



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA

# Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana de la Academia Española de Dermatología y Venereología

**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**







**Academia Española de  
Dermatología y Venereología  
Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana**

Presidente: Íñigo Martínez de Espronceda Ezquerro  
Servicio de Dermatología  
Hospital San Pedro de Logroño, La Rioja



**Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
Palacio Villa Suso - Vitoria, 9 de noviembre de 2024**

# Patrocinador Oro



## Programa





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**

## SÁBADO 9 DE NOVIEMBRE

## PROGRAMA

10:00 - 11:30 h.

### COMUNICACIONES ORALES 1

Moderadoras: **Lucía Carnero González / Itziar Arrue Michelena**

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz

10:00 h.  
Pág. 10

#### **Terapia fotodinámica combinada para el tratamiento de queratosis actínicas en pacientes trasplantados de órgano sólido: Estudio prospectivo, aleatorizado, intra-sujeto y comparativo con terapia fotodinámica con luz de día**

Inés Oteiza Rius(1), Ana Morelló Vicente(1), Elisa María Gómez González(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Leire Aguado Gil(1), Rafael Salido Vallejo(1) de (1)Departamento Dermatología de la Clínica Universidad de Navarra

10:06 h.  
Pág. 11

#### **Necrosis por heparina: a propósito de un caso**

Iván Vázquez Calo(1), Victoria Morillo Montañés(1) Jon Ander Yagüe Barcia(1), Iris Vicente Sánchez(1), Ester Moreno Artero(1), Leire Etxegaray Gamboa(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2) Anatomía Patológica del Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

10:12 h.  
Pág. 12

#### **Reacción paradójica tipo morfea tras inicio de dupilumab en paciente con prurigo nodular**

José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), Sergio García González(1), Sara Pilar Martínez Cisneros(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), Mar García García(2), Sonia de la Fuente Meira(1) y Mariano Ara Martín(1) de Servicio de (1)Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

10:18 h.  
Pág. 13

#### **Lesiones verrucosas en mucosa oral: diagnóstico diferencial a través de 2 casos**

Ana Orbea Sopena(1), Nerea González Romero(1), Maider Pretel Irazabal(1) y Ana Arechalde Pérez(1) del (1)Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

10:24 h.  
Pág. 14

#### **Dermatosis eosinofílica de malignidad hematológica. Presentación de un caso**

Paula Arratibel Goenaga(1), M<sup>a</sup> Asunción Arregui Murua(1), María Aranzazu Juaristi Abaunz(2), Hirune Cembrero Saralegui(1), Román Ballesteros Redondo(1), Nerea Infante Gonzalo(1), Natalia Valero Montalvo(1), Nerea Ormaechea Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa

10:30 h.  
Pág. 15

#### **Linfomas T cutáneos. Un reto diagnóstico y terapéutico**

Sara Pilar Martínez Cisneros(1), Sergio García González(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), Lucía Prieto Torres(1), Mariano Ara Martín(1), Luis Ignacio Sancho Val(2), Mar García García(3) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Hematología y (3)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

10:36 h.  
Pág. 16

#### **La piel como clave diagnóstica de una deficiencia nutricional**

Mary Carolina Antonetti Roso(1), Sergio García González(1), Sara Martínez Cisneros(1), José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), José Asensio Gómez(1), Javier Soro Miranda(1), Francesc Felipo Berlanga(2), Javier Sánchez Bernal(1), Mariano Ara Martín(1) Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**

**SÁBADO 9 DE NOVIEMBRE**

**PROGRAMA**

10:42 h.  
Pág. 17

**Aclareamiento cutáneo en una paciente con xeroderma pigmentoso en tratamiento con nivolumab**  
Rebeca Pérez Basco(1), José María Villa González(1), Joseba Ugedo Alzaga(1), Xabier Mirena Eizaguirre de Uriarte(1), José Luis Díaz Ramón(1) y Izaskun Ocerin Guerra(1) de (1)Hospital Universitario Cruces-Servicio de Dermatología

10:48 h.  
Pág. 18

**Síndrome de Rendu-Osler-Weber o Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria (HHT): Más allá de la genética**

Paula Soto Revuelta(1), José González Fernández(1), Sara Martínez Cisneros(1), Alejandro Tomas Esteban Escudero(1), Sergio García González(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), Karol Sabas Ortega(1), Lydia Corbalan Escortell (1), Mar García García(2), Mariano Ara Martín(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

10:54 h.  
Pág. 19

**Metahemoglobinemia secundaria a tratamiento con dapsona**

Irati Irizar Aguirre(1), Patricia Andrés Ibarrola(1), Rebeca Pérez Blasco(1), María Nerea Agesta Sánchez(1), Begoña Udondo González del Tánago(1), María Rosario González Hermosa(1) de (1) Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia

11:00 h.  
Pág. 20

**Diagnóstico perianal infrecuente a recordar: a propósito de un caso**

Xabier Atxutegi Ayesta(1), Joseba Ugedo Alzaga(1), Juan Antonio Ratón Nieto(1), Salomé Álvarez Sánchez(1), Verónica Velasco Benito(2), Marta Mendieta Eckert(1) del Servicio de (1)Dermatología y (2) Anatomía Patológica. Hospital Universitario Cruces

11:06 h.  
Pág. 21

**Una dermatosis vulvar infrecuente**

Natalia Valero Montalvo(1), Aranxa López Pestaña(1), Liza María Argueta Ruano(2), Clara Rodríguez Caruncho(1), Leire Mitxelena Elósegui(1), Román Ballesteros Redondo(1), Nerea Infante Gonzalo(1), Nerea Ormaechea Pérez(1), del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Donostia

11:12 h.  
Pág. 22

**Una extraña lesión en cuero cabelludo**

Alberto García García(1), Elvira Acebo Mariñas(1), Irati Allende Markixana(1), Manuel Pascual Ares(1), Olatz Lasa Elgezua(1), Gotzon Iglesias Hidalgo(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2) Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Cruces

11:18 h.  
Pág. 23

**Erupción liquenoide fotoinducida y alopecia areata asociadas a hipogammaglobulinemia y timoma: manifestaciones cutáneas del síndrome de good**

Deiane Marcos Muñagorri(1), Ines Oteiza Rius(1), María Elisa Gómez González(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Pablo Fernández Peñas(2), Javier Antoñanzas Perez(1) del Departamento de Dermatología de (1)Clínica Universidad de Navarra y (2)Westmead Hospital

11:24 h.  
Pág. 24

**Síndrome de gardner-diamond**

Jurvist Stee Rodríguez Blandón(1), Bárbara Lada Colunga(1), Mikel Meruelo Ruano(1), Isabel Gainza Apraiz(1), Ana Sánchez Diez(1), Rosa Izu Belloso(1) de (1)Hospital Universitario de Basurto. Servicio de Dermatología

11:30 - 12:00 h. **Pausa Café**

12:00 - 12:45 h. **Asamblea**

12:45 - 14:00 h. **Futuros proyectos de la SVNAR en la nueva etapa**

14:00 - 16:00 h. **Almuerzo de trabajo. Hotel NH Canciller Ayala Vitoria**



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**

**SÁBADO 9 DE NOVIEMBRE**

**PROGRAMA**

**16:00 - 17:30 h.**

**COMUNICACIONES ORALES 2**

Moderadores: **Izaskun Trébol Urra / Irene García Río**

Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz

16:00 h.  
Pág. 26

**Presentaciones clínicas inusuales del melanoma maligno: cinco casos del Hospital Universitario Álava**

Jone López Martínez(1), Amaia Barrutia Etxebarria(1), Rosa María Escribano de la Torre(1), Javier Gimeno Castillo(1), Vanesa Fatsini Blanch(1), Izaskun Etxebarria Fernández(2), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Álava

16:06 h.  
Pág. 27

**Penfigoide gestacional tratado con dupilumab: a propósito de un caso**

Paula Rodríguez-Jiménez(1), Isabel Ibarrola-Hermoso de Mendoza(1), Clara Miguel-Miguel(1), Marina López de Dicastillo-Cía(1), Mónica Larrea-García(1), Agustín España-Alonso(2) y Juan Ignacio Yanguas-Bayona(1) de Servicio de Dermatología de (1)Hospital Universitario de Navarra y (2)Clínica Universitaria de Navarra

16:12 h.  
Pág. 28

**Presentación de dos casos de síndrome de oreja roja**

Coral Alejandra Garrido Báez(1), Inés Oteiza Rius(1), Elisa María Gómez González(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Isabel Jorques Belda(1), Pablo Irimia Sieira(2) y Agustín España Alonso(1) de Departamento de (1)Dermatología y (2)Neurología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

16:18 h.  
Pág. 29

**Sarcoidosis cutánea: a propósito de un caso**

Iñigo Sánchez Benítez(1), Nekane Martínez Peña(1), Ane Lobato Izaguirre(1), Carla Valenti Ponsa(2), Mikel Meruelo Ruano(1), Rosa Izu Belloso(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Basurto, Bilbao

16:24 h.  
Pág. 30

**Penfigoide ampolloso: experiencia propia con dupilumab**

Amaia Barrutia Etxebarria(1), Rosa María Escribano de La Torre(1), Jone López Martínez, Andrea Berrueta Navascues(1), Sonia Heras González(1), Itziar Arrue Mitxelena(1), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de (1)Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba

16:30 h.  
Pág. 31

**Un error casi mortal**

Bárbara Lada Colunga(1), Jurvist Stee Rodríguez Blandón(1), Isabel Gainza Apraiz(1), Leopoldo Domper Fernández(1), Ana Sánchez Díez(1) y Rosa Izu Belloso(1) del (1)Hospital Universitario Basurto. Servicio de Dermatología

16:36 h.  
Pág. 32

**Liquen plano familiar con diferentes patrones de distribución en una familia procedente de Pakistán**

Itziar Muelas Rives(1), Marcial Álvarez Salafranca(1), Laura Bernal Masferrer(1), Zita Álvarez Bobillo(1), Juan José García Alfonso(1), Adrián Diago Irache(1), Neus Martínez Arnau(2), Lucía Ferrando Lamana(2), Yolanda Gilaberte Calzada(1) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

16:42 h.  
Pág. 33

**Micosis profunda en paciente africana**

Nekane Martínez Peña(1), Iñigo Sánchez Benítez(2), Leopoldo Domper Fernández(1), Ane Lobato Izaguirre(1), Goikoana Cancho Galan(1), Rosa Izu Belloso(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2) Anatomía Patológica. Hospital Universitario Basurto, Bilbao





