

**Castellón de la Plana**  
5 y 6 de abril 2024. Hotel Luz

# **XII Reunión** de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA







## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

Castellón de la Plana

5 y 6 de abril 2024. Hotel Luz

Queridos compañeros:

Desde la Sección Territorial Valenciana de Dermatología y Venereología (STVD) queremos anunciaros que estamos trabajando en la organización de la XII Reunión de la STVD.

Tenemos el placer de invitaros los próximos 5 y 6 de abril de 2024 a la Reunión Anual de nuestra sección, que se celebrará en el Hotel Luz de Castellón.

Este año hemos decidido modificar el esquema de la reunión y sustituir las secciones de retos y controversias por una mesa redonda sobre ITS y una sección que nos actualizará en temas candentes de nuestra práctica clínica. Por otra parte, hemos eliminado la sección de pósteres y os animamos a enviar comunicaciones orales. El tiempo para éstas será de 4 minutos cuando se presenten casos clínicos y de 8 minutos cuando se expongan los resultados de una revisión de casos o de un estudio clínico o traslacional. Además, tendremos la oportunidad de disfrutar de dos conferencias magistrales, una sobre inteligencia artificial y otra sobre dermatología estética, desarrolladas por dermatólogos expertos en cada uno de estos campos.

Os invitamos a crear un clima participativo en el que las dudas, sugerencias o desacuerdos sobre los temas que vayan surgiendo se discutan y comenten. Estamos convencidos de que cada uno de los hospitales de nuestra Sección tiene casos, series de pacientes y experiencias que nos pueden enriquecer al resto.

La jornada del viernes finalizará con una cena en la que se entregarán las becas y los premios a las mejores publicaciones del 2023. Concluiremos la reunión con la Asamblea General y la entrega de premios a las mejores comunicaciones de la reunión.

Os esperamos con ilusión en nuestra Reunión

**La Junta**



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA





## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

Benvolguts companys:

Des de la Secció Territorial Valenciana de Dermatologia i Venereologia (STVD) volem anunciar-vos que estem treballant en l'organització de la XII Reunió de la STVD. Tenim el plaer de convidar-vos els pròxims 5 i 6 d'abril de 2024 a la Reunió Anual de la nostra Secció, que se celebrarà a l'Hotel Llum de Castelló.

Enguany hem decidit modificar l'esquema de la reunió i substituir les seccions de reptes i controvèrsies per una taula redona sobre ITS i una secció que ens actualitzarà en temes candents de la nostra pràctica clínica. D'altra banda, hem eliminat la secció de posters i us animem a enviar comunicacions orals. El temps per a aquestes serà de 4 minuts quan es presenten casos clínics i de 8 minuts quan s'exposen els resultats d'una revisió de casos o d'un estudi clínic o traslacional. A més, tindrem l'oportunitat de gaudir de dues conferències magistrals, una sobre intel·ligència artificial i una altra sobre dermatologia estètica, desenvolupades per dermatòlegs experts en cadascun d'aquests camps.

Us convidem a crear un clima participatiu en el qual els dubtes, suggeriments o desacords sobre els temes que vagen sorgint es discutisquen i comenten. Estem convençuts que cadascun dels hospitals de la nostra Secció té casos, sèries de pacients i experiències que ens poden enriquir a la resta.

La jornada del divendres finalitzarà amb un sopar en el qual s'entregaran les beques i els premis a les millors publicacions del 2023. Conclourem la reunió amb l'Assemblea General i el lliurament de premis a les millors comunicacions de la Reunió.

Us esperem amb il·lusió en la nostra Reunió.

**La Junta**



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



## JUNTA DIRECTIVA SECCIÓN VALENCIANA AEDV

<b>Rafael Botella Estrada</b>	<b>Presidente</b>
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 <sup>a</sup> Dolores Ramón Quiles	Representante Eméritos
Javier Melgosa Ramos	Representante de Aspirantes



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Programa

#### Viernes, 5 de abril de 2024

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

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

**Moderadoras:**

Dra. Blanca de Unamuno

Dra. Begoña Escutia

**1. Medicina Personalizada: de la Fisiopatogenia al Tratamiento.**

Miguel Mansilla-Polo<sup>1,2</sup>, Daniel Martín-Torregrosa<sup>1,2</sup>, Begoña Escutia-Muñoz<sup>1,2</sup>, Carlos Abril-Pérez<sup>1,2</sup>, Ignacio Torres-Navarro<sup>1,2</sup>, Rafael Botella-Estrada<sup>1,2,3</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe. Valencia. 3. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

**11. Psoriasis pustulosa anular tratada satisfactoriamente con Espesolimab: presentación de un caso**

Saray Porcar Saura<sup>1</sup>, Celia Sanchis Sánchez<sup>1</sup>, Julián Boix Vilanova<sup>1</sup>, Aránzazu Arrieta Vinaixa<sup>2</sup>, Antonio Jesús Pellicer Castell<sup>1</sup>, Rafael Carmena Ramón<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario de La Plana, Villarreal, Castellón. 2. Hospital de Manises, Valencia

**18. Púrpura anular y eosinofilia: una vasculitis poco frecuente**

Carolina Labranderoy Hoyos, Andrés Grau Echevarría, Rodrigo Peñuelas Leal, Daniel Blaya Imbernón, Junisbel Gutiérrez Rivero, Violeta Zaragoza Ninet  
Consortio Hospital General Universitario Valencia

**20. Características clínicas y manifestaciones cutáneas del síndrome anti-sintetasa: dos casos clínicos ilustrativos**

Alba Llorens López, Cristina Fernández Romero, Lorena Vila Cobreros, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván, Esther Quecedo Estebanez  
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

**21. La piel como clave sistémica: afectación pulmonar por el síndrome de Sweet**

Lorena Vila Cobreros<sup>1</sup>, Cristina Fernández Romero<sup>1</sup>, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván<sup>1</sup>, Alba Llorens López<sup>1</sup>, Pilar Alemany Monraval<sup>2</sup>, Marina Pérez Bravo<sup>3</sup>, Aima Lancharro Anchel<sup>3</sup>, Francisco Javier Miquel Miquel<sup>1</sup>, Víctor Díos Guillán<sup>4</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 3. Servicio de Hematología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 4. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario. Valencia.

**4. Eficacia y seguridad de la terapia fotodinámica combinada en pacientes con queratosis actínicas**

Rodolfo David Palacios Díaz, Mónica Pozuelo Ruiz, Blanca de Unamuno Bustos, Antonio Sahuquillo Torralba, Isabel Hernández Jurado, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

**10. Estudio del uso del circuito rápido oncológico para sospecha de melanoma durante los 6 primeros años de funcionamiento en el Departament de Salut de Castelló**

Miquel Armengot Carbó<sup>1,2</sup>, Víctor Alonso Chornet<sup>2</sup>, Gerard Pitarch Bort<sup>1,2</sup>

1. Hospital General Universitari de Castelló. 2. Universitat Jaume I, Castelló

**17. Inmunoterapia y toxicidad asociada en pacientes de edad avanzada con melanoma: estudio retrospectivo**

Mónica Pozuelo Ruiz, Rodolfo David Palacios Díaz, Blanca de Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

**5. Verrugas Ano-Genitales En Niños: ¿qué Hacer?**

Osvaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván<sup>1</sup>, Marian Vila Caballer<sup>2</sup>, Fernando Millán Parrilla<sup>2</sup>, Lorena Vila Cobreros<sup>1</sup>, Cristina Fernández Romero<sup>1</sup>, Alba Llorens López<sup>1</sup>

1. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 2. Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, Valencia

**6. Nódulos pruriginosos pretibiales: un reto diagnóstico y terapéutico**

Cristina Albanell Fernández, David Muñoz Castro, José María Martín Hernández, Francisca Rausell Félix, Ángeles Revert Fernández

Hospital Clínico Universitario de Valencia



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### 16. **Síndrome de Phace(s): seguridad en el manejo**

Iván Blay Simón, Héctor Gegúndez Hernández, Álvaro Aguado Vázquez, Cecilia Alonso Díez, Pilar Villodre Lozano, Tania Díaz Corpas  
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

### 7. **Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento con moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato.**

Santiago Soto Fuster, Samuel Navarrete Espí, Cristina García Gálvez, Guillermo Cervera Ygual, Encarnación Montesinos Villaescusa, Ángeles Revert Fernández  
Hospital Clínico Universitario de Valencia

18:15 a 18:45 **PAUSA-CAFÉ**

18:45 a 20:00 **MODIFICAR LA PRÁCTICA CLÍNICA: DE LA COSTUMBRE A LA EVIDENCIA**

#### **Moderadores:**

- Dra. Mercedes Rodríguez Serna
- Dr. Antonio Sahuquillo Torralba
- Dr. Ignacio Torres Navarro

#### **Ponentes:**

- Dr. José María Sánchez Motilla (adjunto) y Dra. Pilar Villodre (residente)
- Dr. Javier López Dávila (adjunto) y Dr. Miguel Mansilla Polo (residente)
- Dra. Iris González Villanueva (adjunto) y Dra. Verónica Sánchez García (residente)
- Dr. Onofre Sanmartín (Jefe de servicio) y Dra. Laura Mascarell (Residente)

