

# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.elsevier.es/ad



## CARTAS CIENTÍFICO-CLÍNICAS

### Respuesta a terapia fotodinámica en paciente con dermatosis pustulosa del cuero cabelludo y queratosis actínicas hipertróficas

#### Response to Photodynamic Therapy for Pustular Dermatitis of the Scalp and Hypertrophic Actinic Keratosis

Sr. Director:

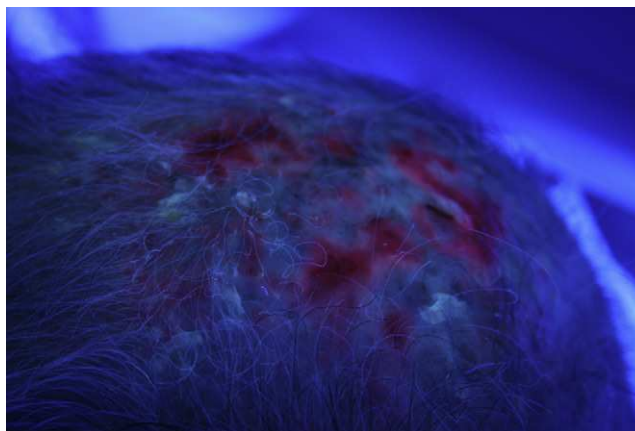
La dermatosis pustulosa erosiva del cuero cabelludo (DPECC) es una enfermedad cutánea inflamatoria infrecuente que afecta predominantemente a adultos de edad avanzada y se caracteriza por la presencia de pústulas estériles y costras. Recientemente, algunos autores han descrito la utilidad de la terapia fotodinámica (TFD) en el tratamiento de la DPECC<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de un paciente hombre de 79 años de fototipo III, con queratosis actínicas (QA) en el cuero cabelludo y la región facial, tratadas en varias ocasiones con crioterapia. El paciente solía referir que tras la crioterapia aparecían erosiones dolorosas en la zona tratada. En una de sus visitas de control presentaba un brote de pústulas y costras que afectaba sobre todo a la parte posterior de la región parietal. Las pústulas tenían una base eritematosa y también se apreciaban erosiones dolorosas y costras. La biopsia de la zona mostró áreas de fibrosis, un infiltrado neutrofílico de predominio perifolicular y presencia de áreas cicatriciales. El diagnóstico fue de DPECC, que respondió favorablemente al tratamiento tópico con una crema de ácido fusídico-betametasona, curando con alopecia cicatricial. En lo sucesivo, sus QA se trataron con éxito con imiquimod tópico para evitar brotes de pustulosis. Sin embargo, en el seguimiento el paciente empezó a tener QA hipertróficas en la zona occipital, junto con numerosas pústulas confluentes en lagos de pus (fig. 1). Estas QA no respondieron a imiquimod, además de que su uso empeoraba la DPECC. Se decidió entonces intentar tratamiento con TFD. Se hizo la primera sesión, cureteando las QA más hipertróficas y aplicando en oclusión durante 3 h Metvix® (aminolevulinato de metilo clorhidrato, 160 mg/g en crema; Galderma. Penn Pharmaceutical Services Ltd, South Wales, Reino Unido). Después, con la luz de Wood, se comprobó la intensa captación del área (fig. 2) y se infiltró anestesia local. La irradiación fue con lámpara de luz



**Figura 1** Lesiones de DPECC activas junto con queratosis actínicas.

roja (Aktilite CL128, Photocure ASA, Oslo, Noruega), emitiendo a una longitud de onda de 630 nm y administrando una fluencia de 37 J/cm<sup>2</sup>. A la semana se observó una buena respuesta, pero quedaban algunas QA y había aún pústulas, por lo que 3 semanas después se realizó una segunda sesión. Tras esta desaparecieron las QA y la DPECC entró en inactividad (fig. 3). Seis meses después, el paciente mantenía la mejoría en la zona tratada y actualmente está pendiente



**Figura 2** Intensa captación en la zona, tanto por las QA como por las lesiones de DPECC.



**Figura 3** Nótese la mejoría tras 2 sesiones de TFD.

de una nueva sesión sobre la zona occipital para tratar nuevas QA.

