans y otras células dendríticas. Su baja incidencia y la ausencia de marcadores inmunohistoquímicos específicos dificultan su diagnóstico y caracterización, lo que requiere estudios avanzados de biología molecular.

Material y métodos

Presentamos el caso de un paciente joven con HCL, cuyo diagnóstico y tratamiento implicaron un abordaje multidisciplinar. Se requirió la colaboración de dermatología, hematología, genética, biología molecular y anatomía patológica, así como el uso de técnicas avanzadas de análisis genómico. La evaluación incluyó estudios histológicos, inmunohistoquímicos y de biología molecular mediante mapeo óptico para detectar alteraciones genéticas asociadas.

Resultados (o caso clínico)

Varón de 18 años con lesiones cutáneas difusas, afectando prácticamente el 100% de la superficie corporal. El estudio histopatológico mostró una proliferación histiocítica con positividad para S100 y CD68, pero negatividad para CD1a y langerina. El análisis molecular identificó la translocación ETV3-NCOA2, confirmando el diagnóstico de HCL. Se inició tratamiento con cladribina en monoterapia, con buena respuesta clínica y sin efectos adversos relevantes.

Discusión (o conclusión)

La HCL es una entidad poco caracterizada y con espectro clínico variable. Su diagnóstico es complejo debido a la falta de marcadores específicos, lo que resalta la importancia de estudios moleculares avanzados. La translocación ETV3-NCOA2 se ha identificado en algunos casos de histiocitosis, sugiriendo un posible papel en la patogénesis. Actualmente, no existen guías terapéuticas estandarizadas, y las opciones de tratamiento se basan en datos limitados. En nuestro caso, la cladribina en monoterapia resultó eficaz, lo que sugiere que puede ser una alternativa válida en casos extensos. Sin embargo, se requieren más estudios para definir estrategias óptimas de manejo y pronóstico.

Bibliografía

1. Brown RA, Kwong BY, McCalmont TH, et al. ETV3-NCOA2 in indeterminate cell histiocytosis: clonal translocation supports sui generis. *Blood*. 2015;126(20):2344-5.

25. Lentigo en tinta china. Presentación de 3 casos con imagen de microscopía confocal

José Carrasco Muñoz, Irene Albert Cobo, Marina Senent Valero, Nalia Domínguez Lirón, Carlos Gómez Calatayud, José Bañuls Roca
Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante

Fundamento (o introducción)

El lentigo en tinta china es una entidad benigna que puede plantear dificultades en el diagnóstico diferencial con el lentigo maligno.

Material y métodos

Presentación de 3 casos

Resultados (o caso clínico)

Nos consultan por unas lesiones pigmentadas, de evolución desconocida, en zonas fotoexpuestas. A la exploración se observa una lesión asimétrica, con un retículo prominente y grueso en la zona central, con bordes irregulares y dentados, y alguna zona con dudoso refuerzo perifolicular. En la periferia presenta zonas de retículo parcheado. Recurrimos al microscopio confocal, donde observamos, tanto en cortes superficiales como profundos, un patrón de panal de abeja con papilas dérmicas regulares, con bordes densos en la unión dermoepidérmica. En uno de los pacientes se realiza biopsia, donde se observa hiperpigmentación predominante en los extremos inferiores de las crestas epidérmicas, sin aumento del número ni tamaño de melanocitos ni queratinocitos. Todo ello es compatible con el diagnóstico de lentigo en tinta china.

Discusión (o conclusión)

Esta entidad benigna, de incidencia desconocida, se trata de una lesión pigmentada no melanocítica. Recibe su nombre por simular una mancha de tinta china sobre la piel.

Suele presentarse como una lesión única, a modo de mácula muy hiperpigmentada con bordes irregulares y angulosos, de aspecto reticulado, generalmente de menos de 5 mm. Aparece principalmente en zonas fotoexpuestas. Dermatoscópicamente, es característico el retículo parcheado en la periferia.

Al microscopio confocal, los hallazgos principales son las papilas dérmicas compactas, con borde redondeado en unión dermoepidérmica y agrupación de células brillantes en la dermis papilar.