20:00 a 20:45 **CONFERENCIA MAGISTRAL.  
Inteligencia artificial**

José María Ortiz



## Sábado, 6 de abril de 2024

09:00 a 10:30 **COMUNICACIONES 2**

**Moderadores:**

Dr. Javier Miquel

Dr. Gerard Pitarch

- 2. Serie de casos de liquen plano pilar recalcitrante tratados con Upadacitinib**  
Miguel Antonio Lasheras Pérez, Rodolfo David Palacios Díaz, Conrad Pujol Marco, Begoña Escutia Muñoz, Fernando Navarro Blanco, Rafael Botella Estrada  
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia
- 3. Estudio de coste-efectividad del tratamiento secuencial con biológicos en la psoriasis en placas**  
Rebeca Alcalá García<sup>1</sup>, José Vicente Arcos Machancoses<sup>2</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>3</sup>, Joaquín Borrás Blasco<sup>4</sup>  
1. Servicio de Dermatología. Hospital de Sagunt., Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia. 3. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia. 4. Servicio de Farmacia. Hospital de Sagunt, Valencia
- 8. Efectividad de roflumilast oral en el tratamiento del "espectro aftosis" a las 24 semanas, un estudio observacional multicéntrico**  
Rodrigo Peñuelas Leal<sup>1</sup>, Carolina Labrandero Hoyos<sup>1</sup>, Gemma Pérez Pastor<sup>1</sup>, Violeta Zaragoza Ninet<sup>1</sup>, Laura García Fernández<sup>2</sup>, José Luis Sánchez Carazo<sup>3</sup>  
1. Hospital General Universitario de Valencia. 2. Hospital Universitario San Juan de Alicante. 3. Hospital General Universitario de Valencia
- 9. Guselkumab, Tildrakizumab y Risankizumab en Psoriasis: estudio multicéntrico head-to-head en práctica clínica real**  
Miguel Mansilla-Polo<sup>1,2</sup>, Antonio Sahuquillo-Torrallba<sup>1,2</sup>, Conrad Pujol-Marco<sup>1,2</sup>, Álvaro Aguado-Vázquez<sup>3</sup>, Cecilia Alonso-Díez<sup>4</sup>, Jorge Magdaleno-Tapia<sup>4</sup>, Cristina Albanell-Fernández<sup>5</sup>, David Muñoz-Castro<sup>5</sup>, Daniel Martín-Torregrosa<sup>1,2</sup>, Francisco J. Melgosa-Ramos<sup>6</sup>, Rafael Botella-Estrada<sup>1,2,7</sup>  
1 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2 Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe, Valencia. 3 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. 4 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario General de Valencia. 5 Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario, Valencia. 6 Servicio de Dermatología. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva, Valencia. 7 Facultad de Medicina. Universidad de Valencia



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

- 12. Anifrolumab para el tratamiento del lupus eritematoso cutáneo refractario: estudio multicéntrico de experiencia en vida real en la comunidad valenciana**  
Daniel Martín Torregrosa<sup>1,2</sup>, Miguel Mansilla Polo<sup>1,2</sup>, Andrés Grau Echevarría<sup>3</sup>, Rebeca Alcalá García<sup>4</sup>, Ignacio Torres Navarro<sup>1,4,2</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,2</sup>  
1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2. IIS La Fe, Valencia. 3. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 4. Hospital de Sagunto, Valencia
- 13. Tralokinumab en eccema de manos**  
Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello, Rodrigo Peñuelas Leal, Carolina Labrandero Hoyos, Andrés Grau Echevarría, Violeta Zaragoza Ninet  
Hospital General Universitario de Valencia
- 14. Caracterización de pacientes con psoriasis inducida por fármacos anti-TNF**  
Fernando Navarro Blanco<sup>1</sup>, Miguel Antonio Lasheras Pérez<sup>1</sup>, Antonio Javier Sahuquillo Torralba<sup>1</sup>, Begoña Escutia Muñoz<sup>2</sup>, Conrad Pujol Marco<sup>1</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,2</sup>  
1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2. Universidad de Valencia,
- 15. Upadacitinib y su rol en el tratamiento del vitiligo: una posible arma terapéutica**  
Jorge Magdaleno-Tapiál, Pablo Hernández-Bel, Altea Esteve-Martínez, Rodrigo Peñuelas-Leal, Carolina Labrandero-Hoyos, Amparo Pérez-Ferriols  
Hospital General Universitario de Valencia
- 19. Características histológicas y expresión de elafina tisular en la enfermedad de injerto contra huésped cutánea comparado con las toxicodermias.**  
Paula Molés Poveda<sup>1,2</sup>, Empar Mayordomo Aranda<sup>3</sup>, Jaime Sanz Caballer<sup>3</sup>, Miguel Ángel Sanz Alosno<sup>3</sup>, Natalia Chaparro Aguilera<sup>4,5</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>3</sup>  
1. Hospital de la Plana, Castellón. 2. Instituto de investigación Sanitaria La Fe, Valencia. 3. Hospital Universitari i Politécnic La Fe, Valencia. 4. Hospital Clínico de Valencia. 5. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia

10:30 a 11:00

**PAUSA CAFÉ**

Castellón de la Plana  
5 y 6 de abril 2024. Hotel Luz



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



11:00 a 12:00

### **MESA REDONDA. Infecciones transmisión sexual**

Moderador: Dr. Jorge Magdaleno Tapial

**Ponentes:**

- Dr. Pablo Hernández Bel
- Dr. Gerard Pitarch Bort
- Dr. Jorge Magdaleno Tapial

12:00 a 12:45

### **CHARLA CON EL EXPERTO**

#### **Dermatología estética: mis claves para obtener los mejores resultados**

Dr. Juan Sopena

12:45 a 13:15

### **ASAMBLEA GENERAL**

Premios a las mejores comunicaciones



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### RESÚMENES COMUNICACIONES

**Viernes, 5 de abril**

**16:15 a 18:00 h.**

#### **COMUNICACIONES ORALES 1**

**Moderadoras:**

Dra. Blanca de Unamuno

Dra. Begoña Escutia

#### **1. Medicina Personalizada: de la Fisiopatogenia al Tratamiento**

Miguel Mansilla-Polo<sup>1,2</sup>, Daniel Martín-Torregrosa<sup>1,2</sup>, Begoña Escutia-Muñoz<sup>1,2</sup>, Carlos Abril-Pérez<sup>1,2</sup>, Ignacio Torres-Navarro<sup>1,2</sup>, Rafael Botella-Estrada<sup>1,2,3</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe. Valencia. 3. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

##### **Fundamento (o introducción)**

La vasculopatía asociada a STING de inicio en la infancia (SAVI, por sus siglas en inglés) es un trastorno genético autoinflamatorio poco frecuente caracterizado por una activación constitutiva de STING (estimulador de genes de interferón), que lleva a una sobreproducción de interferón (interferonopatía tipo I). Se caracteriza por una inflamación sistémica de inicio neonatal o infantil y una vasculopatía de vasos pequeños que produce lesiones cutáneas, pulmonares y articulares graves.

##### **Material y métodos**

Se presenta el caso clínico de una paciente de 40 años atendida, diagnosticada y tratada por síndrome de SAVI en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

##### **Resultados (o caso clínico)**

Concretamente, se trataba de una paciente que presentaba múltiples visitas a Dermatología, Medicina Interna y Otorrinolaringología a lo largo de toda su vida. Desde los 2 años de edad, su clínica consistía en perniois, necrosis de cartilagos nasal y auricular y disnea a grandes esfuerzos. La clínica era incapacitante en meses fríos. La combinación de esta clínica, junto a la presencia de antecedentes familiares con un patrón dominante, llevó al diagnóstico de síndrome de SAVI. Tras debatirse en sesión clínica, se decidió inicio de Anifrolumab, para un abordaje completamente etiopatogénico, con una respuesta completa y con efectos adversos leves.

## Discusión (o conclusión)

Presentamos el caso clínico de una paciente con síndrome de SAVI con dos novedades todavía no descritas en la literatura:

1. Mutación no descrita previamente: heterocigosis en variante c.497G>A (p.Gly166Glu; NM\_198282.4).
2. Tratamiento con Anifrolumab. La medicina personalizada ha llegado para quedarse. El conocimiento de la etiopatogenia de las distintas enfermedades dermatológicas está llevando y llevará a tratamientos específicos para cada paciente, reduciendo con ello los efectos adversos, pero sin reducir por ello la efectividad terapéutica.

## Bibliografía

1. Cetin Gedik K, Lamot L, Romano M, Demirkaya E, Piskin D, Torreggiani S, et al. The 2021 European Alliance of Associations for Rheumatology/American College of Rheumatology points to consider for diagnosis and management of autoinflammatory type I interferonopathies: CANDLE/PRAAS, SAVI and AGS. *Ann Rheum Dis.* 2022 May;81(5):601-613.
2. Liu Y, Jesus AA, Marrero B, Yang D, Ramsey SE, Sanchez GAM, et al. Activated STING in a vascular and pulmonary syndrome. *N Engl J Med.* 2014 Aug 7;371(6):507-518.