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**

**SÁBADO 9 DE NOVIEMBRE**

**PROGRAMA**

16:48 h.  
Pág. 34

**La semana 29 y el elemento 30: prematuridad e hipocinquemia**

Nerea Infante Gonzalo(1), Clara Rodríguez Caruncho(1), María Estévez Domingo(2), Iñigo Aranguren López(1), Ingrid Hiltun Cabred(1), Natalia Valero Montalvo(1), Paula Arratibel Goenaga(1), Nerea Ormaechea Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Pediatria. Hospital Universitario Donostia

16:54 h.  
Pág. 35

**Alternativa terapéutica en el manejo de infecciones cutáneas por micobacterias atípicas**

Beatriz Clemente Hernández(1), Mariana Claudia Matei(1), Iranzu Barandika Urrutia(1), Andrés Ederra Galé(1), Marcial Álvarez Salafranca(1), Tamara Gracia Cazaña(1), Rosa Martínez Álvarez(2), Lucía Ferrando Lamana(3), Yolanda Gilaberte Calzada(1) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna y (3)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

17:00 h.  
Pág. 36

**Carcinoma mioepitelial cutáneo primario: a propósito de un caso y revisión de la literatura**

Elisa María Gómez González(1), Inés Oteiza Rius(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Lucía Fernández Ariat(2), Maialen Azcona Rodríguez(3), Rafael Salido Vallejo(1) del Departamento de (1)Dermatología, (2)Anatomía Patológica. Clínica Universidad de Navarra y (3)Departamento de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra

17:06 h.  
Pág. 37

**Lesión lumbar congénita gigante en una mujer adulta: abordaje clínico y genético**

Zita Álvarez Bobillo(1), Laura Bernal Masferrer(1), Itziar Estrella Muelas Rives(1), Juan José García Alfonso(1), Ricardo González-Tarancón(2), María del Carmen Gómez Mateo(3), Tamara Gracia Cazaña(1), Yolanda Gilaberte Calzada(1) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Genética Médica y (3) Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

17:12 h.  
Pág. 38

**Canicies reversa localizada sobre placa pruriginosa**

Iranzu Barandika Urrutia(1), Mariana Claudia Matei(1), Beatriz Clemente Hernández(1), Andrés Ederra Galé(1), Tamara Gracia Cazaña(1), Ignacio Hernández Aragües(1), María del Carmen Gómez Mateo(2), Yolanda Gilaberte Calzada(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

17:18 h.  
Pág. 39

**Uso de anifrolumab en dermatomiositis juvenil refractaria: a propósito de un caso**

Rosa María Escribano de la Torre(1), Jone López Martínez(1), Amaia Barrutia Etxebarria(1), Andrea Berrueta Navascueces(1), Javier Gimeno Castillo(1), Amaia Saenz Aguirre(1), Mihaela Madalina Buda Buda(2), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Araba (HUA)

17:24 h.  
Pág. 40

**Leiomiomatosis cutánea de origen indeterminado: el camino hacia el diagnóstico del síndrome de Reed**

Marina López de Dicastillo Cía(1), Isabel Ibarrola Hermoso de Mendoza(1), Clara Miguel Miguel(1), Paula Rodríguez Jiménez(1), Angela Estenaga Pérez de Albéniz(1), Maialen Azcona Rodríguez(1) y Sara Pasalodos Sánchez(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Genética. Hospital Universitario de Navarra



# Patrocinador Oro



## Comunicaciones Orales 1





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### **Terapia fotodinámica combinada para el tratamiento de queratosis actínicas en pacientes trasplantados de órgano sólido: Estudio prospectivo, aleatorizado, intra-sujeto y comparativo con terapia fotodinámica con luz de día**

Inés Oteiza Rius(1), Ana Morelló Vicente(1), Elisa María Gómez González(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Leire Aguado Gil(1), Rafael Salido Vallejo(1) de (1)Departamento Dermatología de la Clínica Universidad de Navarra

#### **Introducción**

Este estudio tiene como objetivo comparar la efectividad y seguridad de la TFDId frente a la terapia combinada (TFDcomb) para el tratamiento de QA en PTOS.

Material y métodos: Estudio aleatorizado e intra-sujeto, realizado en la Clínica Universidad de Navarra durante 2023. Se incluyeron PTOS que presentarían 2 áreas de 25cm<sup>2</sup> de la cara o cuero cabelludo con al menos 4 QA en cada una. Un lado recibió una sesión de TFDId y otra de TFDcomb con ácido 5-aminolevulínico, y ambas fueron repetidas a los 15 días. La variable principal del estudio fue la reducción en el número de QA basales a los 3 meses de tratamiento. También se evaluaron los porcentajes de respuesta completa (RC) y parcial (RP), así como variables de tolerabilidad como la escala de reacción cutánea local (LSR) a las 48h de tratamiento, y la escala analógica del dolor (VAS) durante la iluminación con lámpara.

#### **Resultados**

Se reclutaron un total 13 pacientes con 169 QAs. A las 12 semanas de tratamiento el área tratada con TFDcomb mostró una mayor disminución de QA basales en comparación con el área tratada con TFDId (79,55%vs65,43%, $p<0.05$ ). Además, las tasas de RC (15,38%vs7,69%, $p>0.05$ ) y RP (61,53%vs38,46%, $p>0.05$ ) fueron más altas en las áreas tratadas con TFDcomb. También se observó una mayor respuesta cutánea local en estas áreas en comparación con las tratadas con TFDId (LSR: 4.63vs3.9, $p>0.05$ ). En cuanto al dolor, los pacientes tratados con TFDcomb experimentaron un aumento leve durante la iluminación con lámpara en comparación con TFDId (VAS: 2.53vs0.23, $p>0.05$ ).

#### **Conclusiones**

Nuestros resultados sugieren una mayor efectividad de la terapia fotodinámica combinada en comparación con la TFDId para el tratamiento de QAs en PTOS.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Necrosis por heparina: a propósito de un caso

Iván Vázquez Calo(1), Victoria Morillo Montañés(1) Jon Ander Yagüe Barcia(1), Iris Vicente Sánchez(1), Ester Moreno Artero(1), Leire Etxegaray Gamboa(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica del Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

#### Introducción

La necrosis por heparina es una necrosis por infarto de la piel sobre el punto de administración, aunque puede ocurrir a distancia. Está basado en la producción de anticuerpos que sólo son capaces de inducir la agregación plaquetaria en presencia de heparina, lo cual, sugiere que el anticuerpo estaría dirigido contra complejos heparina-plaqueta, liberando factores de agregación que determinarían la formación de trombos de plaquetas y serían los responsables de la plaquetopenia y posteriormente de la necrosis por la trombosis vascular.

#### Caso clínico

Paciente de 77 años que durante el ingreso por rechazo de trasplante renal recibe tratamiento con enoxaparina subcutánea y a los dos días, aparición de placas necrosadas profundas dolorosas. El diagnóstico diferencial que se planteó fue: Necrosis por heparina/Pioderma gangrenoso /Calcifilaxia/ infección bacteriana/fúngica. Realizamos dos pruebas complementarias (Análítica sanguínea y biopsia AP) que reforzaron nuestra sospecha diagnóstica principal.

#### Discusión

Ante la sospecha del cuadro la actitud ha de ser la suspensión inmediata del fármaco, para evitar fenómenos trombóticos fatales, debiéndose desaconsejar en el futuro. Tras esto, sustituirla por la warfarina, agentes fibrinolíticos o el dextrano endovenoso. Por último, podría ser necesario llevar a cabo curas de las lesiones con desbridamiento de las áreas necrosadas.

#### Palabras claves

Reacción por fármacos, trombocitopenia inducida por la heparina



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Reacción paradójica tipo morfea tras inicio de dupilumab en paciente con prurigo nodular

José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), Segio García González(1), Sara Pilar Martínez Cisneros(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), Mar García García(2), Sonia de la Fuente Meira(1) y Mariano Ara Martín(1) de Servicio de (1)Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

#### Introducción

La morfea es un trastorno multifactorial del tejido conectivo que se caracteriza por la esclerosis de la piel y a veces de planos profundos.

#### Material y método

Caso Clínico

#### Resultados

Paciente varón de 68 años con antecedentes de hemangioma epiteloide en cubito proximal derecho, inició tratamiento con dupilumab con pauta habitual por prurigo nodular. A los 6 meses presentó en codo derecho sobre la cicatriz quirúrgica del tumor una placa indurada de coloración marronácea que rodeaba el antebrazo. Al mes, nuevas lesiones similares en tronco. Se tomó una biopsia con cambios de esclerosis. Se suspendió dupilumab y se inició metotrexato y prednisona oral junto con clobetasol tópico.

#### Discusión

El dupilumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad del receptor  $\alpha$  de la interleucina 4 (IL-4R $\alpha$ ) que bloquea la señalización tanto de la IL-4 como de la IL-13. La inhibición de IL-4 podría aumentar la producción de una de sus variantes IL-4 $\delta$ 2 que se ha visto implicada en trastornos escleróticos. El diagnóstico diferencial se realizó con una fascitis eosinofílica, pero debido a la ausencia de afectación del tejido celular subcutáneo y hemograma sin alteraciones se estableció el diagnóstico de morfea. Elegimos como tratamiento el metotrexato y el corticoide oral por su efectividad tanto para el prurigo nodular como para la morfea localizada.

#### Conclusiones

Presentamos un caso de morfea localizada tras inicio de tratamiento con dupilumab para prurigo nodular. EL bloqueo de la IL-4/13 podría alterar mecanismos de cicatrización, favoreciendo el depósito de colágeno y aumentando el tejido cicatricial.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
**VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |**

## COMUNICACIONES ORALES 1

### **Lesiones verrucosas en mucosa oral: diagnóstico diferencial a través de 2 casos**

Ana Orbea Sopeña(1), Nerea González Romero(1), Mainer Pretel Irazabal(1) y Ana Arechalde Pérez(1) del (1)Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

#### **Introducción**

Las lesiones verrucosas en la mucosa oral representan un grupo heterogéneo de proliferaciones anormales que pueden surgir en diversas localizaciones de la cavidad oral.

#### **Material y métodos**

Presentamos dos casos clínicos de lesiones verrucosas en mucosa oral a través de los cuales queremos plantear el amplio diagnóstico diferencial que puede surgir a raíz de este tipo de lesiones.

