



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLOGÍA



# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT





Queridos compañeros y compañeras:

Desde la Sección Territorial Valenciana de Dermatología y Venereología (STVD) nos complace anunciar la celebración de la XIV Reunión Anual de la STVD, que tendrá lugar los próximos 24 y 25 de abril en la ciudad de Xàtiva, en el Hotel MontSant.

Es un placer invitaros a este encuentro, que constituye una cita fundamental para la Dermatología de nuestra Comunidad. Hemos preparado un programa científico dinámico y atractivo, compuesto por comunicaciones orales, desafíos clínicos y quirúrgicos de diversa índole, así como conferencias impartidas por ponentes invitados de reconocido prestigio.

Como es habitual, uno de los pilares esenciales de nuestra reunión serán las sesiones de comunicaciones orales. Os animamos a participar activamente presentando vuestros trabajos: casos clínicos de especial interés, series hospitalarias individuales, estudios clínicos o traslacionales, así como proyectos y series colaborativas. Estamos convencidos de que compartir experiencias y resultados es la mejor manera de aprender y fortalecer nuestra práctica diaria.

Durante la reunión celebraremos también la entrega de becas y premios de la Sección, la Asamblea General y daremos a conocer los resultados de las elecciones, así como la composición de la nueva Junta de la Sección Territorial Valenciana.

Más allá del indudable valor científico, esta reunión será una excelente oportunidad para reencontrarnos en un entorno privilegiado como es Xàtiva, intercambiar experiencias y reforzar los lazos que nos unen como comunidad dermatológica.

Esperamos contar con vuestra presencia y con vuestras mejores aportaciones científicas en esta nueva edición.

Recibid un cordial saludo,

**Rafael Botella Estrada**

Presidente Sección Territorial Valenciana  
de Dermatología y Venereología

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## PROGRAMA PRELIMINAR



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



### Junta Directiva Sección Valenciana AEDV

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

### VIERNES, 24 ABRIL 2026

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

16:00 A 16:15 **BIENVENIDA**

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

Moderadores:

- Mar Blanes Martínez. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante
- Jorge Magdaleno Tapial. Hospital General de Valencia

### INFLAMATORIAS

- 1 Lupus eritematoso en la era de la inmunoterapia: serie de casos**  
**Alex Rambla Lledó**, Miguel Ángel Navarro Mira, Blanca de Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada
- 2 Estudio comparativo del perfil transcriptómico del liquen plano pilar, alopecia frontal fibrosante y foliculitis decalvante**  
**Miguel Antonio Lasheras Pérez**, Sheila Zuñiga Trejos, Cristina Cardona Gay, Margarita Llavador Ros, Vicent Martínez Cozar, Raquel Amigo Moreno, Conrad Pujol Marco, Javier López Davia, María Garrido Ruíz, José Luis Rodríguez Peralto, Rafael Botella Estrada
- 4 Tratamiento exitoso de dermatitis de contacto alérgica ocupacional grave con tralokinumab en una peluquera**  
**Gabriel Portero Campillo**, Laura Ortiz Granjo, Rafael Fayos Gregori, Miguel Lasheras Pérez, Mercedes Rodriguez Serna
- 8 Rendimiento de las pruebas epicutáneas en toxicodermias: experiencia de un hospital terciario**  
**Malena Finello**., Daniel Blaya Imbernón, Angel González García, Elena Pérez Zafri-lla, Esther Diez Recio, Violeta Zaragoza Ninet
- 12 Penfigoide ampolloso infantil tras vacunación**  
**Alicia Tormos Esteve**, Ainhoa Fernández Arregui, Cristina Albanell Fernández, Anaid Calle Andriño, José María Martín Hernández

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



**XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT**

- 18 Eficacia y seguridad de ruxolitinib tópico para el tratamiento del vitíligo no segmentario: estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico**  
**Alba Nàcher Albiach**, Laura Giménez Cuenca, Ángel González García, Elena Pérez Zafrilla, Malena Finello Finello, Daniel Blaya Imbernón, Dolla Logunova Logunova, Nadia Giner Cerdà, Esther Díez Recio, Jorge Magdaleno Tapial
- 20 Hialuronidasa intradérmica para el tratamiento de la microstomía en esclerosis sistémica: serie de casos**  
**Cristina Sabater González**, Andrea Estébanez Corrales, Miriam Fernández Parrado, Patricia Bodas Gallego, Leopoldo Domper Fernández, Almudena Mateu Puchades
- 21 Resultados en vida real de inhibidores de JAK en alopecia areata moderada-severa: cohorte retrospectiva unicéntrica**  
**Carlos Abril Pérez**, Miguel Mansilla Polo, Miguel Navarro Mira, Monserrat Evole Buselli, Javier López Davia, Blanca de Unamuno Bustos, Mercedes Rodríguez Serna, Antonio Sahuquillo Torralba, Begoña Escutia Muñoz, Rafael Botella Estrada

## PSORIASIS

- 3 Eficacia de los inhibidores de jak y tyk2 en psoriasis palmoplantar no pustulosa refractaria: serie multicéntrica española en práctica clínica real**  
**Rafael Fayos Gregori**, Antonio Javier Sahuquillo Torralba, Conrad Pujol Marco, Rafael Botella Estrada, Isabel Belinchón Romero, Juan José Lluch-Galcerà, Guillermo Pérez Limousin, Tamara Gracia Cazaña, Luca Schneller-Pavelescu Apetrei, Elena Lucía Pinto Pulido, Bárbara Lada Colunga, Rafael Botella Estrada
- 11 Un caso remitido a la consulta de hidradenitis un poco diferente.**  
**Ramón José Ferrón Martínez**, Daniel Valero Escribano, Irene Albert Cobo, José Carrasco Muñoz, Nalia Domínguez Lirón, Lluís Dols Casanova, Ana García Mayor, Carlos Gómez Calatayud, Jose Bañuls Roca, Maria Niveiro De Jaime, Evelyn Troncoso Hernández, Jose Carlos Pascual Ramírez
- 15 Modificación del riesgo cardiovascular y las variantes clínico-metabólicas en pacientes naives tratados con risankizumab.**  
**Nadia Giner Cerdà**, Lucía Martínez Casimiro, Antonio Sahuquillo Torralba, Almudena Mateu Puchades, Manel Velasco Pastor, Gerard Pitarch Bort, Jose María Ortiz Salvador, Pablo Hernández Bel, Juan José Tamarit García, Esther Díez Recio, Jorge Magdaleno Tapial

- 16 Psoriasis palmoplantar tratada con upadacitinib: experiencia clínica en una serie de tres casos multirrefractarios**  
**Irene Albert Cobo**, Jose Carrasco Muñoz, Lluís Dols Casanova, Nalia Domínguez Lirón, Carlos Gómez Calatayud, Ana María García Mayor, Ramón José Ferrón Martínez, Daniel Valero Escribano, Isabel Belinchón Romero, Laura García Fernández

18:15 a 18:45

### PAUSA CAFÉ

18:45 a 19:45

### RETOS DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

**Reto diagnóstico**, Almudena Mateu Puchades

**Reto terapéutico**, Gerard Pitarch Bort

19:45 a 20:30

### CONFERENCIA INVITADA I:

**El envejecimiento como objetivo terapéutico en dermatología**

Jorge Soto de Delas. Jefe del Servicio de Dermatología de la Policlínica Gipuzkoa

21:30

### CENA DE LA REUNIÓN

**Ca Pareja**

Antigua carretera del Puerto de Ollería, CV-5964,

46650 Canals, Valencia

Salida de autobuses: 21.00 horas desde los hoteles Mont Sant y Vernisa

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## SÁBADO, 25 DE ABRIL

09:30 a 11:00

### COMUNICACIONES ORALES 2

Moderadores:

- Javier Miquel Miguel. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia
- Gerard Pitarch Bort. Hospital General Universitario de Castellón