## 11. Psoriasis pustulosa anular tratada satisfactoriamente con Espesolimab: presentación de un caso

Saray Porcar Saura<sup>1</sup>, Celia Sanchis Sánchez<sup>1</sup>, Julián Boix Vilanova<sup>1</sup>, Aránzazu Arrieta Vinaixa<sup>2</sup>, Antonio Jesús Pellicer Castell<sup>1</sup>, Rafael Carmena Ramón<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario de La Plana, Villarreal, Castellón. 2. Hospital de Manises, Valencia

### Fundamento (o introducción)

La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) es una variante rara y grave de psoriasis caracterizada por la aparición de pústulas estériles y lagos de pus sobre amplias áreas de eritema. Existe una forma clínica de PPG anular que se caracteriza por la presencia de lesiones anulares o policíclicas, que a menudo se asocia a síntomas sistémicos leves. Recientemente, Spesolimab, un inhibidor del receptor de la IL-36, ha sido aprobado para el tratamiento de los brotes de PPG.

### Material y métodos

Caso clínico.

### Resultados (o caso clínico)

Presentamos el caso de una mujer de 62 años con brotes de GPP anular desde 2014, sin síntomas sistémicos asociados. La paciente ha recibido múlt-



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

tiples tratamientos con eficacia limitada como corticoides tópicos, ciclosporina, metotrexato, acitretino, dapsona, ustekinumab, apremilast, guselkumab y risankizumab. En febrero de 2023, la paciente presentaba un GPPGA de 2 y un BSA del 3% y ante la ausencia de mejoría con los diferentes tratamientos prescritos, se decidió solicitar Spesolimab en el programa de uso compasivo. La paciente fue tratada con una única infusión intravenosa de Spesolimab 900 mg en marzo de 2023. A la semana de la administración las pústulas habían desaparecido y solo persistían máculas rosadas, con un BSA del 1% y un GPPGA de 1. El tratamiento fue bien tolerado, excepto por el desarrollo de astenia. Seis meses después del tratamiento con Spesolimab, la paciente permanece libre de brotes.

### **Discusión (o conclusión)**

Presentamos el caso de una paciente con GPP anular que, tras numerosos fracasos con varias terapias sistémicas y biológicas previas, ha mostrado muy buena respuesta con una única infusión de Spesolimab, con mantenimiento de la respuesta a los seis meses y sin efectos adversos graves.

### **Bibliografía**

Fernández Galván A, Daudén E, Butron Bris B, Segu íOlmedilla M, Miguélez A, Fraga J, et al. First experiences in real clinical practice treating a patient with generalised pustular psoriasis with Spesolimab. *JEADV Clin Pract.* 2023;1-4.

### **18. Púrpura anular y eosinofilia: una vasculitis poco frecuente**

Carolina Labrandero Hoyos, Andrés Grau Echevarría, Rodrigo Peñuelas Leal, Daniel Blaya Imbernón, Junisbel Gutiérrez Rivero, Violeta Zaragoza Ninet  
Consorcio Hospital General Universitario Valencia

### **Fundamento (o introducción)**

Varón de 83 años con antecedente de asma bien controlada, que acude a urgencias por cuadro de 12 horas de evolución de edema bilateral acral asociado a lesiones cutáneas purpúricas anulares afectando a palmas, plantas y tronco.

### **Material y métodos**

La clínica comenzó 2 semanas antes con prurito palmo plantar continuo sin evidenciarse edema ni lesiones cutáneas. Se realizó de urgencia una analítica que mostró eosinofilia y una radiografía de tórax sin hallazgos patológicos, además de dos biopsias cutáneas. Se pautó prednisona 30 mg en pauta descendente con resolución rápida del edema y de las lesiones cutáneas con las primeras dosis.

## Resultados (o caso clínico)

En el estudio histopatológico se observó la presencia de infiltrado eosinofílico perivascular en dermis superficial y profunda con necrosis fibrinoide sin presencia de granulomas ni afectación epidérmica. Se completó el estudio con marcadores de autoinmunidad siendo negativos incluyendo los ANCA. Durante el seguimiento el paciente presentó otro brote de lesiones acrales que se resolvió al iniciar corticoides orales.

## Discusión (o conclusión)

Con todos estos hallazgos se realizó el diagnóstico de vasculitis eosinofílica recurrente cutánea (VERC). La VERC es una entidad limitada a la piel descrita recientemente con menos de 20 casos en la literatura, que se caracteriza por episodios de lesiones purpúricas pruriginosas de predominio acral, angioedema y eosinofilia con hallazgos de vasculitis eosinofílica de pequeño vaso en la biopsia cutánea.

Característicamente responden rápidamente a corticoterapia oral con episodios recurrentes al suspender la misma, lo que dificulta su manejo. Algunos autores consideran la VERC una forma minor o cutánea del síndrome de Churg-Strauss o granulomatosis eosinofílica con poliangeitis, por lo que su seguimiento a largo plazo es imprescindible.

## Bibliografía

Quijano-Gomero EG, Rodríguez-Zúñiga MJM, Sanz-Montero ME, Durand-Buse D. Clinical, Dermoscopic and Histologic Features of Recurrent Cutaneous Eosinophilic Vasculitis Cases. *Actas Dermosifiliogr (Engl Ed)*. 2019 Sep;110(7):590-596. English, Spanish. doi: 10.1016/j.ad.2017.12.012. Epub 2018 Jun 21.

## 20. Características clínicas y manifestaciones cutáneas del síndrome antisintetasa: dos casos clínicos ilustrativos

Alba Llorens López, Cristina Fernández Romero, Lorena Vila Cobreros, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquin Galván, Esther Quecedo Estebanez  
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

### Fundamento (o introducción)

El síndrome antisintetasa (SAS) es un trastorno poco frecuente incluido dentro del grupo de las miopatías inflamatorias autoinmunes, caracterizado por miositis, enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), artralgias o artritis, fiebre, lesiones hiperqueratóticas en manos y fenómeno de Raynaud



## **XII Reunión** de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### **Material y métodos**

Presentamos dos casos clínicos.

### **Resultados (o caso clínico)**

El primero trata de una mujer de 40 años, sin antecedentes relevantes, que precisó ingreso hospitalario por fiebre vespertina, artralgias, astenia y disnea. Refería episodios de eritema en región malar y en escote. No fenómeno de Raynaud. En la exploración cutánea observamos lesiones hiperqueratósicas y fisuradas, bilaterales y simétricas, en palmas de manos y dedos. Los hallazgos radiológicos fueron compatibles con una EPID. Elevación única de CKs, ANA positivos (1/640), y anticuerpos anti-Ro, anti-La y anti-EJ positivos.

En segundo lugar, un hombre de 44 años con antecedentes de síndrome de Klinefelter con esclerodermia y síndrome de Raynaud de 14 años de evolución con ulceraciones recidivantes isquémicas en pulpejos y disestesias en miembros inferiores. A la exploración lesiones blanquecinas atróficas con una pequeña ulceración en región pretibial izquierda de 2 meses de evolución y lesiones de aspecto cicatricial atróficas compatibles con vasculitis livedoide. Analíticamente ANAs, crioaglutininas y blot esclerodermiforme negativos, VSG elevada y anticuerpo anti-Ej positivo. Radiológicamente sin hallazgos patológicos, pero presentó un DLCO patológico.

### **Discusión (o conclusión)**

El SAS se categorizaba en el pasado como dermatomiositis por su clínica, pero desde 1992 se considera una entidad específica. Existen diversos anticuerpos antisintetasa conocidos, aunque los anticuerpos anti-EJ son raros y presentan características diferenciales respecto al resto que pueden resultar útiles para realizar un correcto diagnóstico diferencial.

Se resalta la complejidad del diagnóstico en las enfermedades sistémicas con afectación cutánea, destacando la correlación entre manifestaciones cutáneas y los análisis serológicos, subrayando la importancia de otras pruebas complementarias en el diagnóstico diferencial de las dermatomiositis sistémicas.

### **Bibliografía**

1. Blanco-S, Rodríguez-E, Galache-C, Cosme-Álvarez-C, Nosti-D. "Manos-de-mecánico"-como-signo-cutáneo-característico-del-síndrome-antisintetasa. Actas-Dermo-Sifilográficas. 2005-May;96(4):241-4.



2. Wells-M, Alawi-S, Thin-KYM, Gunawardena-H, Brown-AR, Edey-A, et al. A multidisciplinary approach to the diagnosis of antisynthetase syndrome. *Front-Med(Lausanne)*[Internet]. 2022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.959653>
3. Zhang-Y, Ge-Y, Yang-H, Chen-H, Tian-X, Huang-Z, et al. Clinical features and outcomes of the patients with anti-glycyl-tRNA-synthetase syndrome. *Clin-Rheumatol*[Internet]. 2020;39(8):2417-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10067-020-04979-8>

## 21. La piel como clave sistémica: afectación pulmonar por el síndrome de Sweet

Lorena Vila Cobreros<sup>1</sup>, Cristina Fernández Romero<sup>1</sup>, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquín Galván<sup>1</sup>, Alba Llorens López<sup>1</sup>, Pilar Alemany Monraval<sup>2</sup>, Marina Pérez Bravo<sup>3</sup>, Aima Lancharro Anchel<sup>3</sup>, Francisco Javier Miquel Miquel<sup>4</sup>, Víctor Dios Guillán<sup>4</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 2. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 3. Servicio de Hematología. Hospital Arnau de Vilanova. Valencia. 4. Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario. Valencia

El síndrome de Sweet (SS) constituye el prototipo de dermatosis neutrofílica desde su descripción en 1964. Entre sus manifestaciones extracutáneas, la afectación pulmonar es infrecuente, con solo 45 casos en la literatura.

