



ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



EDITORIAL

Fototerapia, una alternativa para el manejo de la forma crónica de enfermedad del injerto contra huésped (EICH)



Phototherapy for the management of chronic graft-vs-host disease

La fototerapia es uno de los tratamientos más versátiles en terapéutica dermatológica. Muy pocos de los recursos disponibles a disposición de los clínicos pueden indicarse en un número tan variado de dermatosis, incluyendo tanto procesos de naturaleza inflamatoria —psoriasis, dermatitis atópica— como neoplásica —micosis fungoide— o incluso de origen incierto —escleredema, granuloma anular, morfea—. Sin embargo, entre las indicaciones de la fototerapia pueden distinguirse 2 grandes grupos. En el primero se encontrarían dermatosis tales como la psoriasis, la micosis fungoide o incluso la dermatitis atópica y el vitíligo, en las que los protocolos son globalmente homogéneos y consensuados y las perspectivas terapéuticas están claras y razonablemente bien establecidas. En el segundo cabe un grupo mucho más heterogéneo de enfermedades de naturaleza diversa, donde el protocolo idóneo es simplemente inexistente y las perspectivas inciertas y difíciles de comparar entre las distintas propuestas¹. En este último grupo la fototerapia se emplea a menudo como un recurso adyuvante junto a otros tratamientos, en donde las ventajas aportadas por su buen perfil de seguridad o la falta de alternativas mejores pesan más en su indicación que la evidencia. En este segundo y heterogéneo conjunto cabría ubicar la diana elegida por Ballester Sánchez et al.² en su muy apreciable artículo: la variante crónica de la enfermedad del injerto contra el huésped (EICH) cutánea.

A pesar de que existen algunas tibias bases patogénicas que justifican la fototerapia en esta enfermedad —beneficios de la apoptosis en un proceso mediado por linfocitos T, efectos antiproliferativos e inmunomoduladores—, en el fondo la incertidumbre acerca del resultado final y del camino que seguirá cada paciente es a menudo el sentimiento que alberga el dermatólogo que propone esta alternativa. Los motivos que subyacen a ello son desglosados y analizados por los autores del trabajo. En primer lugar se trata de pacientes muy heterogéneos entre sí, con

manifestaciones clínicas cambiantes y dinámicas y de gravedad variable e impredecible. Además, reciben numerosos fármacos inmunomoduladores en el contexto del manejo de su proceso global, que son modificados con frecuencia por eventos independientes al curso de la dermatosis (infecciones, manifestaciones extracutáneas) pero que pueden condicionar la evolución de aquella, y que dificultan interpretar el efecto real de la terapia física.

Uno de los retos terapéuticos es el de diseñar, en este contexto, una agenda terapéutica adecuada, que debe ser, como bien reflejan los autores del trabajo de referencia, necesariamente individualizada. En un paciente en el que la línea roja entre el beneficio terapéutico y la exacerbación o la intolerancia es sutil, la paciencia, la implicación y la capacidad de observación del dermatólogo son fundamentales.

Aunque los autores intentan racionalizar y protocolizar el empleo de la fototerapia, y recogen de forma minuciosa el fototipo, la realidad y la inestabilidad clínica de las lesiones de la EICH acaba imponiendo su ley, de forma que las dosis medias de PUVA (4,4 J/cm²) o de UVBBE (840 mJ/cm²) son claramente —y razonablemente— inferiores a las habituales en otras dermatosis y permiten suponer que los autores debieron reajustar muy frecuentemente las pautas prescritas. Con frecuencia existirá también una notable dificultad a la hora de conocer cuál es el techo terapéutico y, por lo tanto, cuándo debe estarse satisfecho con el tratamiento y suspenderlo, y cómo medir los resultados.

Estas más que notables dificultades justifican que, siendo el EICH una dermatosis relativamente frecuente y predecible, la serie presentada por Ballester Sánchez et al., en la que evalúan de forma retrospectiva su experiencia en 16 pacientes durante algo más de 3 años, representa una de las propuestas internacionales más consistentes y la más extensa dentro del ámbito local.