### INFECCIOSAS

- 5 Un exantema muy vesiculoso**  
**Nuria Piquer Prades**, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquin Galván, Alba Llorens López, Claudia Blanes Carrascosa, María Matellanes Palacios
- 7 Perfil microbiológico y de resistencias de los aislamientos de staphylococcus aureus en los servicios de dermatología de la comunidad valenciana**  
**Ángel González García**, Elena Pérez Zafrilla, José Luis Ramos Martí, Violeta Zaragoza Ninet, Esther Díez Recio, Altea Esteve Martínez
- 10 Una enfermedad clásica en tiempos cambiantes: nuestra experiencia con la sífilis en práctica clínica actual**  
**Daniel Blaya Imbernón**, Lara Boix Andreu, Malena Finello, Jorge Magdaleno Tapial, Esther Díez Recio, Pablo Hernández Bel
- 13 Sífilis secundaria con morfología anular: serie de casos.**  
**Dolla Logunova**, Nadia Giner Cerdá, Malena Finello, Daniel Blaya Imbernón, Ángel González García, Elena Pérez Zafrilla, Alba Nácher Albiach, Laura Giménez Cuenca, Jorge Magdaleno Tapial, Esther Díez Recio, Pablo Hernández Bel
- 19 Presentaciones atípicas de infección por MPOX: a propósito de dos casos**  
**Pilar Villodre Lozano**, Iván Blay Simón, Cristina Sabater González, Miguel Pozuelo Montero, Almudena Mateu Puchades

### TUMORALES

- 6 Cirugía micrográfica de mohs en diferido: experiencia en el tratamiento de carcinoma escamoso en nuestro centro.**  
**Laura Ortiz Granjo**, Gabriel Portero Campillo, Carlos Abril Pérez, Begoña Escutia Muñoz, Rafael Botella Estrada
- 9 Retratamiento con irradiación corporal total con electrones en linfomas cutáneos de células t: serie de casos**  
**Laura Giménez Cuenca**, Amparo González Sanchis, Mariam Ibáñez Company, María Carmen García Mora, María Esther Roselló Sastre, Josefa Esperanza Marco Bua-

des, Carmen Cristina Amorós Pérez, Paola Antonini Bolumburu, José Ángel García García, Karla Patricia Javier González, María Josefa Lis Chulvi, Ana María Hernández Machancoses, Piedad Almendros Blanco, Lara Navarro Cerveró, María Colomar Roig, Rosa María Collado Nieto, María Teresa Orero Castelló, Altea Esteve Martínez, Esther Díez Recio, Jorge Magdaleno Tapial

- 14 Implicación del polimorfismo de la granzima B en el desarrollo de vitiligo y la respuesta al tratamiento con inmunoterapia en pacientes con melanoma**  
**Fernando Navarro Blanco**, Blanca De Unamuno Bustos, María De Mar Blanes Martínez, María José Herrero Cervera, Esther Martínez Martínez, Rafael Botella Estrada
- 17 Pápulas linfomatoides asociadas A VEB: importancia de la correlación clínicopatológica en una entidad emergente**  
**Rebeca Alcalá García**, Elena Carmona Rocha, María Pilar Garcia Muret, Anais Moscardó Navarro, Anna Mozos Rocafort, Carlos Monteagudo Castro, Ramón M. Pujol Vallverdú

11:00 a 11:30

### PAUSA CAFÉ

11:30 a 12:30

### RETOS QUIRÚRGICO Y ESTÉTICO

**Reto quirúrgico**, Fátima Mayo Martínez  
**Reto estético**, Laura Cubells Sánchez

12:30 a 13:15

### CONFERENCIA INVITADA II

**Progresión del melanoma: mecanismos y desafíos**

Berta L. Sánchez Laorden. Instituto de Neurociencias CSIC-UMH. Alicante

13:15 a 14:00

**REUNIÓN ADMINISTRATIVA, ENTREGA DE BECAS Y PREMIOS  
PRESENTACIÓN DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA STV AEDV  
CLAUSURA DE LA REUNIÓN**

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## EMPRESAS COLABORADORAS

### PLATINO

abbvie



sanofi

REGENERON®

### ORO

Johnson & Johnson



NOVARTIS



Lilly



AstraZeneca



Kyowa KIRIN



### PLATA



## RESÚMENES COMUNICACIONES

### VIERNES, 24 ABRIL 2026

16:15 a 18:15 h.

#### COMUNICACIONES ORALES 1

Moderadores:

- Mar Blanes Martínez. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante
- Jorge Magdaleno Tapial. Hospital General de Valencia

#### INFLAMATORIAS

##### 1. Lupus eritematoso en la era de la inmunoterapia: serie de casos

Miguel Ángel Navarro Mira, Blanca de Unamuno Bustos, Rafael Botella Estrada  
Hospital Universitario i Politécnico La Fe. Valencia

#### Introducción

A pesar de que los inhibidores de punto de control inmunitario se han consolidado como uno de los principales pilares en el tratamiento de diversas neoplasias, su uso conlleva una serie de toxicidades que emulan cuadros de carácter autoinmune primarios. Muchos de éstos efectos adversos comprometen la piel y algunos como el vitíligo son incluso predictores de buen pronóstico en la respuesta tumoral. En este contexto, el objetivo de este estudio fue describir una serie de tres pacientes que desarrollaron lupus cutáneo subagudo en relación con la administración de inhibidores de PD-1.

#### Casos clínicos

El primer caso corresponde a una mujer de 64 años con neoplasia pulmonar metastásica en tratamiento con cemiplimab que desarrolló placas eritematosas con centro atrófico de coloración violáceo distribuidas por antebrazos, escote y región dorsal alta. La biopsia mostró una dermatitis de interfase compatible con lupus cutáneo. Análíticamente demostró autoinmunidad negativa con inmunofluorescencia indirecta positiva para anticuerpos antinucleares a título 1/80.

El segundo caso corresponde a una mujer de 80 años con melanoma metastásico en tratamiento con pembrolizumab que desarrolló placas eritemato-edematosas en escote a los pocos meses de iniciar la inmunoterapia. En la biopsia se observó dermatitis de interfase compatible con lupus cutáneo. En la analítica se halló positividad para anticuerpos antiRo60 y antiRo52, con inmunofluorescencia indirecta positiva para anticuerpos antinucleares a título 1/640 y para antiDNA doble cadena.

El tercer caso corresponde a una mujer de 74 años con melanoma metastásico en tratamiento con pembrolizumab que desarrolló placas eritemato-descamativas anulares

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

en escote. La biopsia reveló una dermatitis de interfase compatible con lupus cutáneo. Analíticamente destaca una fuerte positividad para anticuerpos antiRo 60, antiLa y anti Ro52, así como inmunofluorescencia indirecta positiva para anticuerpos antinucleares a título de 1/1280, aunque ya conocidas en el contexto de su síndrome de Sjögren.

## Discusión

Aunque la relación entre los inhibidores de punto de control inmunitario y la patogénesis del lupus es compleja, la aparición de lupus cutáneo inducido por inmunoterapia ha sido descrita y no por ello debería motivar la suspensión sistemática de éstas terapias oncológicas tan eficaces. Resulta por tanto fundamental una identificación temprana y un manejo adecuado de esta reacción adversa con el fin de minimizar la interrupción del tratamiento oncológico y optimizar el pronóstico de estos pacientes.