#### **Discusión**

Las proliferaciones verrucosas de mucosa oral tienen apariencia típicamente blanca y de superficie irregular, a menudo con textura verrucosa. Estas lesiones pueden estar causadas por múltiples factores, incluyendo infecciones víricas, irritación crónica o genodermatosis. Dentro de este contexto es importante destacar la leucoplasia verrucosa proliferativa, con un patrón multifocal y progresivo y un riesgo elevado de transformación maligna.

#### **Conclusiones**

Exponemos el amplio diagnóstico diferencial que suponen las lesiones verrucosas de mucosa oral.

#### **Palabras clave**

Diagnóstico, miscelánea



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### **Dermatosis eosinofílica de malignidad hematológica. Presentación de un caso**

Paula Arratibel Goenaga(1), M<sup>a</sup> Asunción Arregui Murua(1), María Aranzazu Juaristi Abaunz(2), Hirune Cembrero Saralegui(1), Román Ballesteros Redondo(1), Nerea Infante Gonzalo(1), Natalia Valero Montalvo(1), Nerea Ormaechea Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipúzcoa

#### **Introducción**

La dermatosis eosinofílica de malignidad hematológica es una enfermedad recurrente- remitente con fisiopatología poco conocida y presentación pleomórfica que se ha descrito bajo varias terminologías. Es un fenómeno paraneoplásico asociado fundamentalmente a neoplasia maligna hematológica, sobre todo a leucemia linfática crónica (LLC).

#### **Caso clínico**

Varón de 72 años en tratamiento por leucemia mieloide aguda (LMA) que fue derivado por lesiones cutáneas en frente y espalda levemente pruriginosas. Tres años antes, previo al diagnóstico de LMA, presentó lesiones similares que llevaron al diagnóstico de la enfermedad de base y que se resolvieron con su tratamiento. A la exploración presentaba lesiones papulosas de 4-7mm en frente, región intercilial y paranasal bilateral; discretamente infiltradas. En la biopsia se observó una dermatitis de tipo mixto, espongiótica crónica, perivascular y perianexial superficial y profunda con eosinófilos además de agregados compactos de células T sin atipia ni pérdida de marcadores CD30 negativos. Compatible con dermatosis eosinofílica que llevó posteriormente al diagnóstico de progresión de la LMA.

#### **Discusión**

La dermatosis eosinofílica asociada a malignidad hematológica es una entidad crónica recidivante que puede presentarse simulando diversas condiciones dermatológicas. Se trata de un fenómeno paraneoplásico por lo que siempre debemos sospechar una neoplasia hematológica subyacente; fundamentalmente la LLC aunque también puede asociarse a otras neoplasias hematológicas. A menudo la clínica cutánea precede a la progresión de la enfermedad hematológica. Existen abundantes eosinófilos en el infiltrado además de un claro predominio de linfocitos T CD23 y CD5 negativos. Las lesiones suelen resolverse en un periodo corto, con tratamiento con corticoides tópicos u orales y de la enfermedad de base. A nuestro conocimiento, este es el primer caso descrito asociado a la LMA.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Linfomas T cutáneos. Un reto diagnóstico y terapéutico

Sara Pilar Martínez Cisneros(1), Sergio García González(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), Lucía Prieto Torres(1), Mariano Ara Martín(1), Luís Ignacio Sancho Val(2), Mar García García(3) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Hematología y (3) Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

#### Introducción

Los linfomas T cutáneos engloban una serie de entidades, algunas muy infrecuentes, con una amplia expresividad clínica e histológica. La micosis fungoide (MF) es el subtipo más frecuente con variantes clínico-patológicas diversas.

#### Caso clínico

Presentamos un varón de 42 años con lesiones asintomáticas en forma de placas psoriasiformes de meses de evolución. Tras varias biopsias se diagnosticó de MF CD4/CD8 (doble) negativa citotóxica. Tanto la analítica sanguínea como el estudio de extensión fueron normales. Se inició tratamiento con metotrexato y fototerapia UVB-banda estrecha con buena respuesta inicial.

Durante su evolución, presentó un tumor transformado CD8+, CD20+, de gran tamaño que respondió en primera instancia a radioterapia y gemcitabina. Al desestimar en este momento el trasplante, se iniciaron diversas líneas de tratamiento sistémico con progresión de la enfermedad. En uno de los tumores se encontró la fusión PICALM-JAK2 descrita en el linfoma cutáneo primario de células T CD8+ citotóxico epidermotropo agresivo (LCCTEA-CD8+). Finalmente, el paciente presentó clínica neurológica secundaria a infiltración linfomatosa en líquido cefalorraquídeo por lo que se decidió quimioterapia sistémica con posterior ALO trasplante sufriendo EICH con clínica digestiva grave y recaída pese al tratamiento con ruxolitinib y finalmente falleció.

#### Discusión

Los linfomas T cutáneos en muchas ocasiones suponen un reto diagnóstico y terapéutico.

En nuestro caso las diferentes biopsias han evidenciado diferentes cambios clínicos y en el inmunofenotipo del linfoma que añaden complejidad al mismo y nos hacen plantearnos el diagnóstico diferencial entre MF, LCCTEA-CD8+ y linfoma T primario cutáneo, NOS.





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### La piel como clave diagnóstica de una deficiencia nutricional

Mary Carolina Antonetti Roso(1), Sergio García González(1), Sara Martínez Cisneros(1), José González Fernández(1), Paula Soto Revuelta(1), Karol Nicole Sabas Ortega(1), Lydia Corbalán Escortell(1), José Asensio Gómez(1), Javier Soro Miranda(1), Francesc Felipo Berlanga(2), Javier Sánchez Bernal(1), Mariano Ara Martín(1) Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

#### Introducción

Las deficiencias nutricionales pueden afectar diversos órganos, entre ellos la piel, cuyas manifestaciones pueden aportar pistas para su diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente con lesiones cutáneas en el contexto de déficit de vitamina A.

#### Caso clínico

Paciente varón de 66 años, con lesiones cutáneas en extremidad inferior izquierda de meses de evolución. Refiere concomitante disminución de agudeza visual nocturna. Como antecedente relevante presenta un hábito alcohólico de 6-7 cervezas diarias. A la exploración física presenta placas eritemato-parduzcas con tapones queratósicos predominantemente localizadas en zona extensora de muslo izquierdo. Se realiza biopsia cutánea con sospecha clínica de frinoderma versus infección por micobacterias, y se remite para estudio anatomopatológico y microbiológico, y se solicita valores de vitamina A. Tras resultados de la biopsia, y valores disminuidos de vitamina A, se confirma el diagnóstico de frinoderma, iniciando tratamiento con auxina. Actualmente en seguimiento multidisciplinar.

#### Discusión/ conclusiones

El frinoderma es un tipo de hiperqueratosis folicular, evidenciable clínica e histopatológicamente como tapones queratósicos foliculares, causado principalmente por el déficit de vitamina A, aunque también se ha asociado con déficit de vitamina B, C, E y ácidos grasos esenciales. Si bien es una patología infrecuente en países desarrollados, se puede presentar en pacientes con malabsorción de grasas secundario a enfermedad inflamatoria intestinal, celiaquía y cirugía bariátrica. Entre otros factores de riesgo se encuentra la disminución o ausencia de ingesta de grasa animal en la dieta, trastornos alimentarios, y alcoholismo, como en el caso de nuestro paciente. En conclusión, ante un paciente con algún factor de riesgo previamente descrito, y lesiones cutáneas con hiperqueratosis folicular, debe tenerse en cuenta el frinoderma y descartarse la presencia de una deficiencia nutricional subyacente.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### **Aclareamiento cutáneo en una paciente con xeroderma pigmentoso en tratamiento con nivolumab**

Rebeca Pérez Basco(1), José María Villa González(1), Joseba Ugedo Alzaga(1), Xabier Mirena Eizaguirre de Uriarte(1), José Luis Díaz Ramón(1) y Izaskun Ocerin Guerra(1) de (1)Hospital Universitario Cruces-Servicio de Dermatología

#### **Introducción**

El Xeroderma Pigmentoso (XP) es una genodermatosis autosómica recesiva de penetrancia completa donde se afectan los genes que regulan la reparación del DNA. Ello condiciona una gran sensibilidad cutánea a la radiación ultravioleta; ocasionando un daño cutáneo precoz, intenso y difuso con mayor riesgo de cáncer cutáneo no melanoma y melanoma.

#### **Caso clínico**

Presentamos el caso de una mujer de 51 años con XP variante XPV diagnosticado a los 34 años con una mutación heterocigota compuesta en el gen POLH (c.764 + 1G > A y c.1445C > A p.Ser482\*). Durante el seguimiento desarrolló 11 melanomas, la mayoría in situ y de carácter superficial. Desde la infancia, refería fotosensibilidad con aparición progresiva de máculas pigmentadas. Consultó en agosto del 2022 por un nódulo subcutáneo preauricular. Se extirpó confirmándose en el estudio histológico el diagnóstico de metástasis dérmica y del tejido conectivo de melanoma con genotipo BRAF wild-type. El estudio de extensión no mostró otras lesiones a distancia. Con el resultado de melanoma estadio IV, el Servicio de Oncología Médica inició inmunoterapia con nivolumab (6 mg/Kg), administrándose un total de 12 ciclos. Pudimos observar un aclareamiento significativo y generalizado de su piel con desaparición progresiva de las efélides y léntigos de las zonas fotoexpuestas. Este efecto se ha mantenido después de la suspensión del nivolumab, y durante el seguimiento no han aparecido nuevas lesiones tumorales.

#### **Discusión**

La causa más frecuente de muerte en pacientes con XP son el melanoma y el carcinoma escamoso. En la actualidad la inmunoterapia ha demostrado ser eficaz en estos tumores avanzados y en concreto en el melanoma metastásico. Parece ser más eficaz en tumores con elevada carga mutacional.

#### **Conclusión**

Presentamos un caso de XP con una respuesta antitumoral completa, ausencia de nuevas lesiones durante el seguimiento y aclareamiento progresivo de la piel con los beneficios psicosociales que ello conlleva.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Síndrome de Rendu-Osler-Weber o Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria (HHT): Más allá de la genética

Paula Soto Revuelta(1), José González Fernández(1), Sara Martínez Cisneros(1), Alejandro Tomas Esteban Escudero(1), Sergio García González(1), Mary Carolina Antonetti Roso(1), Karol Sabas Ortega(1), Lydia Corbalan Escortell (1), Mar García García(2), Mariano Ara Martín(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

#### Introducción

El síndrome de Rendu-Osler-Weber, también conocido como telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH), es una enfermedad hereditaria autosómica dominante que se caracteriza por malformaciones vasculares en la piel, mucosas y órganos internos, generalmente asociada a mutaciones en el gen endoglin (ENG) o en el gen ACVRL1 (ALK1).