Presentamos a una mujer con síndrome mielodisplásico (SMD) transformado a leucemia mieloide aguda, ingresada en hematología por neutropenia febril con clínica respiratoria. Durante el ingreso desarrolló dos placas violáceas, calientes y dolorosas a nivel frontal y en antebrazo, por las que se interconsultó a dermatología. Con la sospecha de SS se realizó biopsia, evidenciándose un extenso infiltrado neutrofílico dérmico sin vasculitis y marcado edema en dermis superficial. Los cultivos e inmunotinciones para microorganismos fueron negativos.

Asimismo, la paciente presentaba clínica respiratoria con infiltrados nodulares en todas las áreas pulmonares, que no mejoraban a pesar de una cobertura antibiótica completa. El lavado broncoalveolar mostró elevación de neutrófilos sin evidencia de infecciones.

Con el diagnóstico de SS y la sospecha de afectación pulmonar, se inició corticoterapia con rápida respuesta en ambos dominios. La paciente pudo ser alta con prednisona oral y se logró una desescalada de los corticoides sin reaparición de la clínica.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

La afectación pulmonar por SS consiste en una alveolitis neutrofílica con cultivos negativos y rápida respuesta a corticoides. Si no se trata, su pronóstico es fatal.

Radiológicamente se evidencian consolidaciones bilaterales y áreas en vidrio deslustrado. Más de la mitad de los casos reportados se asocian a neoplasia hematológica subyacente, como en nuestra paciente. La clínica cutánea es habitualmente concomitante a la pulmonar, aunque en ocasiones puede preceder a la misma.

Este caso refleja la naturaleza sistémica del SS y la posibilidad de daño a órganos internos, destacando el papel protagonista del dermatólogo en el diagnóstico cutáneo que, en ocasiones como esta, puede ser la clave para establecer un tratamiento que evite un desenlace desfavorable.

### Bibliografía

1. Ferea CR, Mihai SN, Balan G, Badescu MC, Tutunaru D, Tatu AL. Sweet Syndrome Associated with Myelodysplastic Syndrome-A Review of a Multidisciplinary Approach. *Life (Basel)*. 2023;13(3):809. doi:10.3390/life13030809
2. Mehrtens SH, Hasan ZU, Halpern SM, McLornan DP. Sweet's syndrome with pulmonary involvement. *BMJ Case Rep*. 2019;12(8):e229997. Published 2019 Aug 15. doi:10.1136/bcr-2019-229997

#### 4. **Eficacia y seguridad de la terapia fotodinámica combinada en pacientes con queratosis actínicas**

Rodolfo David Palacios Díaz, Mónica Pozuelo Ruiz, Blanca de Unamuno Bustos, Antonio Sahuquillo Torralba, Isabel Hernández Jurado, Rafael Botella Estrada  
Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

#### **Fundamento (o introducción)**

Las queratosis actínicas (AK) son lesiones premalignas altamente prevalentes en población adulta mayor, con piel clara y exposición solar crónica(1). La terapia fotodinámica convencional(cPDT) es un tratamiento con altas tasas de respuesta y baja recurrencia, sin embargo, el dolor y la necesidad de anestesia pueden limitar su uso(2). La terapia fotodinámica con luz de día(-dPDT) y la terapia fotodinámica combinada(combPDT), una sesión de dPDT seguida de cPDT, han surgido como alternativas. Existe poca información sobre la efectividad y seguridad de la combPDT. El objetivo de este estudio fue describir la eficacia y seguridad de una cohorte de pacientes que recibieron combPDT.

## Material y métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo de práctica clínica real en pacientes con AK tratados con combPDT en un solo centro. Cada sesión consistía en realización de dPDT con aminolevulinato de metilo o ácido 5aminolevulinico, seguido de iluminación con lámpara de la zona tratada (cPDT). Cada paciente recibió 2 sesiones separadas por 4 semanas.

## Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 24 pacientes que fueron en su mayoría varones (91.7%), adultos mayores (mediana de edad 79.5 años), con AK de grado máximo Olsen II(70.8%) y III(29.2%) en cuero cabelludo(50%), cara(25%), labios(16.7%) y extremidades(4.2%). Tras una mediana de 5.3 meses desde la valoración basal, los pacientes presentaron una reducción significativa del número de AK (70.2%, $p<0.001$ ) y del grado máximo Olsen I(55%), II(25%) y III(20%) ( $p=0.008$ ). La combPDT fue bien tolerada en todos los casos: solo 6 pacientes refirieron dolor leve, 5 pacientes, costras, y 2 pacientes, eritema.

## Discusión (o conclusión)

La combPDT es un tratamiento efectivo para la reducción de AK con buena tolerancia y perfil de seguridad.

## Bibliografía

1. Sáenz-Guirado S, et al. Combined versus conventional photodynamic therapy with 5-aminolaevulinic-acid-nanoemulsion for actinic keratosis. *Photodermatol Photimmunol Photomed*.2022;38(4):334-342.
2. Salido-Vallejo R, et al. Combined daylight and conventional photodynamic therapy with 5-aminolaevulinic-acid-nanoemulsion for actinic keratosis of the face and scalp. *Arch Dermatol Res*.2020;312(9):675-680.

## 10. Estudio del uso del circuito rápido oncológico para sospecha de melanoma durante los 6 primeros años de funcionamiento en el Departamento de Salud de Castelló

Miquel Armengot Carbó<sup>1,2</sup>, Víctor Alonso Chornet<sup>2</sup>, Gerard Pitarch Bort<sup>1,2</sup>

1. Hospital General Universitari de Castelló. 2. Universitat Jaume I, Castelló

### Fundamento (o introducción)

El Circuito Rápido Oncológico (CRO) es un vía de derivación cuya finalidad es agilizar al máximo la atención en Dermatología a pacientes con sospecha de melanoma cutáneo remitidos desde Atención Primaria.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Objetivo

Describir las derivaciones y los tiempos asistenciales del CRO para sospecha de melanoma en el Departament de Salut de Castelló durante los primeros seis años de funcionamiento, con el fin de identificar áreas susceptibles de mejora.

### Material y métodos

Estudio observacional descriptivo transversal, con una recogida retrospectiva de todos los casos remitidos a través del CRO a Dermatología entre noviembre de 2017 y noviembre de 2023. Se recogieron los datos relativos a las sospechas diagnósticas y diagnósticos finales, evaluando su adecuación con el propósito del circuito, y se cuantificaron los tiempos de demora hasta primera visita en Dermatología.

### Resultados (o caso clínico)

Sospechas diagnósticas que motivaron la derivación: cáncer cutáneo no melanoma (CCNM) 48,7%, melanoma 38,6%, inespecífico/otras 12,7%. Diagnósticos finales: lesión benigna 49%, CCNM 44%, melanoma 7%. Diagnóstico final de las lesiones derivadas como sospecha de melanoma: nevus 28%, queratosis seborreica 22%, otras lesiones benignas 20%, carcinoma basocelular 14%, melanoma 16%.

Tiempos asistenciales: la mediana de demora hasta la visita en Dermatología fue de 4 días. El 99% fueron atendidos en menos de 15 días

### Discusión (o conclusión)

El CRO se está utilizando con frecuencia para derivar sospechas diagnósticas distintas a melanoma. El desconocimiento sobre la finalidad de este circuito y un mal diseño del cuestionario empleado para llevar a cabo la derivación pueden explicar este uso inadecuado.

Más de la mitad de las sospechas de melanoma eran lesiones no melano-cíticas, que son relativamente sencillas de distinguir dermatoscópicamente. Una formación adecuada podría corregir en parte este problema.

El CRO ha cumplido con los tiempos asistenciales establecidos como adecuados para este tipo de vía de derivación.

### Bibliografía

Dan Med J. 2024 25;71(2):A0723043  
Ann R Coll Surg Engl. 2007 89(6):609-15

## 17. Inmunoterapia y toxicidad asociada en pacientes de edad avanzada con melanoma: estudio retrospectivo

Mónica Pozuelo Ruiz, Rodolfo David Palacios Díaz, Blanca de Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

### Fundamento (o introducción)

El tratamiento del melanoma invasivo en pacientes de edad avanzada a menudo supone un reto terapéutico en la práctica clínica, dado que la fragilidad y/o las comorbilidades en esta población a menudo limitan el uso de terapias con potenciales efectos adversos, como lo es la inmunoterapia. Además, este grupo de población está infrarrepresentado en los ensayos clínicos. No obstante, estudios en vida real de inmunoterapia sugieren que no hay diferencias por edad en resultados de supervivencia y en seguridad, incluso se considera que la inmunosenescencia podría jugar un papel 'protector' para el desarrollo de toxicidad.

### Material y métodos

Se realiza un estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes con melanoma en tratamiento con antiPD1 (con/sin antiCTLA4) en seguimiento en nuestro servicio de Dermatología. Se recogen las características basales y clínico-patológicas de los pacientes y datos sobre los tratamientos y toxicidad asociada. Se divide a la población en grupos en función de la edad para la comparación estadística.