## Bibliografía

- Khorasanchi A., Korman A.M., Manne A., & Meara A. (2024) Immune checkpoint inhibitor-induced subacute cutaneous lupus erythematosus: a case report and review of the literature. *Frontiers in medicine*. 11:1334718. doi: 10.3389/fmed.2024.1334718
- Vitzthum von Eckstaedt, H., Singh, A., Reid, P., & Trotter, K. (2024). Immune Checkpoint Inhibitors and Lupus Erythematosus. *Pharmaceuticals (Basel, Switzerland)*, 17(2), 252. doi:10.3390/ph17020252
- Mayer, B., Babál, P., & Krivošíková, L. (2025). Pembrolizumab- induced subacute cutaneous lupus erythematosus in a patient with oropharyngeal squamous cell carcinoma: A case report and literature review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 21(1). doi: 10.1080/21645515.2025.2454073

## 2. Estudio comparativo del perfil transcriptómico del liquen plano pilar, alopecia frontal fibrosante y foliculitis decalvante

Miguel Antonio Lasheras Pérez<sup>1</sup>, Sheila Zuñiga Trejos<sup>2</sup>, Cristina Cardona Gay<sup>3</sup>, Margarita Llavador Ros<sup>1</sup>, Vicent Martínez Cozar<sup>1</sup>, Raquel Amigo Moreno<sup>4</sup>, Conrad Pujol Marco<sup>1</sup>, Javier López Davia<sup>1</sup>, María Garrido Ruiz<sup>5</sup>, José Luis Rodríguez Peralto<sup>5</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1</sup>

1. Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia. 2. INCLIVA Instituto de Investigación Sanitaria, Valencia. 3. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia. 4. Biobanco La Fe, Valencia. 5. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

## Fundamento (o introducción)

El liquen plano pilar (LPP), la alopecia frontal fibrosante (AFF) y la foliculitis decalvante (FD) constituyen las principales formas de alopecias cicatriciales primarias. Son

enfermedades de etiología desconocida, curso insidioso y que no disponen de tratamientos aprobados. Además, existe una controversia respecto a si son entidades diferentes o variantes de un mismo espectro patogénico.

Por todo ello, hemos realizado un estudio transcriptómico mediante bulk RNA-seq con los siguientes objetivos:

1. Comparar el perfil transcriptómico de pacientes con LPP, AFF y FD entre sí y frente a controles sanos.
2. Evaluar las diferencias transcriptómicas entre pacientes con LPP y FD tratados con inhibidores JAK (iJAK), frente a pacientes no tratados y controles.

## Material y métodos

Se establecieron cinco grupos de estudio independientes: controles sanos (n=15), pacientes con LPP (n=12), AFF (n=8), FD (n=10), con LPP tratados con iJAK (LPP-JAK) (n=6), FD-JAK (n= 3).

Los datos de RNA-Seq se analizaron con nf-core/rnaseq v3.17.0.

## Resultados (o caso clínico)

El LPP y la AFF presentaron un perfil transcriptómico similar entre sí. Este se caracterizó por alteraciones en genes vinculados a la respuesta inmune, fibrosis y metabolismo.

En contraste, la FD mostró un perfil transcriptómico significativamente diferente al del LPP y AFF. Este presentó alteraciones en genes vinculados a la inmunidad innata, vía Th17, fibrosis, metabolismo y al ciclo capilar.

Por su parte, los grupos LPP-JAK y FD-JAK presentaron una firma génica intermedia entre controles y pacientes sin tratar.

## Discusión (o conclusión)

Los datos transcriptómicos apoyan que el LPP y AFF son variantes de una misma patología, mientras que la FD es otra entidad diferente.

Los pacientes tratados con iJAK presentaron un perfil transcriptómico intermedio entre pacientes sin tratar y controles, lo que sugiere un efecto parcial de estos fármacos.

## Bibliografía

Rivera-Ruiz, et al. Unravelling the transcriptomic landscape of primary lymphocytic scarring alopecias: systematic review and meta-analysis. *Front Immunol*. 2025;16:1651019. doi: 10.3389/fimmu.2025.1651019.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

#### 4. Tratamiento exitoso de dermatitis de contacto alérgica ocupacional grave con tralokinumab en una peluquera

Gabriel Portero Campillo, Laura Ortiz Granjo, Rafael Fayos Gregori, Miguel Lasheras Pérez, Mercedes Rodríguez Serna  
Hospital la Fe, Valencia.

##### Fundamento (o introducción)

La dermatitis de contacto alérgica (DCA) crónica ocupacional severa suele ser refractaria a terapias clásicas. Aunque tradicionalmente se asocia a respuestas celulares Th1/Th17, determinados alérgenos inducen una polarización tipo Th2. Su bloqueo específico surge como una prometedora diana terapéutica en estos fenotipos.

##### Material y métodos

Evaluación clínica y realización de pruebas epicutáneas (según directrices de la ESCD) en una paciente con eccema crónico de manos y antebrazos refractarios.

##### Resultados (o caso clínico)

Mujer de 56 años, sin antecedentes personales de atopía, peluquera durante 35 años. Presentaba DCA ocupacional grave en manos y antebrazos desde 2002, Había fracasado a corticoides tópicos de alta potencia, acitretina y ciclosporina (suspendida por hipertensión).

Las pruebas epicutáneas (serie basal europea y serie de peluquería, con lecturas D2/D3) mostraron positividad clínicamente relevante (++ y +++) para metilisotiazolinona (MI), mezcla MCI/MI, p-fenilendiamina (PPD) y bronopol.

Ante la gravedad, la intolerancia a inmunosupresores clásicos y la imposibilidad de evitación alérgica absoluta por motivos laborales, en marzo de 2025 se inició uso compasivo de tralokinumab (300 mg/14 días). Tras 11 meses de seguimiento (febrero de 2026), la paciente sigue con un aclaramiento clínico completo de las lesiones (resolución de fisuras y liquenificación), sin efectos adversos.

##### Discusión (o conclusión)

La experiencia clínica previa y favorable con dupilumab (anti-IL-4/IL-13) en DCA evidencia la importancia de la vía Th2 en algunos fenotipos de DCA. Nuestro caso aporta la novedad de que el bloqueo selectivo y exclusivo de la IL-13 mediante tralokinumab es suficiente para revertir los cambios crónicos de una DCA refractaria.

#### Bibliografía

- Jo CE, Mufti A, Sachdeva M, Pratt M, Yeung J. Effect of dupilumab on allergic contact dermatitis and patch testing. *J Am Acad Dermatol.* 2021 Jun;84(6):1772-1776. doi: 10.1016/j.jaad.2021.02.044. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33617912.
- JLudwigCM, KraseJM, Shi VY. T Helper 2 Inhibitors in Allergic Contact Dermatitis. *Dermatitis.* 2021 Jan-Feb 01;32(1):15-18. doi: 10.1097/DER.0000000000000616. PMID: 32496280.

#### 8. Rendimiento de las pruebas epicutáneas en toxicodermias: experiencia de un hospital terciario

Malena Finello ., Daniel Blaya Imbernón, Angel González García, Elena Pérez Zafrilla, Esther Díez Recio, Violeta Zaragoza Ninet  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

##### Fundamento (o introducción)

Las reacciones adversas cutáneas a fármacos son un motivo frecuente de consulta dermatológica y un aspecto clave en el manejo es la identificación del fármaco causal. Las pruebas epicutáneas (PE) permiten detectar reacciones de hipersensibilidad retardada. Su rendimiento es variable según el tipo de toxicodermia, con tasas de positividad de entre el 10 y 40% para rash maculopapular (RMP), el más prevalente, y superiores al 40% para otras formas.

##### Objetivos

Evaluar el rendimiento de las PE en toxicodermia realizadas en Dermatología del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (CHGUV) entre 2012 y 2025.

##### Material y métodos

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo.

##### Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 61 casos de toxicodermia. La edad media fue de 50 años y 65% fueron mujeres.

El subtipo más frecuente fue el RMP (54%). El número medio de fármacos sospechosos fue de 1,75, siendo los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) el grupo más frecuentemente testado (40%). El intervalo medio entre la reacción cutánea y la realización de las PE fue 6,95 meses.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

12 pacientes presentaron PE positivas (19%), los AINES representaron el grupo farmacológico más frecuente (33%) y el EFM el tipo de toxicodermia más prevalente entre los casos positivos (33%).

Por subtipos de toxicodermia, el SDRIFE presentó la mayor tasa de positividad (43%) mientras que en el RMP, la positividad fue del 6%.

## Discusión (o conclusión)

En concordancia con series más amplias publicadas en la literatura, el rendimiento de las PE en nuestro centro fue variable según el tipo de toxicodermia, siendo menor en el RMP y mayor en otras formas clínicas. La tasa de positividad en el RMP fue inferior a la descrita previamente (6% frente a 10–40%).

A pesar de su sensibilidad variable, las PE constituyen una herramienta útil en el estudio de las toxicodermias, al tratarse de un procedimiento sencillo, económico y seguro.

## Bibliografía

Bigby M. Rates of cutaneous reactions to drugs.