Es destacable la pericia de los autores en los resultados de su serie, en donde 9 pacientes (56%) obtuvieron una respuesta completa y 7 (44%) una respuesta parcial, con una muy buena tolerancia, de forma que permitió reducir la dosis de corticoides. Aunque los resultados del autor de este escrito no están publicados, es más que probable que distasen de ser tan satisfactorios.

La revisión de la literatura es austera en estudios y prácticamente nula en cualquier resultado que pudiese superar el dintel de una evidencia defendible, limitándose a algunos artículos con pocos pacientes y protocolos distintos entre sí. Llama la atención que, a modo de ejemplo, Sorenson et al.³ publicaran muy recientemente el único caso de EICH crónico tratado con terapia UVBBE —opción, por cierto, también elegida por los autores del presente artículo en algunos pacientes—. En una revisión también de este mismo año se cuentan en 10 las series de casos en los que la fototerapia se ha empleado en esta variante de EICH, cifra discreta habida cuenta la incidencia de la enfermedad y la veteranía de la fototerapia como recurso terapéutico⁴. Además del empleo de la terapia PUVA y la terapia UVB de banda estrecha, quizás destaca la indicación de UVA1, un espectro de radiación que permite mayor penetración de la radiación en la dermis, apreciable en un proceso con un componente escleroso⁵. El análisis de los resultados de estos trabajos arroja en su conjunto resultados discretos, que sin embargo brillan por el más que aceptable balance entre riesgo y beneficio frente a otras alternativas de difícil aplicación en pacientes de manejo muy complejo.

Otro punto relevante es el de la evaluación del resultado, de nuevo a falta de algún parámetro que permita cuantificarlo. Como los propios autores indican, resulta muy difícil en aquellos procesos inflamatorios con un componente escleroso si la enfermedad está todavía activa o se trata de lesiones de carácter residual.

La EICH es una complicación a menudo grave y muy frecuente que ocurrirá en entre el 50 y el 70% de los pacientes

sometidos a trasplante hematopoyético alogénico. Es probable —y deseable— que los avances en terapéutica limiten en pocos años una complicación casi rutinaria y esperable en estos pacientes, solo asumible porque representa la única esperanza en muchos de ellos. Mientras tanto, la fototerapia se ofrece como un tratamiento seguro y razonablemente eficaz que puede contribuir a mejorar el curso evolutivo y la calidad de vida de estos pacientes.

Bibliografía

1. Carrascosa JM, Gardeazábal J, Pérez-Ferriols A, Alomar A, Manrique P, Jones-Caballero M, et al. Consensus document on phototherapy: PUVA therapy and narrow-band UVB therapy. *Actas Dermosifiliogr*. 2005;96:635–58.
2. Ballester-Sánchez R, Navarro-Mira MÁ, de Unamuno-Bustos B, Pujol-Marco C, Sanz-Caballer J, Botella-Estrada R. The role of phototherapy in cutaneous chronic graft-vs-host disease: A retrospective study and review of the literature. *Actas Dermosifiliogr*. 2015, pii: S0001-7310(15)00208-2.
3. Sorenson E, McAndrew R, Patel V, Logan AC, Koo J, Levin E. Narrowband UV-B phototherapy for steroid-refractory sclerotic chronic cutaneous graft-vs-host disease. *JAMA Dermatol*. 2015;151:635–7.
4. Garbutcheon-Singh KB, Fernández-Peñas P. Phototherapy for the treatment of cutaneous graft versus host disease. *Australas J Dermatol*. 2015;56:93–9.
5. Connolly KL, Griffith JL, McEvoy M, Lim HW. Ultraviolet A1 phototherapy beyond morphea: Experience in 83 patients. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2015, <http://dx.doi.org/10.1111/phpp.12185>.

J.M. Carrascosa
*Servei de Dermatologia, Hospital Universitari Germans
Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona,
Badalona, Barcelona, España*

Correo electrónico: jmcarrascosac@hotmail.com