### Bibliografía)

- Iacono D. et al. Immunotherapy for older patients with melanoma: From darkness to light? *Pigment Cell Melanoma Res.* 2021 May;34(3):550-563.
- de Glas NA. et al. Toxicity, Response and Survival in Older Patients with Metastatic Melanoma Treated with Checkpoint Inhibitors. *Cancers (Basel).* 2021 Jun 5;13(11):2826.
- Cybulska-Stopa B. et al. Anti-programmed cell death-1 therapy in octogenarian and nonagenarian advanced/metastatic melanoma patients. *Melanoma Res.* 2021 Feb 1;31(1):49-57.

## 5. Verrugas Ano-Genitales En Niños: ¿qué Hacer?

Oswaldo Gabriel Pereira-Resquín Galvan<sup>1</sup>, Marian Vila Caballer<sup>2</sup>, Fernando Millán Parrilla<sup>1</sup>, Lorena Vila Cobreros<sup>1</sup>, Cristina Fernández Romero<sup>1</sup>, Alba Llorens López<sup>1</sup>

1. Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. 2. Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, Valencia



## **XII Reunión** de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### **Fundamento (o introducción)**

En la edad pediátrica, las verrugas ano-genitales (VAG) pueden adquirirse de forma sexual y no sexual, lo cual supone un reto médico-legal dada la carencia de protocolos establecidos.

### **Resultados (o caso clínico)**

Paciente varón de 6 años que presenta múltiples lesiones pediculadas de color rosado de unos 2-4mm en región perianal. Se plantea el diagnóstico de condilomas acuminados que es confirmado mediante biopsia. El genotipado de VPH para genotipos mucosos fue negativo. El resto de la exploración del niño es normal y no hay antecedentes de verrugas vulgares en el niño, ni en familiares, ni en la madre en el momento del parto. Se decide notificar el caso a servicios sociales e interconsulta a la trabajadora social del centro.

### **Discusión (o conclusión)**

Dada la ausencia de guías específicas, desde nuestro centro proponemos el siguiente protocolo de manejo médico-legal elaborado con la ayuda de pediatría y trabajos sociales.

En todo menor con VAG debe considerarse el abuso sexual como posible. Debemos entrevistarnos con el adulto, con el menor, buscar signos físicos y/o comportamentales de abuso sexual y descartar otras ETS, tras lo cual podremos encontrarnos en las siguientes situaciones:

Paciente de cualquier edad con VAG y datos sospechosos de abuso sexual: realizar denuncia pertinente mediante el parte judicial y notificación a los servicios sociales.

Paciente > 4 años con VAG sin otros datos sospechoso de abuso sexual: dado que el riesgo aumenta con la edad, consideramos el riesgo de abuso sexual como moderado en estos pacientes. Notificar a los servicios sociales para su seguimiento.

Paciente < 4 de años con VAG sin otros datos sospechosos de abuso sexual: en estos casos es más frecuente la transmisión vertical. Condicionaremos la notificación a la aparición de nuevos datos que hagan sospechar la presencia de un abuso sexual durante el seguimiento.

### **Bibliografía)**

- Mouesca-JP et-al. Verrugas-anogenitales-y-sospecha-de-abuso-sexual-infanto-juvenil. Archivos-Argentinos-de-Pediatría. 2012.

- Awasthi-S. Anogenital-warts-and-relationship-to-child-sexual-abuse: Systematic-review-and-meta-analysis. *Pediatr-Dermatol.* 2021.

## 6. **Nódulos pruriginosos pretibiales: un reto diagnóstico y terapéutico**

Cristina Albanell Fernández, David Muñoz Castro, José María Martín Hernández, Francisca Rausell Félix, Ángeles Revert Fernández  
Hospital Clínico Universitario de Valencia

### **Fundamento (o introducción)**

Presentamos el caso de una niña de 17 años afecta de epidermólisis ampollosa distrófica pruriginosa (EADP) en tratamiento con dupilumab.

### **Material y métodos**

Se presenta un caso clínico diagnosticado y tratado en el hospital clínico universitario de Valencia

### **Resultados (o caso clínico)**

Niña de 17 años en seguimiento en dermatología tras haber sido diagnosticada a los 7 años de epidermólisis ampollosa pruriginosa.

La paciente presentaba desde los primeros años de vida múltiples pápulas y nódulos muy pruriginosos con superficie liquenificada y, en algunos de ellos, ulcerada. Ha recibido múltiples tratamientos en años previos, pero ninguno había logrado controlar de forma satisfactoria el prurito, y, en consecuencia, las escoriaciones autoprovocadas.

En abril de 2023, se decidió iniciar tratamiento con dupilumab a una dosis inicial de 600 mg seguida de 300 mg cada 2 semanas. Antes de iniciar el tratamiento la intensidad del prurito era de 7/10 en la escala EVA. Tras 7 meses con el tratamiento, el prurito había disminuido a 3/10 en la escala EVA y las lesiones se habían reducido en número y tamaño.

### **Discusión (o conclusión)**

El prurito que caracteriza a estos pacientes es típicamente refractario a tratamientos convencionales (corticoides, antihistamínicos, inhibidores de calcineurina, ciclosporina...).

Clínicamente es importante realizar el diagnóstico diferencial con el prurigo nodular, el liquen plano hipertrófico y el liquen amiloide.

Presentamos un caso de EADP tratado con dupilumab con buen control del prurito, mejoría de las lesiones y de la calidad de vida.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Bibliografía

1. Roque Quintana B, Piqué Durán E, Pérez Cejudo JA. Control del prurito refractario en epidermolísis ampollosa pruriginosa con dupilumab. *Actas Dermosifiliogr.* 2023
2. Zhao C, Cao S, Gao X, Xu X, Gu L. Identification of a novel COL7A1 variant associated with dystrophic epidermolysis bullosa pruriginosa responding effectively to dupilumab. *Mol Genet Amp Genom Med.* 2023. doi:10.1002/mgg3.2258
3. Clawson RC, Duran SF, Pariser RJ. Epidermolysis bullosa pruriginosa responding to dupilumab. *JAAD Case Rep.* 2021;16:69-71. doi:10.1016/j.jidcr.2021.07.036

### 16. Síndrome de Phace(s): seguridad en el manejo

Iván Blay Simón, Héctor Gegúndez Hernández, Álvaro Aguado Vázquez, Cecilia Alonso Díez, Pilar Villodre Lozano, Tania Díaz Corpas  
Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia

#### Fundamento (o introducción)

El acrónimo PHACE(S) hace referencia a la conjunción de malformaciones de fosa posterior y otras asociadas (P), hemangiomas (H), anomalías arteriales cerebrales y cervicales (A), defectos cardíacos (C), anomalías oculares (E) y defectos esternales y del rafe supraumbilical (S). Su diagnóstico y manejo requiere un abordaje multidisciplinar, con diversas pruebas complementarias e instauración de tratamiento a edades extremas.

#### Material y métodos

Presentamos una serie de 2 casos de nuestro servicio exponiendo el manejo clínico y la evolución posterior.

#### Resultados (o caso clínico)

Caso nº1: Recién nacida a término con hemangioma infantil (HI) hemifacial derecho presente a los pocos días del nacimiento con crecimiento progresivo. Además, hidrocefalia tratada con derivación ventrículo-peritoneal. Se instauró tratamiento con propranolol oral con buena tolerancia.

Caso nº 2: Nacida a término que desarrolla un HI segmentario minimamente proliferativo hemifacial izquierdo, asociado a hipoplasia del hemisferio cerebral izquierdo y persistencia de la arteria hipoglosa ipsilateral. Se instauró propranolol oral con buena tolerancia.

#### Discusión (o conclusión)

Cuando sospechamos un SD de PHACES, la realización de RM cerebral y troncos supraaórticos es imprescindible. No obstante, la "alarma" que la FDA



emitió sobre la sedación en <3 años nos exige determinar cuál sería el momento adecuado. Nuestra experiencia más reciente nos muestra que, idealmente, no han de demorarse las exploraciones complementarias, sobre todo con el objetivo de estratificar correctamente el riesgo de complicaciones y poder instaurar precozmente el tratamiento con propranolol; pese a ello, consideramos que la decisión final ha de tomarse de forma multidisciplinar, idealmente en un comité clínico.

### **Bibliografía**

1. Evaluating the Safety of Oral Propranolol Therapy in Patients with PHACE Syndrome. Author: Olsen, Gerilyn M.. 2020. JAMA Dermatology.
2. More than 3 hours and less than 3 years: Safety of anaesthetic procedures in infants less than 3 years old subjected to surgery for more the 3 hours. Author: Álvarez, Escudero J.; et al. 2020. AEP.

## **7. Lesiones por virus del papiloma humano en pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento con moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato.**

Santiago Soto Fuster, Samuel Navarrete Espí, Cristina García Gálvez, Guillermo Cervera Ygual, Encarnación Montesinos Villaescusa, Ángeles Revert Fernández  
Hospital Clínico Universitario de Valencia

### **Fundamento (o introducción)**

Los receptores de la esfingosina 1-fosfato (S1PR) se emplean en el tratamiento modificador de la esclerosis múltiple (EM). Su principal efecto es la reducción de los linfocitos circulantes. Entre alguno de sus efectos adversos encontramos el aumento de infecciones virales.