## 12. Penfigoide Ampolloso Infantil Tras Vacunación

Alicia Tormos Esteve, Ainhoa Fernández Arregui, Cristina Albanell Fernández, Anaid Calle Andriño, José María Martín Hernández  
Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia

### Fundamento (o introducción)

El penfigoide ampolloso (PA) es una enfermedad ampollosa autoinmunitaria adquirida que afecta principalmente a personas de edad avanzada. Su presentación en lactantes es infrecuente.

### Material y métodos

Presentamos dos casos de PA infantil con relación temporal con la administración de vacunas, junto con una revisión de la literatura existente.

### Resultados (o caso clínico)

**Caso 1:** Lactante de 3 meses, sin antecedentes de interés, que presentó lesiones ampollosas tensas en miembros inferiores y plantas. Como posible desencadenante se identificó la administración de la primera dosis de la vacuna bexsero, la hexavalente y la antineumocócica conjugada. Ante la sospecha de PA se realizó biopsia cutánea para estudio histopatológico e inmunofluorescencia directa, junto con analítica sanguínea. Se inició tratamiento con prednisolona oral, con resolución de las lesiones a los 5 días.

**Caso 2:** Lactante de 7 meses, sin antecedentes de interés, que acudió por lesiones vesículo-ampollosas tensas en manos y pies, con afectación palmoplantar, que aparecieron una semana tras la administración de la vacuna antineumocócica y frente a rotavirus. Se realizó una biopsia cutánea y se instauró tratamiento tópico con betametasona y gentamicina en crema.

## Discusión (o conclusión)

El PA infantil presenta dos picos de incidencia: uno en el primer año de vida, con predominio de afectación palmoplantar y facial, y otro en torno a los 8 años, con mayor afectación mucosa. Aunque su etiopatogenia no está completamente aclarada, se ha descrito asociación con fármacos y vacunas.

El PA infantil responde favorablemente a corticoides sistémicos (1–2 mg/kg/día) y presenta mejor pronóstico que en adultos. Aunque se han descrito recurrencias tras nuevas dosis vacunales, se recomienda mantener el calendario vacunal dada su naturaleza autolimitada.

## Bibliografía

Valdivielso-Ramos, M. et al. (2011) 'Penfigoide Ampolloso Infantil en relación con la vacunación hexavalente, Meningococo y Neumococo', Anales de Pediatría  
Baroero L, et al (2017). Three case reports of post immunization and post viral Bullous Pemphigoid: looking for the right

## 18. eficacia y seguridad de ruxolitinib tópico para el tratamiento del vitíligo no segmentario: estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico

Alba Nàcher Albiach, Laura Giménez Cuenca, Ángel González García, Elena Pérez Zafrilla, Malena Finello Finello, Daniel Blaya Imbernón, Dolla Logunova Logunova, Nadia Giner Cerdá, Esther Díez Recio, Jorge Magdaleno Tapial  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

### Fundamento (o introducción)

El Ruxolitinib tópico, un inhibidor selectivo de la Janus quinasa 1 y 2 (JAK1 y JAK2), ha emergido como una nueva opción terapéutica en el vitíligo.

### Material y métodos

Estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con Ruxolitinib tópico en pacientes con vitíligo no segmentario según ficha técnica. Se emplearon las escalas Vitíligo Area Scoring Index (VASI) y Facial-VASI (F-VASI) a las 12, 24 y 48 semanas.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## Resultados (o caso clínico)

Se recogieron 77 pacientes con vitíligo no segmentario tratados con Ruxolitinib tópico según ficha técnica. La edad media fue de 48 años, siendo el 49.4% mujeres. El VASI basal medio fue de 6.42, descendiendo a 5.86 en la semana 12 y 5.1 en la semana 24. El F-VASI basal medio fue de 0.97, descendiendo a 0.89 en la semana 12 y 0.49 en la semana 24. A los 6 meses, el 18.2% y 6.5% de los pacientes alcanzaron VASI50 y VASI75, respectivamente, mientras que el 56.3% y 25.4% alcanzaron F-VASI50 y F-VASI75, respectivamente. Ningún paciente suspendió el tratamiento en el momento de realizar el análisis de los datos. El año de tratamiento lo completaron 9 de los pacientes alcanzando VASI50 y VASI75 en el 22.2% y 11.1%, respectivamente, mientras que se alcanzaron F-VASI50 y F-VASI75 en el 66.6% y 44.4%, respectivamente. La tasa de efectos adversos fue del 6,5%, siendo el más frecuente la irritación (3.89%), sin evidenciarse reacciones graves.

## Discusión (o conclusión)

Esta serie respalda el uso de Ruxolitinib tópico como alternativa terapéutica eficaz en el vitíligo. Los resultados apoyan una eficacia progresiva en el tiempo, con una respuesta más marcada a nivel facial que a nivel corporal total y con un perfil de seguridad favorable.

## Bibliografía

Kang C. Ruxolitinib cream 1.5%: a review in non-segmental vitiligo. *Drugs*. 2024 May;84(5):579-586.

## 20. Hialuronidasa intradérmica para el tratamiento de la microstomía en esclerosis sistémica: serie de casos

Cristina Sabater González, Andrea Estébanez Corrales, Miriam Fernández Parrado, Patricia Bodas Gallego, Leopoldo Domper Fernández, Almudena Mateu Puchades.

Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia Complejo Asistencial Universitario de León, León. Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

## Introducción

La esclerosis sistémica es una enfermedad autoinmune caracterizada por fibrosis progresiva del tejido conectivo y afectación vascular. La fibrosis perioral puede provocar microstomía, con limitación de la apertura oral, impacto funcional y deterioro de la calidad de vida. Las alternativas terapéuticas son escasas. La infiltración intradérmica de hialuronidasa se ha propuesto como opción terapéutica potencial.

## Caso clínico

Presentamos un estudio tricéntrico que incluye pacientes con microstomía secundaria a esclerosis sistémica sometidos a tratamiento con infiltraciones intradérmicas de hialuronidasa en zona peribuca. Se recogieron variables clínicas de la enfermedad de base y parámetros específicos de microstomía, incluyendo apertura bucal vertical, escala Mouth Handicap in Systemic Sclerosis (MHSS), escala visual analógica de satisfacción antes y después del tratamiento, número de sesiones, dosis administrada, tipo de anestesia y efectos adversos.

## Resultados

Se incluyeron nueve pacientes, todas de sexo femenino, tratadas con 180–600 UI/sesión. El esquema más frecuente consistió en dos infiltraciones separadas por un mes y una tercera a los seis meses. Se observó un aumento medio de la apertura bucal de 8,8 mm y una reducción media de 8,5 puntos en MHSS. Todas las pacientes refirieron elevada satisfacción. Los efectos adversos fueron leves y transitorios.

## Discusión

La microstomía en la esclerosis sistémica resulta en una fibrosis progresiva y retracción perioral. La infiltración de hialuronidasa ha sido propuesta para mejorar la distensibilidad tisular. Diversas series clínicas describen incrementos en la apertura oral y mejoría funcional, con buena tolerancia. Aunque la evidencia es limitada, nuestros hallazgos son concordantes con la literatura.

## Bibliografía

Min, M. S., Goldman, N., Mazori, D. R., Guo, L. N., Vleugels, R. A., & LaChance, A. H. (2023). Hyaluronidase Injections for Oral Microstomia in Systemic Sclerosis and Mixed Connective Tissue Disease. *JAMA dermatology*, 159(12), 1393–1395. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2023.3893>

Elgash M, Kim SR, Swallow M, Hinchcliff M, Suozzi K. Perioral hyaluronidase injection for the treatment of microstomia in systemic sclerosis patients: a retrospective cohort study. *J Am Acad Dermatol*. 2025;92(1):148-150. doi:10.1016/j.jaad.2024.09.019

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## 21. Resultados en vida real de inhibidores de JAK en alopecia areata moderada-severa: cohorte retrospectiva unicéntrica

Carlos Abril Pérez<sup>1,2</sup>, Miguel Mansilla Polo<sup>1,2</sup>, Miguel Navarro Mira<sup>1</sup>, Monserrat Evole Buselli<sup>1</sup>, Javier López Davia<sup>1</sup>, Blanca de Unamuno Bustos<sup>1,2</sup>, Mercedes Rodríguez Serna<sup>1,2</sup>, Antonio Sahuquillo Torralba<sup>1,2</sup>, Begoña Escutia Muñoz<sup>1</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,2</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia. 2. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Valencia.