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 67 años, en seguimiento en consultas de dermatología por lesiones telangiectásicas en ambas piernas de dos años de evolución. Se realizó una biopsia que mostró una dilatación capilar acompañada de extravasación hemática, y se completó el estudio con serologías, pruebas de autoinmunidad, crioglobulinas y crioprecipitinas. Como único antecedente de interés, refería episodios recurrentes de epistaxis. Durante el seguimiento, presentó varios ingresos hospitalarios debido a crisis de anemia ferropénica grave, que precisó de transfusiones sanguíneas. En uno de estos ingresos, se realizó una cápsula endoscópica que mostró malformaciones arteriovenosas a nivel gastrointestinal. Dada nuestra sospecha diagnóstica de una THH, se solicitó un test genético, que resultó negativo para los genes más frecuentes.

#### Discusión

El síndrome de Rendu-Osler-Weber es una enfermedad con un amplio espectro clínico que puede suponer un reto diagnóstico. El diagnóstico inicial se basa en el cumplimiento de los criterios de Curaçao, que pueden ser suficientes para establecer el diagnóstico. El diagnóstico puede confirmarse mediante un test genético, pero este no resulta positivo en la totalidad de los casos. Por lo tanto, una genética negativa no descarta la enfermedad, y debe valorarse la posibilidad de tratarse de mutaciones desconocidas en la actualidad.

#### Palabras clave

Síndrome de Rendu-Osler-Weber, telangiectasia hemorrágica hereditaria, criterios de Curaçao, malformaciones arteriovenosas.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Metahemoglobinemia secundaria a tratamiento con dapsona

Irati Irizar Aguirre(1), Patricia Andrés Ibarrola(1), Rebeca Pérez Blasco(1), María Nerea Agesta Sánchez(1), Begoña Udondo González del Tánago(1), María Rosario González Hermosa(1) de (1)Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, Bizkaia

#### Introducción

La dapsona es una sulfona con actividad antimicrobiana y antiinflamatoria. En dermatología se utiliza como antibiótico en el tratamiento de la lepra o la leishmaniosis cutánea, siendo también eficaz en múltiples dermatosis inflamatorias como la dermatitis herpetiforme o la dermatosis IgA lineal, entre otras. Sin embargo, su uso puede estar asociado a efectos adversos, que incluyen desde reacciones de hipersensibilidad cutánea hasta diversos grados de hemólisis y metahemoglobinemia; especialmente en individuos con deficiencia de la glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa (G6PD).

#### Casos clínicos

Mujer de 22 años diagnosticada de dermatosis ampollosa IgA lineal. Inició tratamiento con dapsona oral previa determinación de G6PD normal; sin embargo, se observaron datos de hemólisis y un descenso en la hemoglobina con aumento de la metahemoglobina. Ante la sospecha de anemia hemolítica oxidativa secundaria a dapsona, se suspendió el tratamiento y se logró la resolución de la anemia y una mejoría clínica que permitieron la re-introducción de la dapsona a dosis bajas.

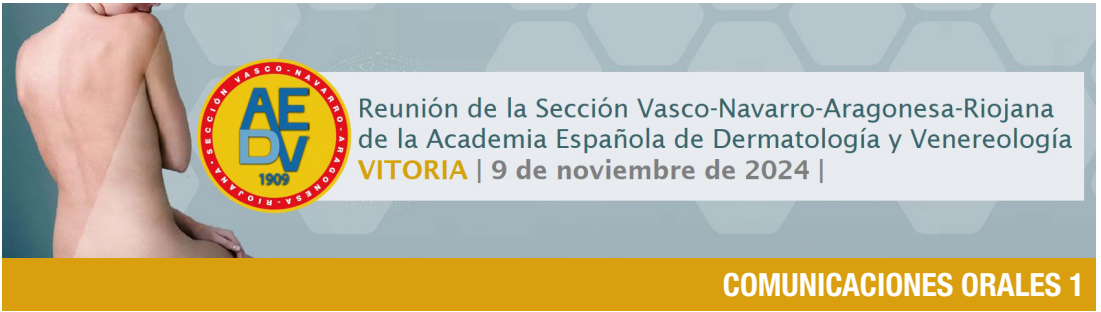
Mujer de 43 años en tratamiento con dapsona por hidrosadenitis supurativa, que requiere ingreso en la UCI por disnea y desaturación de O<sub>2</sub>. En la gasometría arterial solicitada se observó un aumento de la metahemoglobina. Recibió tratamiento con sueroterapia, oxigenoterapia de alto flujo, ácido ascórbico e infusión de azul de metileno. Se suspendió la dapsona, con respuesta clínica favorable.

#### Discusión y conclusiones

Se describen dos casos de metahemoglobinemia secundaria a tratamiento con dapsona en pacientes sin deficiencia de G6PD. En estos pacientes es importante realizar una anamnesis detallada para poder solicitar las pruebas complementarias necesarias y comenzar con el tratamiento de forma temprana.

#### Palabras clave

Metahemoglobinemia, dapsona



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Diagnóstico perianal infrecuente a recordar: a propósito de un caso

Xabier Atxutegi Ayesta(1), Joseba Ugedo Alzaga(1), Juan Antonio Ratón Nieto(1), Salomé Álvarez Sánchez(1), Verónica Velasco Benito(2), Marta Mendieta Eckert(1) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Cruces

#### Introducción

Presentamos un varón de 3 años que consultó en Urgencias por lesiones perianales en número creciente de 2 semanas de evolución. Los padres referían aplicación local de pomada reparadora debido a dolor abdominal y anal previo. No otros antecedentes personales ni familiares de interés. El paciente no acudía a la guardería. Sus progenitores y sus hermanos no tenían verrugas vulgares.

En la exploración, tenía 6 pápulas marrónceas milimétricas en zona perianal, por lo que ante posibles verrugas perianales se tomaron muestras para PCR vírica, que resultaron negativas, y biopsia para estudio histológico que confirmó el diagnóstico.

Se indicó suspender la pomada reparadora y en la cita de control se observó resolución completa de las lesiones.

#### Discusión

La paraqueratosis granular es una dermatosis infrecuente caracterizada por la alteración en la maduración de los queratinocitos. Es muy infrecuente en población pediátrica donde suele aparecer en el área del pañal. Su etiopatogenia es desconocida, aunque se podría relacionar con la aplicación de productos químicos e irritantes físicos. Se presenta con pápulo-placas eritematomarrónceas, de superficie papilomatosa/verrucosa, bien delimitadas y frecuentemente asintomáticas. La histología muestra paraqueratosis compacta con persistencia de gránulos de queratohialina. Las lesiones tienden a desaparecer tras la suspensión del irritante, siendo controvertida la aplicación de tratamientos adicionales como corticoides, inhibidores de la calcineurina o derivados de la vitamina D.

#### Conclusión

Presentamos un caso de paraqueratosis granular perianal secundario al óxido de zinc en un paciente pediátrico. Consideramos interesante su conocimiento en esta población infantil por las implicaciones que puedan conllevar.

#### Palabra clave

Diagnóstico



## Una dermatosis vulvar infrecuente

Natalia Valero Montalvo(1), Arantxa López Pestaña(1), Liza María Argueta Ruano(2), Clara Rodríguez Caruncho(1), Leire Mitxelena Elósegui(1), Román Ballesteros Redondo(1), Nerea Infante Gonzalo(1), Nerea Ormaechea Pérez(1), del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Donostia

### Introducción

La dermatitis del pañal (DP) engloba reacciones inflamatorias agudas que ocurren como resultado de dermatitis de contacto irritativas secundarias a la exposición a heces, orina o ambas. Existen diferentes patrones clínicos: granuloma gluteale infantum/adultorum (GGI/GGA), DP erosiva de Jacquet y pápulas y nódulos pseudoverrucosos perianales (PPPN) que se engloban dentro del término de dermatosis papulonodulares erosivas.

### Caso clínico

Mujer de 71 años diabética, dislipémica, con incontinencia urinaria y disminución de la movilidad. Desde junio 2018, en tratamiento con dapaglifozina. Vista desde 2015 por liquen escleroatrófico (LEA) y por candidiasis de repetición desde 2020.

Derivada en 2024 por empeoramiento del LEA y aparición de placas dolorosas infiltradas en labios mayores. Se realiza cultivo vulvovaginal positivo para *Candida albicans* y glabrata y biopsia con hallazgo de hiperplasia pseudoepiteliomatosa, intensa inflamación aguda abscesificante en dermis y reacción miofibroblástica con proliferación vascular, llegando al diagnóstico de GGA.

Actualmente, resolución de las lesiones tras suspensión de dapaglifozina, cambios frecuentes de pañal, óvulos de nistatina y clotrimazol tópico.

### Discusión

Las dermatosis papulonodulares erosivas son cuadros poco frecuentes.

El GGA se manifiesta como placas y nódulos rojo-purpúricos, firmes y ovales en pubis, nalgas, escroto y área medial del muslo. Sin embargo, la PPPN se caracteriza por numerosas pápulas y nódulos eritematosos marronáceos de superficie plana localizados en región perianal y la DP de Jaquet por úlceras con bordes sobreelevados.

El origen es multifactorial: la oclusión, los esteroides halogenados tópicos, la infección por *Candida* y la incontinencia urinaria y fecal contribuyen a la dermatitis. Además, la diabetes mellitus, junto con el uso de la dapaglifozina predisponen a infecciones bacterianas y fúngicas.

El tratamiento consiste en evitar factores desencadenantes, realizar higiene minuciosa, cambios frecuentes de pañal y no usar pañales reutilizables.

### Conclusión

Es fundamental el reconocimiento precoz con el fin de minimizar estudios y tratamientos innecesarios.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Una extraña lesión en cuero cabelludo

Alberto García García(1), Elvira Acebo Mariñas(1), Irati Allende Markixana(1), Manuel Pascual Ares(1), Olatz Lasa Elgezua(1), Gotzon Iglesias Hidalgo(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Radiodiagnóstico. Hospital Universitario de Cruces

#### Introducción

Los aneurismas de la arteria temporal superficial (ATS) representan una patología infrecuente con pocos casos descritos. Se clasifican en falsos o pseudoaneurismas, secundarios a traumatismos (90%), y aneurismas verdaderos o espontáneos originados por aterosclerosis (10%).