### **Material y métodos**

Describir una serie de pacientes tratados con del S1PR que han desarrollado lesiones por el virus del papiloma humano (VPH). Presentamos diecisiete casos de pacientes con lesiones por VPH.

### **Resultados (o caso clínico)**

Quince pacientes presentaron lesiones cutáneas por VPH y cuatro presentaron displasia cervical. Quince pacientes estaban en tratamiento con fingolimod y dos con siponimod. Las lesiones en piel fueron refractarias al tratamiento habitual en el 60% y en algunos casos su evolución fue aberrante. La retirada del tratamiento supuso la mejoría en el 70%. La mayoría de los



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

pacientes no habían recibido vacunación previa y siete fueron vacunados tras el diagnóstico del VPH.

### **Discusión (o conclusión)**

En la actualidad se desconoce el mecanismo por el cual los moduladores del S1PR parecen asociarse a una mayor tasa de infección por VPH frente a otros tratamientos modificadores de la enfermedad en EM. Se postula que parte de la defensa inmune adquirida contra el HPV depende del correcto funcionamiento de las células T y el descenso de éstas en sangre periférica podría ser uno de los factores implicados. Dado que un 20% de los pacientes tratados con S1PR padecieron verrugas vulgares, la vacuna contra el VPH es recomendable antes del inicio del fármaco, pues se ha demostrado eficaz en la prevención de lesiones por VPH. En caso de infección, podría ser necesaria la retirada del tratamiento.

### **Bibliografía**

- Jaafar N, Zeineddine M, Massouh J. Skin warts during fingolimod treatment in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Relat Disord.* 2019;36:101437. doi:10.1016/j.msard.2019.101437
- Sahi N, Al-Araji SA, Ciccarelli O, Chard DT, Trip SA. Treatment-refractory warts associated with fingolimod. *Pract Neurol.* 2022;22(6):503-504. doi:10.1136/pn-2022-003477

## Sábado, 6 de abril

09:00 a 10:30 h.

### COMUNICACIONES ORALES 2

#### Moderadores:

Dr. Javier Miquel

Dr. Gerard Pitarch

#### 2. Serie de casos de liquen plano pilar recalcitrante tratados con Upadacitinib

Miguel Antonio Lasheras Pérez, Rodolfo David Palacios Díaz, Conrad Pujol Marco, Begoña Escutia Muñoz, Fernando Navarro Blanco, Rafael Botella Estrada  
Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

##### Fundamento (o introducción)

El Liquen Plano Pilar (LPP) es una alopecia linfocítica cicatricial primaria de etiología desconocida, considerada como una variante folicular de Liquen Plano (LP). Las terapias disponibles usualmente fallan en controlar la enfermedad. Recientemente, los inhibidores de la Janus Kinasa (iJAK) tofacitinib, baricitinib, y ruxolitinib han demostrado eficacia en el tratamiento del LPP y Alopecia Frontal Fibrosante (AFF) resistentes a otras terapias. Upadacitinib es un iJAK aprobado para el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-grave y que ha sido utilizado con éxito, fuera de indicación, en el LP erosivo y en la alopecia areata, una alopecia linfocítica no cicatricial. Presentamos la primera serie de casos de LPP tratados con upadacitinib.

##### Material y métodos

. Se recogieron las características clínicas del paciente, la proporción de pérdida de cabello y las escalas de gravedad Lichen Planopilaris Activity Index (LPPAI), itch-Numerical Rating Scale (itch-NRS), pain-NRS y Dermatology Life Quality Index (DLQI), basalmente y en la última visita. LPPAI es una escala numérica no validada, que recoge síntomas, aspectos de la exploración física y dermatoscópica.

##### Resultados (o caso clínico)

Se identificaron 5 pacientes en tratamiento con upadacitinib. Las escalas de gravedad mejoraron en todos los pacientes. Los efectos adversos fueron leves y no llevaron a retirar el fármaco.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Discusión (o conclusión)

Se observó en modelos de ratón de LPP que las citoquinas inducidas por interferón estaban aumentadas en la protuberancia del folículo piloso, pudiendo participar en la activación de células T CD8+. Esto conllevaría la pérdida del privilegio inmune. Además, la expresión de JAK1 y JAK3 está aumentada en muestras humanas de LP y LPP. Upadacitinib inhibe JAK1, lo que podría inhibir la inflamación mediada por interferón y evitar el colapso del privilegio inmune. Puede que este sea el mecanismo por el que los pacientes mejoraron.

### Bibliografía)

- Plante J. Tofacitinib in the treatment of lichen planopilaris. JAAD.
- Moussa A. Treatment of lichen planopilaris with baricitinib. JAAD.

### 3. Estudio de coste-efectividad del tratamiento secuencial con biológicos en la psoriasis en placas

Rebeca Alcalá García<sup>1</sup>, José Vicente Arcos Machancoses<sup>2</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>3</sup>, Joaquín Borrás Blasco<sup>4</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital de Sagunt, Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA, Valencia. 3. Servicio de Dermatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. 4. Servicio de Farmacia. Hospital de Sagunt, Valencia

### Fundamento (o introducción)

Los informes de posicionamiento restringen los anti-IL23 al tratamiento de la psoriasis moderada-grave sin respuesta al tratamiento clásico y a anti-TNF. No existen estudios de evaluación económica que comparen las diversas secuencias terapéuticas y que incluyan fármacos biosimilares (BS).

### Material y métodos

Se diseñó un modelo de Markov representando todas las secuencias de cuatro biológicos. Los parámetros de transición se estimaron con la persistencia de ustekinumab, secukinumab, ixekizumab, bimekizumab, brodalumab, guselkumab, risankizumab y los BS de adalimumab y ustekinumab. Los costes se obtuvieron de los precios de venta del laboratorio de 2023. Se asumió un descuento de 90% del precio para adalimumab-BS y de 75% para ustekinumab-BS. Se midieron los años de vida ajustados por calidad (AVAC) a los 10 años de acuerdo al PASI. El coste por respondedor se calculó como el cociente del coste capitativo acumulado y la proporción de pacientes que alcanzan PASI 75, 90 y 100. La coste-efectividad de cada secuencia se expresó en €/AVAC. Se seleccionó tanto la secuencia más eficiente como la

óptima en AVAC. Finalmente, se obtuvo probabilísticamente la distribución de razones de coste-efectividad incremental (RCEI) entre ambas. El umbral de disposición a pagar (UDP) se estableció en 30.000 €/AVAC.

### Resultados (o caso clínico)

La secuencia UST(BS)-ADA(BS)-BIM-BRO fue la más coste-efectiva (5,960 €/AVAC) dado el menor coste acumulado (52.646 €/paciente). El menor coste por respondedor en €/PASI 90 y en €/PASI 100 fue UST(BS)-ADA(BS)-GUS-RIS. La secuencia RIS-BRO-GUS-IXE, con 11.981 €/AVAC, arrojó la mayor calidad de vida. La RCEI entre la opción más eficaz y la más eficiente fue de mediana 99.048 €/AVAC (de 82.405 a 120.779 €/AVAC) y ningún ensayo bajó del UDP.

### Discusión (o conclusión)

A pesar de la eficacia de los anti-IL17 e IL23, la estrategia inicial de tratamiento más eficiente es usar los biosimilares de ustekinumab y adalimumab.

### Bibliografía

Carretero G, Puig L. Actas Dermosifliogr 2015;106:249–51.

## 8. Efectividad de roflumilast oral en el tratamiento del “espectro aftosis” a las 24 semanas, un estudio observacional multicéntrico

Rodrigo Peñuelas Leal<sup>1</sup>, Carolina Labrandero Hoyos<sup>1</sup>, Gemma Pérez Pastor<sup>1</sup>, Violeta Zaragoza Ninet<sup>1</sup>, Laura García Fernández<sup>2</sup>, José Luis Sánchez Carazo<sup>3</sup>

1. Hospital General Universitario de Valencia. 2. Hospital Universitario San Juan de Alicante. 3. Hospital General Universitario de Valencia

### Fundamento (o introducción)

La estomatitis oral recurrente y la enfermedad de Behçet son patologías caracterizadas por la presencia de aftas. El tratamiento busca mejorar la calidad de vida reduciendo el número y duración de las úlceras, así como el dolor. Sin embargo, las opciones terapéuticas son limitadas. Recientemente, se ha explorado el uso de roflumilast en pacientes con estomatitis aftosa recurrente y enfermedad de Behçet. Este estudio tiene como objetivo describir la efectividad y seguridad de roflumilast en pacientes con espectro aftosis en la práctica clínica habitual.

### Material y métodos

Estudio observacional analítico de cohorte única en 5 centros españoles, aprobado por comité ético. La población incluyó pacientes con estomatitis



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

aftosa recurrente y enfermedad de Behçet tratados con roflumilast oral. El objetivo fue valorar la disminución del número de brotes, aftas orales, aftas genitales, del dolor o de la duración de las mismas; así como explorar la seguridad.

### Resultados (o caso clínico)

Se han analizado un total de 33 pacientes. 22 pacientes con estomatitis aftosa recurrente y 11 pacientes con enfermedad de Behçet.