### Fundamento

Los inhibidores de JAK han supuesto un cambio relevante en el tratamiento de la alopecia areata (AA) moderada-severa, ampliando las opciones terapéuticas en una enfermedad con elevada carga clínica y psicosocial. La evidencia en práctica clínica real permite complementar los datos de ensayos clínicos y evaluar su efectividad y seguridad en poblaciones no seleccionadas.

### Objetivos

Serie de pacientes hospitalaria unicéntrica.

### Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de una cohorte de 59 pacientes con AA moderada-severa tratados con inhibidores de JAK (tofacitinib, baricitinib, ritlecitinib y upadacitinib) en un centro terciario. Se recogieron variables demográficas, clínicas y de respuesta terapéutica, evaluada mediante cambios en el índice SALT durante un seguimiento de hasta 18 meses. En total, se analizaron 75 líneas de tratamiento iniciadas: 19 con tofacitinib, 24 con baricitinib, 29 con ritlecitinib y 3 con upadacitinib. Algunos pacientes recibieron más de un fármaco a lo largo del seguimiento debido a cambios de tratamiento por falta de respuesta, por lo que existe solapamiento entre los grupos terapéuticos. El análisis se realizó considerando a los pacientes evaluables en cada punto temporal, teniendo en cuenta la disparidad de tiempos de evolución por la progresiva aprobación de cada fármaco en ficha técnica.

### Resultados

La cohorte incluyó pacientes con edad media de 38 años y predominio femenino (67%). El SALT basal medio fue de 79, con alta proporción de formas extensas, destacando alopecia universalis en el 42% de los casos. A los 9 meses, el 90% de las líneas de tratamiento evaluables presentó una mejoría del SALT superior al 50%, con una reducción media del SALT de 79 a 27. La respuesta se mantuvo en el tiempo, con tasas de SALT <20 del 84% a los 12 meses y SALT <10 del 78% a los 12 meses, observándose además una tendencia a la profundización de la respuesta con el segui-

miento acumulado. Los eventos adversos fueron infrecuentes y mayoritariamente leves, incluyendo infecciones herpéticas y alteraciones analíticas autolimitadas.

### Conclusión

Los inhibidores de JAK muestran altas tasas de respuesta en AA moderada-severa en práctica clínica real, con mantenimiento de la eficacia a medio plazo y un perfil de seguridad favorable, lo que refuerza su papel como una opción terapéutica efectiva en este contexto.

## PSORIASIS

### 3. Eficacia De Los Inhibidores De JAK Y TYK2 En Psoriasis Palmoplantar No Pustulosa Refractaria: Serie Multicéntrica Española En Práctica Clínica Real

Rafael Fayos Gregori, Antonio Javier Sahuquillo Torralba, Conrad Pujol Marco, Rafael Botella Estrada, Isabel Belinchón Romero. Juan José Lluch-Galcerà. Guillermo Pérez Limousin, Tamara Gracia Cazaña, Luca Schneller-Pavelescu Apetrei, Elena Lucía Pinto Pulido, Bárbara Lada Colunga, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitario i Politécnica La Fe, Valencia.. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante. Hospital General de Granollers, Granollers. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. Hospital Vega Baja, Orihuela. Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. Hospital Universitario Basurto, Bilbao

### Fundamento (o introducción)

La psoriasis palmoplantar no pustulosa (PPNP) es una afectación discapacitante que limita la función manual y deteriora la calidad de vida. Aunque los biológicos anti-IL-17 e IL-23 han mostrado eficacia en ensayos clínicos, la PPNP suele ser refractaria en la práctica clínica. Los inhibidores de JAK y TYK2 ofrecen un abordaje inmunomodulador más amplio al interferir con las vías IL-12/Th1, IL-23/Th17 y la señalización de interferón tipo I.

### Material y métodos

Serie de casos multicéntrica en la que participaron ocho hospitales españoles. Se incluyeron 39 pacientes con PPNP refractaria a múltiples terapias sistémicas y biológicas tratados con inhibidores JAK/TYK2. Las variables de eficacia incluyeron PGA, PASI y DLQI.

### Resultados (o caso clínico)

La edad media fue de 55 años y el 69.2% eran mujeres. Los tratamientos utilizados fueron upadacitinib (71.8%), deucravacitinib (15.4%) y tofacitinib (12.8%), con una me-

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

diana de cuatro terapias sistémicas previas. El 77.4% de los pacientes alcanzó PGA 0–1 a la semana 12, el 95.8% a la semana 24 y el 95.5% a la semana 32. El aclaramiento completo (PGA 0) se observó en el 35.5%, 54.2% y 59.1%, respectivamente. PASI75 se alcanzó en el 65.5%, 78.3% y 88.2% en semanas 12, 24 y 32. El DLQI disminuyó de 9.1 basal a 2.5, 0.7 y 0.5 en esos mismos puntos temporales. Doce pacientes (30.8%) presentaron efectos adversos y siete (17.9%) suspendieron el tratamiento.

## Discusión (o conclusión)

Los inhibidores JAK/TYK2 mostraron elevada eficacia clínica y una rápida mejoría en la calidad de vida en pacientes con PPNP refractaria, con un perfil de seguridad aceptable.

## Bibliografía

VAN STRAALLEN, Kelsey R., et al. Disease heterogeneity and molecular classification of inflammatory palmoplantar diseases. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2024, WANG, Claire Q., et al. Comparison of the inflammatory circuits in psoriasis vulgaris, non-pustular palmoplantar psoriasis, and palmoplantar pustular psoriasis. *Journal of Investigative Dermatology*, 2023

## 11. Un caso remitido a la consulta de hidradenitis un poco diferente

Ramón José Ferrón Martínez<sup>1,2</sup>, Daniel Valero Escribano<sup>1,2</sup>, Irene Albert Cobo<sup>1,2</sup>, José Carrasco Muñoz<sup>1,2</sup>, Nalia Domínguez Lirón<sup>1,2</sup>, Lluís Dols Casanova<sup>1,2</sup>, Ana García Mayor<sup>1,2</sup>, Carlos Gómez Calatayud<sup>1,2</sup>, Jose Bañuls Roca<sup>1,2</sup>, Maria Niveiro de Jaime<sup>1</sup>, Evelyn Troncoso Hernández<sup>1</sup>, Jose Carlos Pascual Ramírez<sup>1,2</sup>

1. Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante. 2. ISABIAL, Alicante.

## Fundamento (o introducción)

El esteatocistoma es una lesión sebácea quística intradérmica de tamaño variable. Son más numerosos en el pecho, axilas, ingles, escroto, cuero cabelludo y área esternal. Aparece en ambos sexos por igual, en la pubertad o segunda y tercera décadas de la vida.

## Material y métodos

Consulta monográfica de hidradenitis supurativa (HS)

## Resultados (o caso clínico)

Mujer de 19 años de edad, con brotes recurrentes de lesiones inflamatorias en ambas axilas desde hace años, con múltiples lesiones axilares papulares blandas bilaterales, sin signos inflamatorios, pruriginosas de color piel sin otras lesiones sugestivas de HS. Se realizó biopsia 'punch' de axila derecha, hallando un quiste dérmico

recubierto de epitelio escamoso estratificado sin granular, rodeado de una cutícula eosinofílica, sin los típicos lóbulos sebáceos en la pared. Con estos hallazgos, se orientó el diagnóstico a esteatocistoma multiplex (EM),

## Discusión (o conclusión)

Los EM suelen localizarse en tórax en varones y en axilas e ingles en mujeres. A diferencia de los quistes epidérmicos no presentan punctum central. La rotura espontánea de esteatocistomas puede ocasionar inflamación y cicatrices, confundiendo con HS. A nivel histopatológico se observa un quiste dérmico de pared fina, habitualmente vacío y plegado.