#### Casos clínicos

Mujer de 58 años hipertensa que consultó por lesión dolorosa frontotemporal izquierda de 8 meses de evolución con crecimiento progresivo. A la exploración se observó un nódulo blando, depresible y pulsátil. Se realizó Eco-Doppler y angio-Resonancia diagnosticándose de aneurisma verdadero de la ATS con posterior exéresis y confirmación histopatológica.

Varón de 87 años cardiópata y con polimialgia reumática en seguimiento desde hace años por quiste triquilemal parietotemporal derecho. Tras un traumatismo con hematoma en dicha región comenzó con molestias y crecimiento de la tumoración. A la exploración, presentaba un nódulo blando, fluctuante y no pulsátil. Se realizó Eco-Doppler y angio-TAC detectando un pseudoaneurisma de la ATS sobre quiste, optándose por manejo expectante.

#### Discusión

La enfermedad aneurismática de la ATS suele manifestarse como una masa blanda y pulsátil en cuero cabelludo. Esta pulsatilidad puede desaparecer si existe trombo o bajo flujo.

El diagnóstico es clínico apoyado en estudios radiológicos como Eco-Doppler, angio-RM o angio-TAC, mientras que el tratamiento varía desde manejo expectante hasta cirugía según el caso.

#### Conclusión

Presentamos dos casos de enfermedad aneurismática de la ATS que, aunque infrecuente, es importante conocerla e incluirla en el diagnóstico diferencial de lesiones del cuero cabelludo a fin de evitar complicaciones como hemorragias o fístulas arteriovenosas.

#### Palabras clave

Aneurisma, pseudoaneurisma, arteria temporal superficial, cuero cabelludo.





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### **Erupción liquenoide fotoinducida y alopecia areata asociadas a hipogammaglobulinemia y timoma: manifestaciones cutáneas del síndrome de good**

Deiane Marcos Muñagorri(1), Ines Oteiza Rius(1), Maria Elisa Gómez González(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Pablo Fernández Peñas(2), Javier Antoñanzas Perez(1) del Departamento de Dermatología de (1)Clínica Universidad de Navarra y (2)Westmead Hospital

#### **Introducción**

El síndrome de Good (SG) es una inmunodeficiencia primaria combinada, caracterizada por hipogammaglobulinemia y depleción de linfocitos, en el contexto de un timoma, lo que predispone a infecciones y autoinmunidad. Aunque el líquen plano oral es la principal manifestación dermatológica del SG, la afectación cutánea es anecdótica.

#### **Caso clínico**

Varón de 55 años con infecciones respiratorias de repetición y reciente diagnóstico de timoma, valorado por presentar alopecia universal y lesiones cutáneas pruriginosas desde hace 2 meses. En la exploración destacaba la presencia de placas eritemato-descamadas en áreas fotoexpuestas, pelos peládicos en cuero cabelludo, y estrías de Wickham en mucosa oral. Se realizó una biopsia cutánea con cuerpos coloides y un infiltrado linfocítico en banda como hallazgos principales. Los estudios de inmunofluorescencia fueron negativos y no se detectaron autoanticuerpos en sangre periférica. Con la sospecha de alopecia areata y dermatitis liquenoide en el contexto de SG, el paciente fue sometido a timectomía con persistencia de las lesiones cutáneas. Finalmente, se instauró tratamiento con corticoides orales, inmunoglobulinas endovenosas y metotrexato, que resultó en la desaparición de las mismas.

#### **Discusión**

Hasta la mitad de los pacientes con SG pueden presentar enfermedades autoinmunes. Se considera que el timoma puede favorecer que los linfocitos T autorreactivos evadan el proceso de maduración normal, alcanzando la circulación y generando autoinmunidad. Además, dicho ambiente autoinmune podría persistir a pesar de la timectomía, requiriendo tratamiento inmunosupresor, lo que aumenta el riesgo de infecciones y morbimortalidad.

#### **Conclusiones**

La coexistencia de múltiples enfermedades autoinmunes junto con infecciones de repetición debe hacer sospechar alteraciones tímicas, dado que un diagnóstico precoz junto con un tratamiento y seguimiento adecuado son claves en estos pacientes.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 1

### Síndrome de gardner-diamond

Jurvist Stee Rodríguez Blandón(1), Bárbara Lada Colunga(1), Mikel Meruelo Ruano(1), Isabel Gainza Apraiz(1), Ana Sánchez Díez(1), Rosa Izu Belloso(1) de (1)Hospital Universitario de Basurto. Servicio de Dermatología

#### Introducción

El síndrome de Gardner-Diamond (SGD), también conocido como púrpura psicógena o síndrome de autosensibilización a eritrocitos, es una rara condición dermatológica caracterizada por equimosis dolorosas espontáneas. Afecta principalmente a mujeres caucásicas jóvenes y está asociado con el estrés psicológico. Su fisiopatología no se comprende completamente; se ha planteado que podría estar relacionado con una vasculopatía autoinmune causada por la autosensibilización a la fosfatidilserina, un componente de la membrana de los eritrocitos. Otra teoría sugiere que el aumento de glucocorticoides y catecolaminas altera los mecanismos hemostáticos, como la fibrinólisis. El diagnóstico se realiza por exclusión de otras causas, como coagulopatías y trastornos autoinmunes.

#### Caso clínico

Se describe el caso de una mujer de 18 años con antecedentes de obesidad y migraña con aura, presenta manchas equimóticas espontáneas en las flexuras cubitales, manos y rodillas coincidentes con periodos de estrés emocional. Se realizaron análisis de sangre, estudios de coagulación, biopsia de piel y valoración por Hematología, sin hallazgos que sugirieran una alteración hematológica o inmunológica. La biopsia reveló extravasación de hematíes sin signos de vasculitis u otras patologías sistémicas. El test de sensibilización intradérmica con eritrocitos lavados fue positivo. El diagnóstico de SGD se estableció tras la exclusión de otras causas y la identificación de una clara relación entre el estrés psicológico y la aparición de las lesiones.

#### Conclusiones

El SGD es un reto diagnóstico debido a su baja frecuencia e inespecificidad clínica. No existe una prueba de laboratorio específica, aunque un test positivo de sensibilización con eritrocitos autólogos puede ayudar en el diagnóstico. Factores como el estrés emocional parecen desencadenar los episodios de equimosis. Dado que no existe un tratamiento específico para el SGD, el manejo debe centrarse en el alivio de los síntomas y en la atención a los factores psicológicos que puedan estar contribuyendo al cuadro clínico.

Patrocinador Oro

**sanofi**

Comunicaciones Orales 2





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Presentaciones clínicas inusuales del melanoma maligno: cinco casos del Hospital Universitario Álava

Jone López Martínez(1), Amaia Barrutia Etxebarria(1), Rosa María Escribano de la Torre(1), Javier Gimeno Castillo(1), Vanesa Fatsini Blanch(1), Izaskun Etxebarria Fernández(2), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Álava

El melanoma maligno (MM) supone en ocasiones un reto diagnóstico tanto clínico como dermatoscópico, dadas sus diversas manifestaciones clínico-patológicas. La mayoría de MM se incluyen en cuatro variantes clásicas: el melanoma de extensión superficial, el nodular, el lentigo maligno melanoma y el melanoma lentiginoso acral. Las variantes poco comunes del MM representan menos del 2% de todos los melanomas, asociando peor pronóstico. El diagnóstico erróneo de estas variantes clínicas atípicas conlleva un retraso diagnóstico terapéutico con notables implicaciones pronósticas.

Presentamos cinco casos de MM en el que clínicamente simulaban otro tipo de lesiones cutáneas, planteándose diagnósticos diferenciales con entidades como el nevus intradérmico, el angioma, el liquen escleroatrófico extragenital y el granuloma aséptico facial infantil, entre otras. El análisis histológico con técnicas de inmunohistoquímica fue clave para confirmar el diagnóstico en los cinco casos.

En la presente serie de casos se busca reflejar manifestaciones o variantes atípicas de melanoma, para poder reconocer y sospechar con acierto este diagnóstico. Adicionalmente, queremos resaltar la importancia en estos casos de un análisis histológico, utilizando no solo técnicas convencionales sino marcadores específicos inmunohistoquímicos, que puedan facilitar el correcto diagnóstico precoz de estas lesiones atípicas.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Penfigoide gestacional tratado con dupilumab: a propósito de un caso

Paula Rodríguez-Jiménez(1), Isabel Ibarrola-Hermoso de Mendoza(1), Clara Miguel-Miguel(1), Marina López de Dicastillo-Cía(1), Mónica Larrea-García(1), Agustín España-Alonso(2) y Juan Ignacio Yanguas-Bayona(1) de Servicio de Dermatología de (1)Hospital Universitario de Navarra y (2)Clínica Universitaria de Navarra

#### Introducción

El penfigoide gestacional (PG) es una dermatosis ampollosa poco frecuente, se estima 1 caso por cada 2.000-50.000 embarazos. Generalmente se desarrolla en la fase final de la gestación, pero puede presentarse en cualquier etapa, incluido el postparto.

Asimismo, la recidiva en los siguientes embarazos es altamente probable, habitualmente con un inicio más temprano y peor evolución.

#### Material y método

Se presenta el caso de una paciente con penfigoide gestacional recidivante tratado con dupilumab satisfactoriamente.

#### Resultados

Se trata de una mujer de 37 años gestante de 15 semanas, con antecedente de PG en el embarazo anterior que requirió tratamiento con corticoesteroides sistémicos e inmunoglobulinas intravenosas en el postparto presentando efectos adversos a la infusión. Es remitida por placas urticariales pruriginosas y ampollas tensas en región periumbilical y región proximal de extremidades inferiores desde la semana 6 de embarazo. Dado su historial y anterior estudio histopatológico confirmatorio de PG, confirmamos la recidiva con un título elevado de anticuerpos contra BP180 de 1,74 (referencia <1).

Se instauró tratamiento con corticoides sistémicos y tópicos sin mejoría, por lo que se decidió iniciar dupilumab en la semana 31 de gestación. Tras 4 semanas de tratamiento mostró una mejoría clínica y analítica de la enfermedad que mantuvo hasta su suspensión 8 semanas después del parto.

La enfermedad y el tratamiento con dupilumab transcurrieron sin incidencias para la madre y el recién nacido, encontrándose ambos asintomáticos en la actualidad.

#### Discusión y conclusión

Presentamos este caso de PG recidivante de complejo manejo terapéutico. Dentro del tratamiento convencional se incluyen los corticosteroides tópicos y sistémicos, antihistamínicos e inmunoglobulinas intravenosas. No obstante, dupilumab ha demostrado ser una alternativa terapéutica eficaz y segura.