Las dermatosis pustulosas erosivas (DPE) son enfermedades inflamatorias poco frecuentes, de origen desconocido, en las que se incluyen 2 formas principales: una DPE que afecta a las piernas y la DPECC. La DPECC afecta al cuero cabelludo y aparece predominantemente en adultos de edad avanzada. Se caracteriza por la presencia de pústulas estériles confluentes, erosiones y costras en el cuero cabelludo que curan con alopecia cicatricial. Factores como el traumatismo local, la crioterapia o la radioterapia<sup>1</sup> pueden desencadenarla o empeorarla. El diagnóstico diferencial incluye la foliculitis bacteriana, la tiña inflamatoria, enfermedades ampollasas como el penfigoide cicatricial, la celulitis disecante del cuero cabelludo o el pioderma gangrenoso<sup>1,2</sup>. Su tratamiento es complejo y la enfermedad tiende a recurrir. Se han usado con éxito los corticoides tópicos de potencia media-alta, asociados o no a antibiótico tópico. El uso de tacrolimús tópico también puede ser efectivo<sup>3</sup> y evitaría los efectos adversos de la corticoterapia tópica crónica. Otros tratamientos incluyen los corticoides por vía oral, la dapsona, los retinoides orales (isotretinoína) y el calcipotriol tópico. En nuestro paciente, el tratamiento de las QA con crioterapia probablemente empeoraba su DPECC, con lo que tras el diagnóstico se evitó este procedimiento.

La TFD es un tratamiento consolidado para las QA y otros procesos premalignos o malignos<sup>4</sup>. En las QA es particularmente ventajoso en casos de lesiones múltiples o recurrencias frecuentes. Existe evidencia sobre la utilidad de la TFD en la DPECC<sup>1,2</sup>, atribuida a su efecto inmunomodulador sobre las células inflamatorias<sup>5</sup>. Meyer

et al. describieron el caso de una mujer de 75 años con DPECC tratada con éxito mediante TFD<sup>1</sup>. Recientemente, Eleftheriou et al.<sup>2</sup> han publicado un caso similar al nuestro en un varón de 72 años con queratosis actínicas y DPECC de base que tras 2 sesiones de TFD separadas por 12 semanas presentó resolución clínica. No obstante, Guarneri et al.<sup>6</sup> comunicaron el caso de una mujer de 93 años que, tras someterse a 2 sesiones de TFD para tratamiento de QA en el cuero cabelludo, tuvo un brote de DPECC. En esta paciente, la dosis de irradiación utilizada fue mayor que en nuestro caso (75 J/cm<sup>2</sup> frente a 37 J/cm<sup>2</sup>, respectivamente), lo cual pudo determinar la aparición de la DPECC.

Presentamos a un paciente con DPECC y múltiples QA hipertróficas en el cuero cabelludo, tratado con éxito de ambas entidades con TFD. Dos sesiones de TFD consiguieron una gran mejoría, que se mantuvo pasados los 6 meses de seguimiento. La experiencia del uso de TFD en dermatosis inflamatorias como las DPECC es limitada, pero nuestro caso aporta más evidencia de que puede ser una buena opción terapéutica en una afección de difícil manejo.

## Bibliografía

1. Meyer T, López-Navarro N, Herrera-Acosta E, Jose A, Herrera E. Erosive pustular dermatosis of the scalp: a successful treatment with photodynamic therapy. *Ann Dermatol*. 2010;22:232-4.
2. Eleftheriou LI, McIntee TJ, Stratman EJ. Aminolevulinic acid photodynamic therapy in the treatment of erosive pustular dermatosis of the scalp. *Arch Dermatol*. 2011;147:1368-70.
3. Cenkowsky MJ, Silver S. Topical tacrolimus in the treatment of erosive pustular dermatosis of the scalp. *J Cutan Med Surg*. 2007;11:222-5.
4. Ballester I, Belinchón I, Guijarro J, Oltra F, Toledo F, Cuesta L. Photodynamic therapy of vulvar intraepithelial neoplasia using methyl aminolevulinate. *J Dermatolog Treat*. 2012;23:156-8.
5. Orringer JS, Hammerberg C, Hamilton T, Johnson TM, Kang S, Sachs DL, et al. Molecular effects of photodynamic therapy for photoaging. *Arch Dermatol*. 2008;144:1296-302.
6. Guarneri C, Vaccaro M. Erosive pustular dermatosis of the scalp following topical methylaminolaevulinate photodynamic therapy. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:521-2.

A.F. Monteagudo\*, I. Belinchón, N. Latorre y J.F. Silvestre

*Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [almudenamonteagudo@gmail.com](mailto:almudenamonteagudo@gmail.com) (A.F. Monteagudo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.04.017>