El epitelio está formado por un epitelio estratificado con pocas capas de células, que maduran a una cutícula homogénea ondulada eosinofílica sin granulosa con presencia frecuente de glándulas sebáceas en la pared.

El EM se asocia con el quiste vellosa eruptivo, se piensa que forma parte de un mismo espectro patológico. La forma múltiple es una condición autosómica dominante debida a mutaciones en el gen KRT17, asociado también a la paquioniquia congénita.

Dentro del diagnóstico diferencial de esta entidad se encuentran: quiste vellosa epidérmico, quiste epidérmico, quiste tricolémico, miliaria apocrina y siringoma.

Las opciones de tratamiento sería la extirpación, la radiofrecuencia, el láser CO2 e isotretinoína.

## Bibliografía

Vu JT, Rivero ADL. Steatocystoma Multiplex Suppurativa-A Case Report and Review of Treatments

## 15. Modificación Del Riesgo Cardiovascular Y Las Variantes Clínico-Metabólicas En Pacientes Naives Tratados Con Risankizumab.

Nadia Giner Cerdà<sup>1</sup>, Lucía Martínez Casimiro<sup>2</sup>, Antonio Sahuquillo Torralba<sup>3</sup>, Almudena Mateu Puchades<sup>4</sup>, Manel Velasco Pastor<sup>5</sup>, Gerard Pitarch Bort<sup>6</sup>, Jose María Ortiz Salvador<sup>1</sup>, Pablo Hernández Bel<sup>1</sup>, Juan José Tamarit García<sup>7</sup>, Esther Díez Recio<sup>1</sup>, Jorge Magdaleno Tapial<sup>1</sup>. Puchades<sup>4</sup>, Esther Díez Recio<sup>1</sup>, Jorge Magdaleno Tapial<sup>1</sup>

1. Servicio de Dermatología, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. 2. Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia. 3. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Fe, Valencia. 4. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia. 5. Servicio de Dermatología, Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. 6. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario de Castellón. 7. Servicio de Medicina Interna, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## Fundamentos (o introducción)

Los pacientes con psoriasis moderada-grave presentan un incremento del riesgo cardiovascular y alteraciones metabólicas. Los fármacos inhibidores de IL-23, como risankizumab, se postulan como tratamientos con un impacto favorable sobre estos factores que condicionan la vida de los pacientes con psoriasis.

## Material y métodos

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo y multicéntrico. Se recogieron pacientes con psoriasis moderada-grave naives a tratamientos biológicos que iniciaron risankizumab. Se evaluaron el RCV y otras variantes clínico-metabólicas al inicio y al año de tratamiento. El RCV se determinó mediante SCORE2 y SCORE2-OP.

## Resultados (o caso clínico)

Se estudiaron un total de 47 pacientes, con edad media de 52.9 años, con un predominio masculino (85%) y un PASI máximo medio de 13.8. La prevalencia de los factores de riesgo clásicos era: tabaquismo (50.8%), diabetes mellitus tipo 2 (31.9%) e hipertensión arterial (33%). En relación con las variables metabólicas, se observó una tendencia favorable al año de seguimiento. Se observó un cambio estadísticamente significativo en cuanto a la reducción de la glucemia (111,3 a 100,09 mg/dL) y el LDL (118,36 a 127 mg/dL). Otros parámetros se redujeron sin alcanzar la significación estadística como el peso (86,86 a 86 kg), los triglicéridos (131,36 a 127 mg/dL) y la HbA1c (6,4 a 5,9%). No se observaron cambios en las transaminasas y el FIB4. El análisis del RCV demostró una disminución media del 6,99% (de 4,15 a 3,86). Únicamente en 6 pacientes se añadieron fármacos modificadores del RCV.

## Discusión (o conclusión)

Los resultados obtenidos sugieren que risankizumab podría contribuir a mejorar el riesgo cardiovascular y cardiometabólico en pacientes con psoriasis.

## Bibliografía

1. Yıldız / Yavuz et al. "Effect of interleukin 23 inhibitors (risankizumab and guselkumab) on cardiovascular and cerebrovascular risk in psoriasis patients", *Cutan Ocul Toxicol* 2025;44(4):544-550.
2. McDonagh et al., 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure *Eur Heart J* 2021 Sep 21;42(36):3599-3726.

## 16. Psoriasis Palmoplantar Tratada Con Upadacitinib: Experiencia Clínica En Una Serie De Tres Casos Multirrefractarios

Irene Albert Cobo, Jose Carrasco Muñoz, Lluís Dols Casanova, Nalia Dominguez Lirón, Carlos Gomez Calatayud, Ana María García Mayor, Ramón José Ferrón Martínez, Daniel Valero Escribano, Isabel Belinchón Romero, Laura García Fernández  
Hospital General Alicante dr Balmis, Alicante

### Fundamento (o introducción)

La psoriasis palmoplantar (PPP), tanto pustulosa como hiperqueratósica, constituye una variante de difícil manejo que requiere múltiples terapias incluyendo fármacos biológicos. Upadacitinib, un inhibidor selectivo de la JAK1 con indicación en artritis psoriásica (APs), emerge como una opción terapéutica, aunque la experiencia documentada fuera de ensayos clínicos es escasa.

### Objetivos

Describir la evolución clínica del componente cutáneo palmoplantar en tres pacientes tratadas con Upadacitinib (15 mg/día) tras fallo a terapias previas.

### Material y métodos

Serie de casos de tres mujeres (edad media 57,6 años) con PPP de larga evolución. Se recopilaron datos sobre tratamientos previos, comorbilidad articular y la respuesta clínica tras el inicio de Upadacitinib mediante PASI, BSA, PGA y DLQI.

### Resultados (o caso clínico)

Se analizan 3 pacientes (mujeres, media 57,6 años) con PPP multirrefractaria (fallo previo a  $\geq 4$  biológicos, incluidos anti-IL17, anti-IL23 y anti-TYK2):

- Caso 1 (PPP Pustulosa + APs): Respuesta excelente a los 2 meses. Mantenimiento a los 12 meses: PASI 0, BSA 0, DLQI 2.
- Caso 2 (PPP Hiperqueratósica): Mejoría relevante desde el primer mes tras fallo a Deucravacitinib y Risankizumab. Reducción de hiperqueratosis y descenso significativo de PGA y BSA.
- Caso 3 (PPP Hiperqueratósica): Blanqueamiento completo (PASI 0, PGA 0) en solo 6 semanas. Remisión mantenida tras 6 meses de seguimiento.

### Discusión (o conclusión)

Nuestra serie de casos sugiere que Upadacitinib puede ser una alternativa eficaz para la PPP tras multirrefractoriedad a fármacos biológicos (anti-TNF, anti-IL17 y anti-IL23). La rapidez de la respuesta y la tasa de aclaramiento en PPP hiperquera-

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

tósicas y pustulosas posicionan a la inhibición selectiva de JAK1 como una estrategia a considerar en el manejo de este fenotipo.

## Bibliografía

- Du N, et al. Successful treatment of refractory palmoplantar pustulosis by upadacitinib: report of 28 patients. *Front Med (Lausanne)*. 2024 Nov 6;11:1476793. doi: 10.3389/fmed.2024.1476793.
- Mohr J et al. Response of palmoplantar pustulosis to upadacitinib. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2023 Mar;21(3):280–282. doi: 10.1111/ddg.14969.

## SÁBADO, 25 DE ABRIL

09:30 a 11:00 h.

### COMUNICACIONES ORALES 2

Moderadores:

- Javier Miquel Miguel. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia
- Gerard Pitarch Bort. Hospital General Universitario de Castellón

## INFECCIOSAS

### 5 Un exantema muy vesiculoso

Nuria Piquer Prades, Osvaldo Gabriel Pereira-Resquin Galván, Alba Llorens López, Claudia Blanes Carrascosa, María Matellanes Palacios  
Hospital Arnau de Vilanova, Valencia

#### Fundamento (o introducción)

La pitiriasis rosada de Gibert, dermatosis inflamatoria común en pacientes jóvenes, presenta una amplia variabilidad clínica que puede dificultar el diagnóstico.