A la histología se caracteriza por presentar una hiperplasia lentiginosa de la epidermis e hiperpigmentación casi exclusiva del extremo inferior de crestas epidérmicas.

Bibliografía

Arpaia G, et al. Dermoscopy of ink-spot lentigo: A new perspective. *J Vis Commun Med.* 2024;47(2):89-92.

Salvi M, et al. Digital imaging of ink spot lentigo: Confocal microscopy and line-field confocal optical coherence tomography assessment. *JEADV.* 2024; 3(4):1308-11.

26. Carcinoma adenoescamoso cutáneo: serie de casos y consideraciones pronósticas

Javier Lorenz Dolz, Andrea Díez Santandreu, Beatriz Córcoles Janone, Beatriz Llombart Cussac, Carlos Serra Guillén, Fatima Mayo Martínez, Celia Requena Caballero, Eduardo Nagore Enguidanos, Ruggero Moro, Onofre Sanmartín Jiménez
Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia

Fundamento (o introducción)

El carcinoma escamoso cutáneo (CEC) se ha convertido en los últimos años en la neoplasia dermatológica con mayor mortalidad en tasas absolutas. A pesar de que la mayoría de casos presentan un comportamiento indolente, se ha visto que existen variedades histológicas con mayor agresividad y tendencia a metastatizar. Entre ellas, el carcinoma adenoescamoso cutáneo, se trata de una variedad infrecuente, caracterizada por la presencia de diferenciación glandular dentro de un CEC convencional, y que se ha asociado con una mayor propensión a la invasión local, recurrencias y metástasis.

Material y métodos

Presentamos cuatro casos de carcinomas adenoescamosos en nuestro centro, analizando sus características clínicas e histológicas, así como su evolución y pronóstico.

Resultados (o caso clínico)

Se analizaron cuatro casos de carcinoma adenoescamoso cutáneo. Clínicamente, las lesiones se presentaron como masas infiltrativas de crecimiento rápido, con ulceración en la mitad de los pacientes.

El diagnóstico se confirmó mediante estudio histopatológico, evidenciando la coexistencia de diferenciación escamosa bien diferenciada y un componente glandular/mucosecretor. En todos los casos, la inmunohistoquímica fue fundamental para el diagnóstico diferencial.

Discusión (o conclusión)

En nuestra serie se confirmó el comportamiento clínico agresivo de esta entidad, con una alta tendencia a la invasión profunda y la progresión metastásica. A pesar del tratamiento quirúrgico inicial, todos los pacientes requirieron terapia sistémica debido a la recurrencia o diseminación de la enfermedad, lo que resalta la naturaleza infiltrativa de esta variante tumoral. Esto subraya la importancia de un diagnóstico temprano y de un enfoque terapéutico multidisciplinario, incluyendo la consideración de tratamientos adyuvantes desde etapas iniciales.

Dado su pronóstico desfavorable, es crucial seguir investigando estrategias terapéuticas más efectivas.

Bibliografía

1. Fu JM, McCalmont T, Yu SS. Adenosquamous carcinoma of the skin: a case series. *JAMA Dermatol.* 2024;160(2):137-9. doi:10.1001/jamadermatol.2023.5712.
2. Ecker RI, Simmons PD. Adenosquamous carcinoma of the skin. *Br J Dermatol.* 1991;125(6):582-5. doi:10.1111/j.1365-2133.1991.tb14728.x.

XIII REUNIÓN STV
SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



ACADEMIA ESPAÑOLA
DE DERMATOLOGÍA
Y VENEREOLOGÍA



Alicante, 11 y 12 de abril de 2025
Hotel Eurostars Centrum Alicante

NOTAS

NOTAS



<https://reunion-valenciana.aedv.es/>

VIAJES *El Corte Inglés*
CONGRESOS

SECRETARÍA TÉCNICA:

M.I.C.E. Valencia

Tel. +34 963 107 189

Email: congresoSVDER@viajeseci.es