#### Palabras clave

Penfigoide gestacional, enfermedad ampollosa, dupilumab



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Presentación de dos casos de síndrome de oreja roja

Coral Alejandra Garrido Báez(1), Inés Oteiza Rius(1), Elisa María Gómez González(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Isabel Jorques Belda(1), Pablo Irimia Sieira(2) y Agustín España Alonso(1) de Departamento de (1) Dermatología y (2)Neurología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona

#### Introducción

El síndrome de oreja roja (SOR) se caracteriza por brotes de ardor y eritema en el pabellón auricular, que duran de minutos a varias horas, desencadenados por el calor, el ejercicio o el tacto. Se han postulado como causas trastornos de columna cervical, neuralgia del trigémino, migrañas y eritromelalgia (eritromelalgia auricular). Presentamos dos casos de SOR.

#### Casos clínicos

Un varón de 59 años y un varón de 16 años que consultaban por inflamación en pabellón auricular derecho, el primero, e izquierdo el segundo con sensación de ardor y picor, con brotes periódicos de duración variable. Se inducen con traumatismos o calor, mejorando cuando se exponen al frío. A la exploración física se evidencia inflamación de hélix. Ante la posible sospecha de un SOR, el primer paciente realizó tratamiento con Gabapentina, Verapamilo y Amitriptilina con el que presentó 3 meses sin brotes y posteriormente nueva recaída, por lo que cambió a parches de Lidocaína. En el caso del segundo paciente, se pautó gabapentina, persistiendo los brotes, por lo que se sustituyó por parches de Lidocaína. En ambos casos, no se encontraron alteraciones en la Resonancia Magnética cerebral y cervical.

#### Conclusión

La fisiopatología de SOR es ambigua y el diagnóstico es por exclusión. Es importante descartar patologías subyacentes del sistema nervioso y clínica de eritromelalgia en otras zonas corporales. No existe tratamiento definitivo, aunque se han encontrado mejorías con tratamientos tópicos (parches de lidocaína) y orales (amitriptilina, verapamilo, gabapentina). Una comprensión definitiva de la patología guiará las opciones de tratamiento adicionales.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### **Sarcoidosis cutánea: a propósito de un caso**

Iñigo Sánchez Benítez(1), Nekane Martínez Peña(1), Ane Lobato Izaguirre(1), Carla Valenti Ponsa(2), Mikel Meruelo Ruano(1), Rosa Izu Bellosa(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Basurto, Bilbao

#### **Introducción**

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa que se caracteriza por la presencia de granulomas no caseosos en órganos y tejidos como piel, pulmones, ganglios linfáticos, ojos, articulaciones, cerebro, riñones y el corazón. No obstante, hasta 1/3 de los pacientes con sarcoidosis sistémica desarrollan lesiones cutáneas que pueden constituir la única manifestación clínica de la enfermedad. Es por ello que resulta importante conocer sus diferentes formas de presentación en la piel.

#### **Material y metodos**

Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

#### **Resultados**

Mujer de 51 años con antecedente de nevus displásico que es derivada a consultas de dermatología por aparición de lesiones pápulo eritemato-anaranjadas en ambas rodillas, lesión nodular subcutánea firme a la palpación de aproximadamente 2 cm en cara cubital de antebrazo izq y lesiones nodulares en resolución en zona distal de muslo derecho y tobillo izquierdo, con hiperpigmentación leve en superficie. Al estudio anatomopatológico de ambas lesiones encontramos reacciones granulomatosas en dermis superficial e hipodermis compatible con sarcoidosis.

#### **Discusión**

Si bien las manifestaciones cutáneas de la sarcoidosis son multiformes; cabe destacar que su presentación más frecuente es en forma de papulas o placas de color pardo rojizo o violáceo. Su distribución preferente es de forma simétrica y alrededor de nariz, región periocular y perioral seguidas de cuello cabelludo, parte superior de tronco y extremidades; con especial predilección por zonas de cicatriz y tatuajes. Asimismo, su principal lesión cutánea inespecífica es el eritema nodoso.

#### **Conclusión**

A pesar del carácter sistémico de la sarcoidosis 1/3 de los pacientes con esta afectación debutarán y cursarán únicamente con lesiones cutáneas; por lo que es de vital importancia familiarizarse con su patrón de debut clásico, así como con algunas de sus múltiples variantes.

#### **Palabras clave**

Enfermedad sistémica





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Penfigoide ampoloso: experiencia propia con dupilumab

Amaia Barrutia Etxebarria(1), Rosa María Escribano de La Torre(1), Jone López Martínez, Andrea Berrueta Navascues(1), Sonia Heras González(1), Itziar Arrue Mitxelena(1), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de (1)Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba

#### Introducción

El penfigoide ampoloso (PA) es la enfermedad ampollosa autoinmune más frecuente presentándose principalmente en personas de edad avanzada. Hasta el momento, las principales opciones de tratamiento han sido los corticosteroides y los inmunosupresores, pudiendo provocar efectos secundarios, máxime teniendo en cuenta la edad de los pacientes. En los últimos años se han publicado casos tratados con alternativas terapéuticas potencialmente eficaces y con menor riesgo asociado, entre ellas dupilumab.

#### Material y métodos

Hemos realizado una recogida retrospectiva de datos de 6 pacientes con penfigoide ampoloso tratados con dupilumab. Antes de iniciar el tratamiento con dupilumab, todos los pacientes habían realizado tratamiento con pulsos de metilprednisolona, 4 de ellos también con inmunosupresores clásicos (metotrexato, azatioprina) y uno de ellos recibió previamente omalizumab. Todos los pacientes recibieron dosis de 300 mg cada dos semanas tras una dosis inicial de 600 mg.

#### Resultados

En 4 de los 6 pacientes de los pacientes, dupilumab fue una terapia sistémica única y se logró el control de la enfermedad. En un paciente se tuvo que asociar metotrexato 12,5 mg a la semana y en otro una nueva tanda de pulsos de metilprednisolona. Ningún paciente presentó efectos adversos.

#### Discusión y conclusiones

Cada vez hay más estudios que indican que el PA es una enfermedad caracterizada por un predominio de respuestas del tipo Th2, lo que resulta en una sobreproducción de citocinas como la IL-4, IL-5 e IL-13. Dupilumab es un anticuerpo monoclonal desarrollado recientemente que inhibe la señalización de las citocinas IL-4 e IL-13, y su aplicación en enfermedades ampollosas autoinmunes fue planteada en 2019. Actualmente, la Academia Europea de Dermatología y Venereología incluye el dupilumab como tratamiento opcional para el PA refractario.

En nuestra corta experiencia, el dupilumab ha resultado un tratamiento eficaz y seguro en el tratamiento del penfigoide ampoloso.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Un error casi mortal

Bárbara Lada Colunga(1), Jurvist Stee Rodríguez Blandón(1), Isabel Gainza Apraiz(1), Leopoldo Domper Fernández(1), Ana Sánchez Díez(1) y Rosa Izu Beloso(1) del (1)Hospital Universitario Basurto. Servicio de Dermatología

#### Introducción

El metotrexato (MTX) es un fármaco ampliamente utilizado en Dermatología. Aunque presenta buen perfil de seguridad, están descritos efectos adversos graves, a destacar la aplasia medular que resulta potencialmente mortal.

#### Material y métodos

Exposición de un caso clínico y revisión de la literatura.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una paciente de 90 años institucionalizada y pluripatológica en cuyo tratamiento destacaba la toma de MTX e hidroxyclorequina por artritis de larga data. Se encontraba ingresada con sospecha de varicela y mucositis, sin hallazgos relevantes en las pruebas solicitadas.

A nuestra valoración, presentaba erosiones y costras necróticas en mucosa oral y pápulas purpúricas y pseudovesiculadas en tronco. Analíticamente se objetivó una pancitopenia grave aguda.

Finalmente, no fueron las pruebas complementarias sino una detallada anamnesis la que permitió llegar al diagnóstico definitivo.

#### Discusión y conclusiones

La anamnesis junto con la exploración física, conforman la historia clínica, principal herramienta diagnóstica en medicina y concretamente en dermatología.

El MTX ejerce su toxicidad sobre las células cutáneas y hematopoyéticas, pudiendo generar, aunque de manera infrecuente, úlceras mucocutáneas y toxicidad medular. Una de las causas más frecuentes es la sobredosificación del fármaco, por lo que resulta fundamental asegurarse que se cumple la pauta de tratamiento. Además, debemos tener una alta sospecha clínica en pacientes en tratamiento con MTX que comiencen con lesiones mucocutáneas, con el objetivo de descartar lo más precozmente posible afectación medular y evitar complicaciones.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Liquen plano familiar con diferentes patrones de distribución en una familia procedente de Pakistán

Itziar Muelas Rives(1), Marcial Álvarez Salafranca(1), Laura Bernal Masferrer(1), Zita Álvarez Bobillo(1), Juan José García Alfonso(1), Adrián Diago Irache(1), Neus Martínez Arnau(2), Lucía Ferrando Lamana(2), Yolanda Gilaberte Calzada(1) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

#### Introducción

El liquen plano (LP) es una enfermedad inflamatoria cutánea idiopática que afecta al 0.5-1% de la población adulta. El liquen plano actínico (LPA) es una variante clínica infrecuente que afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes de fototipos altos procedentes de Oriente Medio e India. Se han descrito cuatro variantes morfológicas de LPA; la más frecuente, en forma de placas anulares, seguida de las formas pigmentadas o tipo melasma, discrómicas, y de pápulas o placas liquenoides típicas. Las lesiones aparecen típicamente en zonas fotoexpuestas, predominando en la región facial y dorso de manos, pueden ser asintomáticas y no suelen presentar fenómeno de Koebner.

#### Caso clínico

Una paciente de 42 años de edad, procedente de Pakistán y sin antecedentes personales de interés, consultó por la aparición de lesiones cutáneas de dos meses de evolución que afectaban principalmente a la región facial y miembros superiores. Mencionó haber presentado un episodio similar hacía diez años y que su madre y uno de sus hermanos también presentaban brotes de lesiones similares. A la exploración física se observaban pápulas eritemato-violáceas, poligonales, de 2 a 4 mm de tamaño, confluentes y con una marcada fotodistribución, predominando en mejillas, frente, antebrazos y dorso de manos. El estudio histológico de nuestra paciente mostró una dermatitis de interfase liquenoide con leve espongiosis epidérmica y degeneración vacuolar focal. Así mismo, advertimos que su hija menor, de 9 años de edad, presentaba lesiones cutáneas pruriginosas similares, pero sin la marcada fotodistribución, afectando fundamentalmente a la espalda. Ante los hallazgos clínico-histológicos descritos, así como la historia familiar, establecimos el diagnóstico de liquen plano familiar. La tipificación del HLA no mostró positividad para HLA-B7, HLA-DR1 ni HLA-DR4. En el caso de la madre, se inició tratamiento con pimecrolimus 1% en crema, con buena respuesta, persistiendo una marcada hiperpigmentación postinflamatoria. Respecto a su hija, teniendo en cuenta la extensión y patrón de distribución de las lesiones, se propuso fototerapia con ultravioleta B de banda estrecha.