#### Resultados (o caso clínico)

Mujer de 36 años, sin antecedentes relevantes, que presentaba un exantema vesiculoso de progresión cefalocaudal iniciado en región inguinal 24 horas después de un procedimiento de reproducción asistida. Destacaba una placa cervical sugestiva de dermatofitosis. Ante la sospecha inicial de varicela en una potencial gestante, se instauró aciclovir empírico. El estudio microbiológico (PCR de vesícula y serologías para VHH-7, sífilis, EBV, CMV y otros virus) resultó negativo. El diagnóstico definitivo de pitiriasis rosada de Gibert se confirmó mediante biopsia cutánea (punch 4 mm). El cuadro se resolvió espontáneamente en cuatro semanas bajo tratamiento sintomático con antihistamínicos, confirmando la naturaleza benigna y autolimitada de esta variante atípica.

#### Discusión (o conclusión)

La etiología de la pitiriasis rosada de Gibert permanece incierta, vinculándose a la reactivación del VHH-7, mecanismos de inmunidad celular y causas farmacológicas. Aunque la presentación típica incluye la placa heraldo y el patrón en “árbol de navidad”, hasta el 20% de los casos manifiesta formas atípicas. Entre ellas destaca la variante vesicular, una de las más infrecuentes con apenas 20 casos reportados, cuyo diagnóstico diferencial debe incluir varicela y dishidrosis. El cuadro suele ser autolimitado en 6-8 semanas aunque en casos extensos o pruriginosos se requiere

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

intervención. Mientras el aciclovir cuenta con mayor evidencia sistémica, en la variante vesicular se ha documentado respuesta favorable a eritromicina y dapsona, siendo clave el reconocimiento clínico para evitar errores diagnósticos.

## Bibliografía

Kilinc F, Akbas A, Sener S, Aktas A. Atypical pityriasis rosea: clinical evaluation of 27 patients. *Cutan Ocul Toxicol.* 2017;36(2):157–162.

Rodríguez-Zuniga M, Torres N, Garcia-Perdomo H. Effectiveness of acyclovir in the treatment of pityriasis rosea: a systematic review and meta-analysis.

## 7. Perfil Microbiológico Y De Resistencias De Los Aislamientos De Staphylococcus Aureus En Los Servicios De Dermatología De La Comunidad Valenciana

Ángel González García, Elena Pérez Zafrilla, José Luis Ramos Martí, Violeta Zaragoza Ninet, Esther Díez Recio, Altea Esteve Martínez

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

### Fundamento (o introducción)

Las infecciones cutáneas por bacterias grampositivas, son un motivo frecuente de consulta en dermatología. Con frecuencia, estas infecciones se manifiestan como formas superficiales y, por tanto, son subsidiarios de tratamientos con antibióticos tópicos.

Hasta ahora, se venía empleando la mupirocina como primera línea en casos de infecciones superficiales, reservando el ácido fusídico para casos resistentes a ella.

De estas bacterias gram +, el Staphylococcus aureus es el germen causal en la mayoría de ocasiones y su creciente resistencia a antibióticos tópicos como mupirocina y ácido fusídico supone un reto terapéutico.

### Material y métodos

El objetivo del estudio es describir las tasas de resistencia de S. aureus a estos antibióticos y su evolución entre 2020 y 2025, así como analizar la incidencia de cepas meticilín-resistentes (SARM) y posibles diferencias entre niños y adultos. Se trata de un estudio observacional multicéntrico que analiza los aislamientos microbiológicos de pacientes atendidos en los servicios de dermatología de hospitales de la Comunidad Valenciana.

### Resultados (o caso clínico)

Se ha objetivado un aumento progresivo de las resistencias a mupirocina y ácido fusídico con el paso de los años, con una tasa de resistencias mejor para otros antibióticos como la gentamicina y tetraciclinas.

## Discusión (o conclusión)

Estos resultados alarman sobre un aumento de las resistencias a los antibióticos tópicos más utilizados, lo que puede suponer un cambio en el paradigma terapéutico de estos casos. Asimismo, el estudio resalta la importancia de realizar cultivo y antibiograma de manera sistemática, incluso en infecciones aparentemente leves, no solo para garantizar un tratamiento dirigido y eficaz en cada caso, sino también para disponer de información epidemiológica real y actualizada que permita monitorizar la evolución de las resistencias en la población atendida.

## Bibliografía

González-López, A. (2025). Mechanisms of fusidic acid resistance. *Biochemical Society transactions*, <https://doi.org/10.1042/BST20253064>

Foster T. J. (2017). Antibiotic resistance in Staphylococcus aureus. <https://doi.org/10.1093/femsre/fux007>

## 10. Una enfermedad clásica en tiempos cambiantes: nuestra experiencia con la sífilis en práctica clínica actual

Daniel Blaya Imbernón<sup>1,2</sup>, Lara Boix Andreu<sup>2</sup>, Malena Finello<sup>1</sup>, Jorge Magdaleno Tapial<sup>1</sup>, Esther Díez Recio<sup>1</sup>, Pablo Hernández Bel<sup>1,2</sup>

1. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia. 2. Universidad de Valencia. Departamento de Medicina, Valencia

### Fundamento (o introducción)

La sífilis, enfermedad clásica en Dermatología, ha experimentado un incremento sostenido con cambios en su perfil clínico y en los contextos de diagnóstico. Analizar su comportamiento en la práctica clínica permite optimizar su detección y manejo. El objetivo es describir las características clínicas, epidemiológicas y patrones diagnósticos en nuestro medio.

### Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo basado en una base de datos con 3.457 diagnósticos de ITS. Se incluyeron 383 casos de sífilis (2015–2024). Se analizaron variables demográficas, clínicas, epidemiológicas y serológicas, así como la vía de acceso al diagnóstico.

### Resultados (o caso clínico)

Se observó una tendencia ascendente, con descenso en 2020 y aumento posterior hasta un máximo en 2024. Predominaron varones (89,6%), con edad media de 37,6±13,1 años. Las fases tempranas fueron las más frecuentes (primaria 36,8%,

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

secundaria 42,0%). El 82,6% de los diagnósticos se realizó en urgencias con valoración dermatológica el mismo día. La coinfección por VIH (26,1%) se asoció a mayor probabilidad de sífilis secundaria (OR 2,21; IC95%: 1,31–3,74).

## Discusión (o conclusión)

Nuestros resultados reflejan la reemergencia de la sífilis en un contexto epidemiológico dinámico, con predominio de formas precoces y diagnóstico en circuitos asistenciales de alta accesibilidad. La práctica dermatológica desempeña un papel clave no solo en el reconocimiento clínico de sus manifestaciones, sino también en la detección precoz en pacientes con riesgo elevado y coinfecciones, consolidando su papel central en el abordaje actual de las ITS.

## Bibliografía

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Syphilis – Annual Epidemiological Report for 2023. Stockholm: ECDC; 2024.
2. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Documento de consenso sobre diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en adultos, niños y adolescentes. Madrid; 2024.
3. Forrestel AK, Kovarik CL, Katz KA. Sexually acquired syphilis: historical aspects, microbiology, epidemiology, and clinical manifestations. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;82(1):1–144.

## 13. Sífilis secundaria con morfología anular: serie de casos.

Dolla Logunova., Nadia Giner Cerdá, Malena Finello., Daniel Blaya Imbernón, Ángel González García, Elena Pérez Zafrilla, Alba Nàcher Albiach, Laura Giménez Cuenca, Jorge Magdaleno Tapial, Esther Díez Recio, Pablo Hernández Bel  
CHGUV, Valencia

## Fundamento (o introducción)

La sífilis secundaria es una de las infecciones con mayor capacidad de mimetismo clínico. Entre sus presentaciones atípicas, la morfología anular constituye una variante poco frecuente, capaz de simular numerosas dermatosis inflamatorias e infecciosas. El objetivo de este trabajo fue describir una serie de tres pacientes con sífilis secundaria anular y revisar los patrones clínicos e histopatológicos descritos en la literatura.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de tres pacientes con sífilis secundaria y morfología clínica anular en nuestro hospital. Se recogieron datos clínicos, serológicos,

hallazgos histopatológicos, inmunohistoquímicos, tratamiento y evolución. De forma complementaria, se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante búsqueda en PubMed de casos publicados de sífilis secundaria con morfología anular.