Las características demográficas, clínicas, tratamientos previos, los resultados de efectividad entre los diferentes periodos de tratamiento y temporales dentro del mismo, así como los resultados de efectividad, serán expuestos en la comunicación.

### Discusión (o conclusión)

El tratamiento con roflumilast oral reduce de forma significativa tanto el número de brotes, como el número de aftas orales, aftas genitales, el dolor y la duración de las mismas.

### Bibliografía

1. Peñuelas Leal R, Labrandero Hoyos C, Grau Echevarría A, Martínez Domenech Á, Casanova Esquembre A, Zaragoza Ninet V, et al. Refractory Behçet's disease successfully treated with roflumilast. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2023 May 25.
2. Gyldenløve M, Meteran H, Egeberg A. Rapid improvement of idiopathic aphthous ulcers with oral roflumilast therapy. *British Journal of Dermatology*. 2022;187(2):258–9
3. Dudding T, et al. Genome wide analysis for mouth ulcers identifies associations at immune regulatory loci. *Nature Communications*. 2019 Mar 5;10(1):1052. doi:10.1038/s41467-019-08923-6

## 9. Guselkumab, Tildrakizumab y Risankizumab en Psoriasis: estudio multicéntrico head-to-head en práctica clínica real

Miguel Mansilla-Polo<sup>1,2</sup>, Antonio Sahuquillo-Torrallba<sup>1,2</sup>, Conrad Pujol-Marco<sup>1,2</sup>, Álvaro Aguado-Vázquez<sup>3</sup>, Cecilia Alonso-Díez<sup>4</sup>, Jorge Magdaleno-Tapiel<sup>4</sup>, Cristina Albanel-Fernández<sup>5</sup>, David Muñoz-Castro<sup>5</sup>, Daniel Martín-Torregrosa<sup>1,2</sup>, Francisco J. Melgosa-Ramos<sup>6</sup>, Rafael Botella-Estrada<sup>1,2,7</sup>

1 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. 2 Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) La Fe. Valencia. 3 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia. 4 Servicio de Dermatología. Hospital Universitario General de Valencia. 5 Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. 6 Servicio de Dermatología. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva. Valencia. 7 Facultad de Medicina. Universidad de Valencia

## Fundamento (o introducción)

La aparición de los fármacos biológicos y de pequeña molécula ha revolucionado el tratamiento de la psoriasis. Entre los tratamientos biológicos, contamos con los inhibidores de la interleucina (IL) 23. El número de estudios que evalúan o comparan estos fármacos en práctica clínica real en psoriasis es escaso.

Los objetivos de este estudio fueron la descripción y comparación de la respuesta en psoriasis en práctica clínica a los inhibidores de la IL-23.

## Material y métodos

Estudio retrospectivo multicéntrico con todos los pacientes con psoriasis sometidos a tratamiento con Risankizumab, Tildrakizumab y Guselkumab. Se registraron las medidas de resultado a las 16, 24 y 48-52 semanas en términos de PASI, BSA, IGA y DLQI, así como los acontecimientos adversos reportados.

## Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 272 pacientes (121 Guselkumab, 109 Risankizumab y 42 Tildrakizumab). Los 3 grupos fueron comparables en cuanto a sus características basales y la gravedad clínica inicial de la enfermedad. Se registraron mejoras rápidas y sostenidas en el tiempo en las variables estudiadas con los tres fármacos, con un perfil de seguridad excelente. No se encontraron diferencias entre los tres fármacos.

## Discusión (o conclusión)

La IL-23 desempeña un papel crucial en la etiopatogenia de la psoriasis. La efectividad y seguridad de los tres fármacos aprobados anti IL-23 en España (Risankizumab, Tildrakizumab, Guselkumab) ha sido demostrada en ensayos clínicos y en práctica clínica real. Los resultados de nuestro estudio apoyan este hecho. No hemos encontrado diferencias entre los 3 grupos, si bien la escasa muestra limita la potencia estadística de esta comparación.

En conclusión, nuestro trabajo confirma la efectividad y seguridad en práctica clínica real de Guselkumab, Tildrakizumab y Risankizumab para el tratamiento de la psoriasis. Son necesarios nuevos estudios que evalúen comparativamente estas alternativas terapéuticas.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Bibliografía

1. Ten Bergen LL, Petrovic A, Krogh Aarebrot A, Appel S. The TNF/IL-23/IL-17 axis-Head-to-head trials comparing different biologics in psoriasis treatment. *Scand J Immunol.* 2020 Oct;92(4):e12946.
2. Blauvelt A, Chiricozzi A, Efst BD, Lebwohl MG. Safety of IL-23 p19 Inhibitors for the Treatment of Patients With Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Narrative Review. *Adv Ther.* 2023 Aug;40(8):3410-3433.

### 12. Anifrolumab para el tratamiento del lupus eritematoso cutáneo refractario: estudio multicéntrico de experiencia en vida real en la comunidad valenciana

Daniel Martín Torregrosa<sup>1,2</sup>, Miguel Mansilla Polo<sup>1,2</sup>, Andrés Grau Echevarría<sup>3</sup>, Rebeca Alcalá García<sup>4</sup>, Ignacio Torres Navarro<sup>1,4,2</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,2</sup>

1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia., 2. IIS La Fe, Valencia. 3. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 4. Hospital de Sagunto, Valencia

#### Fundamento (o introducción)

Anifrolumab se ha mostrado eficaz en el tratamiento de lesiones cutáneas en pacientes con LES en dos ensayos clínicos. Desde su aprobación, han surgido múltiples publicaciones de casos de LEC refractario que han experimentado una mejoría significativa con su uso.

#### Material y métodos

Para evaluar la eficacia y seguridad de anifrolumab para el tratamiento del LEC realizamos un estudio observacional retrospectivo multicéntrico en el que incluimos pacientes con diagnóstico de LEC que han recibido anifrolumab durante al menos 12 semanas.

#### Resultados (o caso clínico)

Incluimos un total de 10 pacientes con LEC. Anifrolumab fue eficaz y rápido en el tratamiento del LEC. Fue bien tolerado con escasos efectos adversos.

#### Discusión (o conclusión)

Anifrolumab ha sido aprobado recientemente para el tratamiento del LES moderado a grave en pacientes que reciben terapia convencional. Anifrolumab emerge como una terapia prometedora para el tratamiento del LEC, tal y como lo demuestran los ensayos clínicos pivotaes como las múltiples series de casos que ponen de manifiesto su eficacia a lo largo de gran parte del espectro de manifestaciones del LEC. Los efectos adversos más frecuentes de anifrolumab son las infecciones respiratorias y el herpes zóster.



## Bibliografía

1. Morand EF, Furie R, Tanaka Y, Bruce IN, Askanase AD, Richez C, et al. Trial of anifrolumab in active systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med.* 2020;382(3):211–21.
2. Furie RA, Morand EF, Bruce IN, Manzi S, Kalunian KC, Vital EM, et al. Type I interferon inhibitor anifrolumab in active systemic lupus erythematosus (TULIP-1): a randomised, controlled, phase 3 trial. *Lancet Rheumatol.* 2019;1(4):e208–19.

### 13. Tralokinumaben eccema de manos

Daniel Blaya Imbernón, Malena Finello, Rodrigo Peñuelas Leal, Carolina Labrandero Hoyos, Andrés Grau Echevarría, Violeta Zaragoza Ninet  
Hospital General Universitario de Valencia

#### Fundamento (o introducción)

El eccema de manos (EM) es una patología incapacitante que impacta fuertemente en la calidad de vida y el desarrollo profesional.

El manejo puede ser un desafío y abarcaría desde medidas educacionales, emolientes, corticoides e inhibidores de la calcineurina, hasta terapias sistémicas como metotrexato, ciclosporina, azatioprina, alitretinoína y acitretino. Algunas de estas terapias suponen asumir efectos secundarios o un coste económico elevado para el paciente. Por otro lado, las terapias biológicas aprobadas para la dermatitis atópica podría suponer un beneficio para estos pacientes y existen reportados resultados exitosos del uso de dupilumab. En este aspecto, tralokinumab, un anticuerpo contra IL-13 aprobado recientemente para el tratamiento de la dermatitis atópica moderada y grave, podría tener una respuesta favorable en esta patología.

#### Material y métodos

Planteamos un estudio observacional prospectivo de 12 pacientes, 7 mujeres y 5 hombres con una edad media de 57 años, con EM refractario a tratamientos convencionales y tratados con tralokinumab.

#### Resultados (o caso clínico)

Con una media de tratamiento de 16,7 semanas y una media de HECSI basal de 112,6 encontramos una reducción del HECSI del 71,8%, 94,7% y 99,1% en semanas 4, 12 y 16 de tratamiento.

#### Discusión (o conclusión)

La gran mayoría de los pacientes ha presentado una respuesta rápida, progresiva, completa y sostenida. Por lo que planteamos que tralokinumab podría posicionarse como tratamiento eficaz del EM refractario a tratamientos tópicos.