#### Discusión y conclusiones

El LP familiar es una entidad infrecuente, con una incidencia que oscila entre el 1% y el 11% de todos los pacientes afectados por LP. Estos casos tienden a debutar a edades más tempranas y a manifestarse con cuadros atípicos, que a menudo son crónicos y severos. Clásicamente se ha reportado una asociación entre el LP familiar y ciertos tipos de HLA, como HLA-B7, HLA-DR1 y HLA-DR4. Los casos de liquen plano actínico familiar han sido reportados con muy poca frecuencia en la literatura. En este caso, presentamos a una familia de origen pakistaní con varios miembros afectados de LP con diferentes patrones de distribución, incluyendo un patrón fotodistribuido.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Micosis profunda en paciente africana

Nekane Martínez Peña(1), Iñigo Sánchez Benítez(2), Leopoldo Domper Fernández(1), Ane Lobato Izagirre(1), Goikoana Cancho Galan(1), Rosa Izu Bellosos(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Basurto, Bilbao

#### Introducción

La cromomicosis o cromoblastomicosis es una micosis crónica y granulomatosa de la piel y el tejido subcutáneo causada por la inoculación traumática de hongos dematiáceos productores de pigmento de la familia Herpotrichiellaceae. Su curso es habitualmente indolente, lo cual puede retrasar su diagnóstico. Es endémica en regiones tropicales y subtropicales, donde es considerada una enfermedad tropical desatendida.

#### Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 74 años natural de Guinea Ecuatorial que consultó por una lesión de un año de evolución en la mejilla izquierda. A la exploración física, presentaba una lesión nodular blanda de aspecto granulomatoso de 3 por 3 centímetros que no se encontraba adherida a planos profundos. Se tomó una biopsia punch de la lesión en la cual se objetivó una inflamación granulomatosa con estructuras sugestivas de cromomicosis. Se realizó una exéresis quirúrgica de la lesión completa. La histología de la pieza mostró una inflamación granulomatosa abscesificante con presencia de estructuras fúngicas esferulares con paredes pigmentadas (muriformes), confirmando el diagnóstico de cromomicosis. La PCR panfúngica identificó *Peniophora* spp. El tratamiento quirúrgico de la lesión resultó eficaz, sin signos de recidiva clínica en posteriores controles.

#### Discusión y conclusiones

Presentamos un caso de cromomicosis, una entidad infrecuente a considerar en el diagnóstico diferencial de las lesiones crónicas cutáneas, especialmente en pacientes provenientes de zonas endémicas. El diagnóstico se confirma mediante la detección de células muriformes en la biopsia o preparación de KOH. Es importante realizar un tratamiento precoz para evitar complicaciones crónicas.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### La semana 29 y el elemento 30: prematuridad e hipocinquemia

Nerea Infante Gonzalo(1), Clara Rodríguez Caruncho(1), María Estévez Domingo(2), Iñigo Aranguren López(1), Ingrid Hiltun Cabred(1), Natalia Valero Montalvo(1), Paula Arratibel Goenaga(1), Nerea Ormaechea Pérez(1) de Servicio de (1) Dermatología y (2)Pediatria. Hospital Universitario Donostia

#### Introducción

El cinc (Zn) es un oligoelemento esencial cuya deficiencia cursa con lesiones psoriasiformes o erosivas en función de su gravedad, predominantemente periorificiales. La hipocinquemia infantil plantea diagnóstico diferencial entre acrodermatitis enteropática, deficiencia lactogénica de Zn e hipocinquemia adquirida.

#### Caso clínico

Varón nacido a las 29 semanas inicialmente alimentado con lactancia mixta incluyendo biberones de banco de leche, pasando a lactancia materna exclusiva (LME) a la semana de vida. A los 2 meses de edad corregida consultó por lesiones eritematodescamativas periorificiales y escrotales de un mes de evolución, sin respuesta a tratamientos diversos. Se solicitó analítica que confirmó hipocinquemia y se inició suplementación oral 1mg Zn/kg/d con resolución de las lesiones. La leche materna mostró contenido de Zn discretamente inferior a la normalidad, así que se analizó el gen materno SLC30A2 resultando normal. Tras iniciar alimentación complementaria se suspendió la suplementación, sin recurrencia. Finalmente se diagnosticó hipocinquemia adquirida secundaria a prematuridad.

#### Discusión

El caso fue orientado como hipocinquemia adquirida debido al inicio de lesiones psoriasiformes en las primeras semanas de vida en un prematuro extremo alimentado con LME, con resolución tras iniciar suplementación de Zn y suspenderla posteriormente. Esta entidad se ha descrito en lactantes muy prematuros pues los depósitos de Zn se adquieren en las 10 últimas semanas de gestación.

Se descartó acrodermatitis enteropática porque estas lesiones aparecen tras el destete, presentan carácter erosivo y requieren suplementación permanente.

El diagnóstico y tratamiento tempranos de la hipocinquemia infantil son fundamentales por su repercusión en morbimortalidad.

#### Palabras clave

Diagnóstico



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Alternativa terapéutica en el manejo de infecciones cutáneas por micobacterias atípicas

Beatriz Clemente Hernández(1), Mariana Claudia Matei(1), Irazu Barandika Urrutia(1), Andrés Ederra Galé(1), Marcial Álvarez Salafrañca(1), Tamara Gracia Cazaña(1), Rosa Martínez Álvarez(2), Lucia Ferrando Lamana(3), Yolanda Gilaberte Calzada(1) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna y (3)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

Las micobacterias no tuberculosas (MNT) son un grupo diverso de bacterias que están distribuidas de forma ubicua en el medio ambiente, incluyendo agua, suelo y polvo. Las infecciones cutáneas por MNT suelen presentarse tras traumatismos, cirugías o contacto con agua contaminada, y pueden manifestarse como abscesos, nódulos o úlceras crónicas. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años y representan un desafío significativo debido a su resistencia a los antibióticos convencionales. La terapia fotodinámica (TFD) ha surgido como una opción prometedora para tratar infecciones por MNT, debido a su capacidad para eliminar patógenos sin inducir resistencia bacteriana.

Presentamos tres casos de infección cutánea por micobacterias no tuberculosas (MNT): *Mycobacterium abscessus*, *Mycobacterium gordonae* y *Mycobacterium chelonae*. Todas ellas fueron pacientes de sexo femenino con edades comprendidas entre los 36 y 81 años, sin antecedentes personales de inmunosupresión. La localización de las lesiones fue el tercer dedo de mano derecha, cuero cabelludo y extremidad inferior izquierda, respectivamente. El diagnóstico en todos los casos se realizó mediante biopsia para estudio anatomopatológico y estudio microbiológico con PCR. El tratamiento en uno de los casos fue la combinación de antibioterapia y terapia fotodinámica con metil-aminolevulinato (TFD-MAL) desde el diagnóstico, mientras que en los dos casos restantes la terapia fotodinámica se realizó tras persistencia de infección cutánea tras completar pauta antibiótica dirigida, con combinación de TFD-MAL y azul de metileno. La duración del tratamiento desde el inicio mínima es de 12 semanas y máxima de 16 semanas, obteniendo una respuesta clínica, histológica y microbiológica de las lesiones completa, sin observarse recurrencias durante el seguimiento de las tres pacientes.

La TFD es conocida por su potente actividad antimicrobiana frente a bacterias, virus, hongos y protozoos, así como por su aplicación en el tratamiento de infecciones cutáneas que no responden a las terapias convencionales. Se utiliza un agente fotosensibilizador, como el metil-aminolevulinato (MAL) o el azul de metileno, que es activado por una fuente de luz específica, generando especies reactivas de oxígeno que inducen la muerte celular de los microorganismos, sin dañar el tejido circundante.

Nuestros casos sugieren que la TFD ofrece un enfoque alternativo seguro y eficaz para tratar infecciones por micobacterias atípicas, especialmente en casos de resistencia a los antibióticos tradicionales o como coadyuvante a la antibioterapia sistémica. Puede ser especialmente beneficioso en pacientes con múltiples comorbilidades, polimedicados o que presentan infecciones concomitantes, ofreciendo una alternativa terapéutica en el manejo de micobacterias atípicas, especialmente en aquellas de rápido crecimiento.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### **Carcinoma mioepitelial cutáneo primario: a propósito de un caso y revisión de la literatura**

Elisa María Gómez González(1), Inés Oteiza Rius(1), Deiane Marcos Muñagorri(1), Ane Carrera Gabilondo(1), Lucía Fernández Ariat(2), Maialen Azcona Rodríguez(3), Rafael Salido Vallejo(1) del Departamento de (1)Dermatología, (2)Anatomía Patológica. Clínica Universidad de Navarra y (3)Departamento de Dermatología. Hospital Universitario de Navarra

#### **Introducción**

El carcinoma mioepitelial cutáneo primario (CMCP) es un tumor cutáneo extraordinariamente infrecuente que puede presentar recidiva local y extensión a otros órganos hasta en un 50% de los casos, en función de sus factores de riesgo histológicos.

#### **Caso clínico**

Mujer de 27 años, sin antecedentes significativos, remitida a nuestro departamento para cirugía de Mohs por persistencia de lesión glabellar intervenida previamente, con criterios histológicos de malignidad.

La biopsia inicial mostraba una lesión dérmica infiltrativa compuesta por cordones gruesos de células con atipia moderada envueltas en un estroma fibroso. Inmunohistoquímicamente, mostraba positividad para citoqueratinas, EMA y S100, y negatividad para CD34, adipofilina, D2-40, CEA y GCDFP1, compatible con CMCP.

El estudio de extensión no mostró enfermedad a distancia. Se realizó extirpación completa mediante cirugía de Mohs en parafina con negativización de los márgenes en 4 estadios, y cierre mediante colgajo de rotación. Tras 18 meses de seguimiento, la paciente se encuentra libre de enfermedad.

#### **Discusión**

El CMCP es un tumor infrecuente, con 27 casos previos descritos. A nivel clínico, se localiza principalmente en cabeza y cuello, y extremidades, simulando otras lesiones cutáneas, tanto benignas como malignas. Histológicamente, se manifiesta como una lesión dérmica de morfología heterogénea y expresión inmunofenotípica variable, dificultando su diagnóstico. La atipia citológica define la malignidad, presentando el 48% metástasis y el 30% recurrencia local pese a extirpación completa.

#### **Conclusiones**

El CMCP es un tumor inusual a valorar ante lesiones recidivantes en extremidades y cabeza y cuello, precisando un seguimiento estrecho por el elevado riesgo de recurrencia.





Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Lesión lumbar congénita gigante en una mujer adulta: abordaje clínico y genético

Zita Álvarez Bobillo(1), Laura Bernal Masferrer(1), Itziar Estrella Muelas Rives(1), Juan José García Alfonso(1), Ricardo González-Tarancón(2), María del Carmen Gómez Mateo(3), Tamara Gracia Cazaña(1), Yolanda Gilaberte Calzad(1) de Servicio de (1)Dermatología, (2)Genética Médica y (3)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza

#### Introducción

La neurofibromatosis tipo 1 (NF1) constituye uno de los síndromes neurocutáneos más importantes en Dermatología. La NF-1 en mosaico es secundaria a una mutación poscigótica del gen de la NF-1 y da lugar a la coexistencia de 2 poblaciones celulares, la normal y la mutada en un mismo individuo. El fenotipo depende del momento y de las líneas celulares afectadas por la mutación en mosaico. Presentamos un caso de NF-1 en mosaico en patrón en parche sin separación de línea media.

#### Caso clínico

Mujer de 35 años que acude por una lesión única en región lumbar presente desde el nacimiento. A la exploración, se apreciaba una extensa placa hiperpigmentada homogénea de color marrón de 23 x 14 cm, sobreelevada, de bordes irregulares, superficie lisa y consistencia firme, que abarcaba toda la región lumbar y parte de la región dorsal, siendo sugerente de una mancha café con leche gigante. Se decidió ampliar estudio con la realización de una RMN, la cual reveló la presencia de una tumoración de límites imprecisos localizada en tejido subcutáneo, acorde con el diagnóstico de Neurofibromatosis cutánea difusa. Se llevó a cabo un estudio genético en sangre (secuenciación Sanger), resultando negativo. Sin embargo, se realizó un estudio histológico y genético del tejido lesional, en el que se detectó una delección de los exones 40-53 del gen NF1 en mosaico. Por tanto, se concluyó el diagnóstico final de mancha café con leche sobre neurofibroma en el contexto de una NF-1 en mosaico.

#### Discusión

La NF-1 mosaico suele ser un proceso esporádico secundario a una mutación somática poscigótica de las células primitivas de la cresta neural. La prevalencia de la NF1 en mosaico es de 1 en 40.000 individuos, aunque probablemente esté infrarreportada. La existencia de diferentes términos dentro de los mosaicismos impide que se conozca la prevalencia real y comprender mejor la enfermedad. Además, pocos individuos se han sometido a pruebas genéticas, y con resultados variables.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Canicies reversa localizada sobre placa pruriginosa

Inranzu Barandika Urrutia(1), Mariana Claudia Matei(1), Beatriz Clemente Hernández(1), Andrés Eerra Galé(1), Tamara Gracia Cazaña(1), Ignacio Hernández Aragües(1), María del Carmen Gómez Mateo(2), Yolanda Gilaberte Calzada(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet

#### Introducción

El encanecimiento del cabello se correlaciona con el envejecimiento cronológico y ocurre en todos los individuos, independientemente del sexo y la raza. Existen casos descritos de reversión de las canas tras fármacos, tras simpatectomía, por vasoconstricción, por exposición continua a bajas temperaturas y principalmente por endocrinopatías. Pero también asociado a otras patologías como la alopecia areata, como marcador de progresión de melanoma e incluso de manera anecdótica se ha reportado algún caso asociado a otras dermatosis.

#### Caso clínico

Varón de 66 años, originario de Argentina, acude por lesión muy pruriginosa de 2 años de evolución localizada en zona temporoparietal izquierda, en tratamiento con antihistamínicos sin mejoría. Además, el paciente relataba que en esa zona no presentaba canas a diferencia del resto del pelo.

A la exploración física se apreciaba placa de 3,5 x3 cm de diámetro, eritematosa y con repigmentación del pelo. Se realizó una biopsia en la que se observaba un infiltrado mixto perivascular de linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos y neutrófilos aislados situado en dermis superficial y media con zona Grenz, junto con endotelios engrosados sin proliferación vascular epitelioides ni necrosis fibrinoide. En la inmunofluorescencia directa no se apreciaron depósitos. Con los datos clínicos e histológicos se llegó al diagnóstico de granuloma facial asociado a canicies reversa. Se inició tratamiento con infiltraciones de triamcinolona y dapsona 5% tópica con buena respuesta.

#### Discusión

El granuloma facial es una patología de difícil diagnóstico dada su baja prevalencia y amplio diagnóstico diferencial que incluye enfermedades como el síndrome de Wells o la hiperplasia angioliñoide con eosinofilia que se deben descartar mediante estudio anatomopatológico. Se suele observar una vasculitis cutánea crónica focal, con infiltrados dérmicos densos de neutrófilos, linfocitos, eosinófilos y células plasmáticas productoras de IgG4 con zona Grenz pero los criterios no están bien definidos por lo que una alta sospecha clínica es necesaria. En conclusión, este caso representa el primer caso documentado de granuloma facial asociado a canicies reversa, lo que subraya la importancia de una evaluación clínica e histológica minuciosa para establecer el diagnóstico y diferenciarlo de otras patologías con características similares, permitiendo un manejo adecuado y efectivo.



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Uso de anifrolumab en dermatomiositis juvenil refractaria: a propósito de un caso

Rosa María Escribano de la Torre(1), Jone López Martínez(1), Amaia Barrutia Etxebarria(1), Andrea Berrueta Navascueces(1), Javier Gimeno Castillo(1), Amaia Saenz Aguirre(1), Mihaela Madalina Buda Buda(2), Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya(1), Ricardo González Pérez(1) de Servicio de (1)Dermatología y (2)Anatomía Patológica. Hospital Universitario Araba (HUA)

#### Introducción

Anifrolumab es un nuevo anticuerpo monoclonal que inhibe al receptor del interferón tipo 1. Aunque se ha aprobado su uso en el lupus eritematoso sistémico, son diversos los trabajos que señalan su utilidad en dermatomiositis refractarias.

#### Caso clínico

Niña de 8 años que consultó por lesiones eritematosas faciales de años de evolución, con posterior generalización a extremidades, aparición de edema palpebral y lesiones poiquilodérmicas en codos y rodillas. Se solicitó el estudio complementario pertinente que corroboró el diagnóstico de dermatomiositis juvenil. Durante los siguientes años fue experimentando empeoramiento cutáneo y desarrollo de afectación muscular, por lo que se trató con corticoides sistémicos y múltiples FAMEs, que tuvieron que suspenderse por intolerancia o ineficacia. Lo mismo ocurrió con varios fármacos antiJAK. Llegó a requerir ingreso para administración de pulsos de corticoides e inmunoglobulinas intravenosas, con posterior introducción de rituximab intravenoso y tacrolimus oral. Aun con estas medidas no se consiguió mejoría, de forma que se solicitó uso de anifrolumab fuera de ficha técnica. Desde entonces, la clínica muscular ha desaparecido y la mejoría cutánea es franca.

#### Conclusión

Presentamos una dermatomiositis juvenil refractaria a múltiples tratamientos que ha respondido satisfactoriamente a anifrolumab, siendo muy pocos los casos publicados en este sentido.

#### Palabras claves

Dermatomiositis juvenil, anifrolumab



Reunión de la Sección Vasco-Navarro-Aragonesa-Riojana  
de la Academia Española de Dermatología y Venereología  
VITORIA | 9 de noviembre de 2024 |

## COMUNICACIONES ORALES 2

### Leiomomatosis cutánea de origen indeterminado: el camino hacia el diagnóstico del síndrome de Reed

Marina López de Dicastillo Cía(1), Isabel Ibarrola Hermoso de Mendoza(1), Clara Miguel Miguel(1), Paula Rodríguez Jiménez(1), Angela Estenaga Pérez de Albéniz(1), Maialen Azcona Rodríguez(1) y Sara Pasalodos Sánchez(2) del Servicio de (1)Dermatología y (2)Genética. Hospital Universitario de Navarra

#### Introducción

El síndrome de Reed es un síndrome genético con un patrón de herencia autosómica dominante causado por una mutación en la fumarato hidratasa (FH), enzima que participa en el ciclo de Krebs que actúa como supresor tumoral. Es una entidad clínica de baja prevalencia que cursa con leiomiomas cutáneos, así como leiomiomas uterinos y carcinoma papilar renal tipo 2.

#### Material y métodos

Se presenta el caso de un paciente con leiomiomatosis cutánea segmentaria de largo tiempo de evolución. Entre los antecedentes familiares destacaba el diagnóstico de leiomiomas cutáneos y el antecedente quirúrgico de histerectomía en algunos miembros.

#### Resultados

Se trata de un varón de 73 años que presenta lesiones eritemato-papulosas asintomáticas en escápula y extremidad superior izquierda de 27 años de evolución. Se realizó biopsia que mostró fascículos de fibras de músculo liso entrelazadas con fibras de colágeno en dermis y positividad para actina de músculo liso específico, catalogándose como leiomioma. Posteriormente el paciente fue derivado a Genética, donde se identificó la variante patogénica c.1118A>G que fue diagnóstica de síndrome de Reed. Se ofreció consejo genético a los familiares de primer grado, y el paciente entró en un programa de screening con control en los servicios de Dermatología y Urología.

#### Discusión y conclusión

El caso presentado subraya la importancia de la detección y seguimiento de los pacientes con síndrome de Reed. Se ha de sospechar este síndrome ante la presencia de leiomiomas cutáneos múltiples.





# Patrocinador Platino



SOLVE  
ON.





PLATINO



ORO



PLATA



BRONCE



SECRETARÍA TÉCNICA CONGRESOS AEDV  
Academia Española de Dermatología y Venereología  
C/ Ferraz, 100 - 1º Izq. 28008 Madrid  
T. 902 102 976 reunionvnr@congresoaedv.org  
Secretaría gestionada por **cyex** | *el congreso que imaginas*