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

### Bibliografía

1. Thyssen JP, Schuttelaar MLA, Alfonso JH, Andersen KE, et al. Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis*. 2022 May;86(5):357-378.
2. Voorberg AN, Kamphuis E, Christoffers WA, Schuttelaar MLA. Efficacy and safety of dupilumab in patients with severe chronic hand eczema with inadequate response or intolerance to alitretinoin: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase IIb proof-of-concept study. *Br J Dermatol*. 2023 Sep 15;189(4):400-409. doi: 10.1093/bjd/ljad156. Erratum in: *Br J Dermatol*. 2024 Feb 16;190(3):e24-e26.

### 14. Caracterización de pacientes con psoriasis inducida por fármacos anti-TNF

Fernando Navarro Blanco<sup>1</sup>, Miguel Antonio Lasheras Pérez<sup>1</sup>, Antonio Javier Sahuquillo Torralba<sup>1</sup>, Begoña Escutia Muñoz<sup>1</sup>, Conrad Pujol Marco<sup>1</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,2</sup>

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

#### Fundamento (o introducción)

La psoriasis inducida por fármacos inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (anti-TNF) es una reacción paradójica infrecuente. Se debe a una proliferación de las células dendríticas plasmocitoides de la dermis y a una polarización inmune que desencadena la psoriasis en pacientes predispuestos. Los anti-TNF se utilizan en diversas patologías con diferente posología: psoriasis cutánea, artropatía psoriásica, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal e hidradenitis supurativa. Dado que su uso se encuentra en aumento, consideramos necesario recoger los pacientes de nuestro centro y tratar de determinar si hay una relación entre la dosis de anti-TNF y el riesgo de desarrollar psoriasis inducida.

#### Material y métodos

Se revisarán los registros clínicos entre 2007-2023 para identificar a los pacientes en tratamiento con anti-TNF que desarrollaron psoriasis inducida

Se recogieron las características clínicas basales, la dosis acumulada, el tiempo de latencia, la localización de las lesiones, datos clínicos y analíticos del cuadro y estrategia terapéutica.

#### Resultados (o caso clínico)

Se identificaron 53 pacientes que desarrollaron psoriasis inducida. Estaban en tratamiento por enfermedad inflamatoria intestinal (n=22), hidradenitis supurativa (n=17), psoriasis (n=9), artritis reumatoide (n=4) y espondilitis anquilopoyética (n=1).

## Discusión (o conclusión)

La psoriasis paradójica es un evento adverso cada vez más frecuente, que puede requerir adaptar la estrategia terapéutica. Consideramos que una mayor dosis del fármaco podría estar relacionado con la frecuencia de este adverso. No obstante, se requieren estudios de mayor tamaño.

## Bibliografía

- Naldi L, Peli L, Parazzini F, Carrel CF. Family history of psoriasis, stressful life events, and recent infectious disease are risk factors for a first episode of acute guttate psoriasis: Results of a case-control study. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2001 Mar;44(3):433-8.
- Xie W, Xiao S, Huang H, Zhang Z. Incidence of and Risk Factors for Paradoxical Psoriasis or Psoriasiform Lesions in Inflammatory Bowel Disease Patients Receiving Anti-TNF Therapy: Systematic Review With Meta-Analysis. *Frontiers in Immunology*. 2022 Mar 1;13.

## 15. Upadacitinib y su rol en el tratamiento del vitiligo: una posible arma terapéutica

Jorge Magdaleno-Tapial, Pablo Hernández-Bel, Altea Esteve-Martínez, Rodrigo Peñuelas-Leal, Carolina Labrandero-Hoyos, Amparo Pérez-Ferriols  
Hospital General Universitario de Valencia

### Fundamento (o introducción)

El vitiligo es un trastorno crónico de la piel caracterizado por la pérdida de melanocitos dando como resultado máculas acrómicas y que afecta aproximadamente al 0,5-2% de la población mundial. A pesar de su prevalencia, las opciones terapéuticas seguras y efectivas siguen siendo limitadas. Este trabajo discute una serie de 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) a las 12 y 24 semanas.

### Resultados (o caso clínico)

Se recogieron 10 pacientes con vitiligo tratados con upadacitinib, con un VES basal de 28.6. El 90% de los pacientes mostraron mejoría en el VES después del tratamiento con upadacitinib a las 48 semanas de tratamiento, siendo evidente desde la semana 24 de seguimiento. De los 9 pacientes que cum-



## XII Reunión de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

plimentaron las 48 semanas de seguimiento, el VES medio fue de 10,2, sin evidenciar eventos adversos significativos o graves. Una paciente suspendió el tratamiento por ineficacia a las 24 semanas.

### Discusión (o conclusión)

esta serie de casos, aunque limitada por su pequeño tamaño de muestra y la falta de un grupo de control, proporciona evidencia preliminar que apoya el uso de upadacitinib en el tratamiento del vitiligo.

### Bibliografía

1. Frisoli ML, Essien K, Harris JE. Vitiligo: Mechanisms of Pathogenesis and Treatment. *Annu Rev Immunol.* 2020 Apr 26;38:621-648.;
2. Montilla, A., et al. . Scoping Review on the Use of Drugs Targeting JAK/STAT Pathway in Atopic Dermatitis, Vitiligo, and Alopecia Areata. *Dermatology and Therapy,* 9, 655-67; Klein et al., *JDDG,* 2021
3. Pan et al., Concurrent vitiligo and atopic dermatitis successfully treated with upadacitinib: a case report, *J Dermatolog Treat,* 2023

### 19. Características histológicas y expresión de elafina tisular en la enfermedad de injerto contra huésped cutánea comparado con las toxicodermias.

Paula Molés Poveda<sup>1,2</sup>, Empar Mayordomo Aranda<sup>3</sup>, Jaime Sanz Caballer<sup>3</sup>, Miguel Ángel Sanz Alosno<sup>3</sup>), Natalia Chaparro Aguilera<sup>4,5</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>3</sup>

1. Hospital de la Plana, Castellón. 2. Instituto de investigación Sanitaria La Fe, Valencia. 3. Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia. 4. Hospital Clínico de Valencia. 5. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia

### Fundamento (o introducción)

Las manifestaciones cutáneas de la enfermedad de injerto contra huésped (EICH) son la más frecuentes y precoces, siendo indistinguibles de las toxicodermias. Se ha propuesto la expresión de elafina cutánea como biomarcador de diagnóstico con resultados contradictorios.

### Material y métodos

Se estudiaron variables histológicas, inmunofenotípicas y la expresión de elafina en biopsias de EICH (71) y toxicodermias (20).

### Resultados (o caso clínico)

Se observó una mayor atrofia, queratinocitos atípicos y engrosamiento de la lámina basal en la EICH aguda, mientras que en las toxicodermias se detectó

una mayor presencia de eosinófilos y un infiltrado perivascular más abundante. El patrón de expresión más frecuente de elafina fue de extensión total, homogéneo y con intensidad débil.

### **Discusión (o conclusión)**

La presencia de eosinófilos y un infiltrado inflamatorio abundante apoyan el diagnóstico de toxicodermia. El patrón de expresión cutánea de elafina no resultó útil para distinguir entre la EICH y las toxicodermias, ni para predecir la gravedad ni el pronóstico.

### **Bibliografía**

1. Brügggen, M.-C., Petzelbauer, P., Greinix, H., Contassot, E., Jankovic, D., French, L., Socié, G., Rabitsch, W., Kuzmina, Z., Kalhs, P., Knobler, R., Stingl, G. & Sary, G. (2015) Epidermal Elafin Expression Is an Indicator of Poor Prognosis in Cutaneous Graft-versus-Host Disease. *Journal of Investigative Dermatology*, 135, 999–1006.
2. Lehman, J.S., Gibson, L.E., el-Azhary, R.A., Chavan, R.N., Hashmi, S.K., Lohse, C.M. & Flotte, T.J. (2014) Acute cutaneous graft-vs.-host disease compared to drug hypersensitivity reaction with vacuolar interface changes: a blinded study of microscopic and immunohistochemical features. 42, 39–45.
3. Shulman, H.M., Cardona, D.M., Greenson, J.K., Hingorani, S., Horn, T., Huber, E., Kreft, A., Longerich, T., Morton, T., Myerson, D., Prieto, V.G., Rosenberg, A., Treister, N., Washington, K., Ziemer, M., Pavletic, S.Z., Lee, S.J., Flowers, M.E.D., Schultz, K.R., Jagasia, M., et al (2015) NIH Consensus Development Project on Criteria for Clinical Trials in Chronic Graft-versus-Host Disease: II. The 2014 Pathology Working Group Report. 21, 589–603.



# XII Reunión

de la Sección Valenciana  
de Dermatología y Venereología

## EMPRESAS COLABORADORAS

### PLATINO

---

abbvie



### ORO

---



J&J Innovative Medicine

sanofi



Eucerin®



AMGEN



### PLATA

---



Qualitime.

**Castellón de la Plana**  
5 y 6 de abril 2024. Hotel Luz



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



## NOTAS



## **XII Reunión** de la Sección Valenciana de Dermatología y Venereología

**Castellón de la Plana**

5 y 6 de abril 2024. Hotel Luz



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA



VIAJES *El Corte Inglés*  
CONGRESOS

**SECRETARÍA TÉCNICA:**

M.I.C.E. Valencia

Tel. +34 963 107 189

Email: congresoSVDER@viajeseci.es