## Resultados (o caso clínico)

Se identificaron tres pacientes con sífilis secundaria anular, todos ellos con infección por VIH. Clínicamente, las lesiones se manifestaron como placas anulares con aclaramiento central y borde eritematoso, con afectación genital en dos casos. En uno de los pacientes se documentaron dos episodios distintos de sífilis secundaria, ambos con morfología anular similar. El estudio histopatológico mostró infiltrados linfoplasmocitarios perivasculares, con frecuente afectación perianexial y, en algunos casos, cambios de interfase. En la revisión narrativa, las localizaciones más repetidas fueron la genital y la facial, mientras que los hallazgos histológicos más frecuentes incluyeron infiltrado plasmocitario, distribución perivascular y afectación perianexial o perifolicular.

## Discusión (o conclusión)

La sífilis secundaria de morfología anular es una presentación infrecuente pero clínicamente relevante por su amplio diagnóstico diferencial. Nuestra serie, junto con la revisión narrativa, sugiere la existencia de rasgos clínicos e histopatológicos recurrentes, especialmente la morfología anular, el infiltrado linfoplasmocitario superficial y la frecuente afectación perivascular y perianexial. Su reconocimiento precoz puede evitar retrasos diagnósticos y tratamientos inadecuados.

## Bibliografía

1. Baughn RE, Musher DM. Secondary syphilitic lesions. *Clin Microbiol Rev*. 2005;18(1):205–216. doi:10.1128/CMR.18.1.205–216.2005.
2. Pradipta NK, Susetiati DA, Nurmastuti H, et al. Annular secondary syphilis

## 19. Presentaciones atípicas de infección por MPOX: a propósito de dos casos

Pilar Villodre Lozano, Iván Blay Simón, Cristina Sabater González, Miguel Pozuelo Montero, Almudena Mateu Puchades  
Servicio de Dermatología, Hospital universitario Doctor Peset de Valencia

## Introducción

La infección por MPOX ha experimentado un aumento de incidencia en los últimos años, con un espectro clínico cada vez más amplio que incluye presentaciones atípicas fuera de los patrones clásicos descritos inicialmente. Esto puede dificultar su reconocimiento precoz y retrasar el diagnóstico.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## Casos clínicos

El primer caso corresponde a una mujer de 36 años sin factores de riesgo epidemiológicos aparentes, que consultó por edema y eritema en zonas de infiltración reciente de toxina botulínica. Posteriormente desarrolló lesiones vesiculopustulosas umbilicadas en diferentes localizaciones cutáneas, sin sintomatología sistémica. El estudio microbiológico convencional fue negativo, confirmándose infección por MPOX mediante PCR.

El segundo caso es un varón de 34 años con infección por VIH bien controlada, que ingresó por odinofagia intensa y exantema vesicular generalizado, de inicio perianal con posterior diseminación. Asociaba afectación orofaríngea y laríngea extensa. Inicialmente recibió tratamiento antibiótico y penicilina intramuscular ante sospecha de sífilis, sin mejoría. El diagnóstico de MPOX se confirmó mediante PCR en lesiones cutáneas y mucosas.

## Discusión

Estos casos ilustran la variabilidad clínica de la infección por MPOX. Destaca el potencial riesgo de transmisión en contextos no habituales, como procedimientos estéticos, lo que subraya la necesidad de extremar las medidas de asepsia y vigilancia. El dermatólogo desempeña un papel clave en el reconocimiento de estas formas atípicas y en la sospecha diagnóstica precoz. Asimismo, es fundamental la notificación a las autoridades sanitarias, incluyendo los servicios de Salud Pública de la comunidad autónoma correspondiente y la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), para garantizar el adecuado control epidemiológico.

## Conclusiones

La infección por MPOX puede presentarse de forma atípica, lo que obliga a mantener un alto índice de sospecha clínica. El diagnóstico precoz, junto con la notificación a Salud Pública, es esencial para el control de la transmisión y la adecuada gestión de los casos.

## TUMORALES

### 6. Cirugía micrográfica de mohs en diferido: experiencia en el tratamiento de carcinoma escamoso en nuestro centro.

Laura Ortiz Granjo, Gabriel Portero Campillo, Carlos Abril Pérez, Begoña Escutia Muñoz, Rafael Botella Estrada

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia

#### Fundamento (o introducción)

El carcinoma escamoso es uno de los tumores cutáneos más frecuentes, en ocasiones asociado a un elevado riesgo de recurrencia y diseminación. La cirugía de Mohs

permite un control completo de los márgenes, minimizando la tasa de recurrencia. En concreto, la modalidad en diferido realiza un análisis detallado en secciones de parafina, mejorando el control oncológico.

#### Material y métodos

Estudio retrospectivo que incluye a todos los pacientes con carcinoma escamoso tratados mediante cirugía de Mohs en diferido en nuestro hospital entre 2019 y 2025. Los datos fueron obtenidos a partir de las historias clínicas y los informes histológicos. Se recogieron características clínicas, tumorales, quirúrgicas y la evolución, incluyendo la aparición de recurrencias.

#### Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron 48 pacientes, 41 hombres (85%) y 7 mujeres (15%), con edad media de 72 años. El tiempo medio de evolución fue 12 meses, con un 38% de tumores primarios y 62% persistentes/recurrentes. La mayoría de los tumores se situaron en cabeza y cuello (69%), con un tamaño tumoral >20mm en el 77% de los casos y un espesor de infiltración >2mm en el 96%. Se objetivó infiltración perineural en el 21% e infiltración linfovascular en el 4%. Un 73% de los pacientes precisó un único estadio de Mohs, obteniéndose márgenes libres en el 88%. Se identificaron 8 recidivas (17%) durante el seguimiento, siendo 4 de ellas locales.

#### Discusión (o conclusión)

En esta serie de pacientes se observa un perfil clínico y tumoral de alto riesgo. No obstante, el bajo número de estadios necesarios y la elevada tasa de márgenes libres obtenida refuerza el papel de la cirugía de Mohs como técnica de rescate en estos pacientes.

#### Bibliografía

Zürcher, S. et al (2024). Mohs micrographic surgery for cutaneous squamous cell carcinoma. *Cancers*, 16(13).

Wang, D. M. et al (2025). Mohs surgery vs wide local excision in primary high-stage cutaneous squamous cell carcinoma. *JAMA Dermatology*.

### 9. Retratamiento Con Irradiación Corporal Total Con Electrones En Linfomas Cutáneos De Células T: Serie De Casos

Laura Giménez Cuenca, Amparo González Sanchis, Mariam Ibáñez Company, María Carmen García Mora, María Esther Roselló Sastre, Josefa Esperanza Marco Buades, Carmen Cristina Amorós Pérez, Paola Antonini Bolumburu, José Ángel García García, Karla Patricia Javier González, María Josefa Lis Chulvi, Ana María Hernández Machancoses, Piedad Almendros

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

Blanco, Lara Navarro Cerveró, María Colomar Roig, Rosa María Collado Nieto, María Teresa Orero Castelló, Altea Esteve Martínez, Esther Díez Recio, Jorge Magdaleno Tapial  
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia

## Fundamento (o introducción)

La irradiación cutánea total con electrones (ICT) es eficaz en los linfomas cutáneos de células T (LCCT), aunque las recaídas son frecuentes. El retratamiento plantea dudas sobre su seguridad y eficacia. El objetivo es describir nuestra experiencia en práctica clínica real.

## Material y métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de cuatro pacientes con diagnóstico de LCCT previamente tratados con ICT y que recibieron un segundo ciclo de irradiación cutánea total con electrones en un centro terciario.

Se recogieron variables clínicas, intervalo entre tratamientos, respuesta, indicación de retratamiento, duración de la respuesta y toxicidad acumulada.

## Resultados (o caso clínico)

Se incluyeron cuatro pacientes con LCCT que presentaron recaída tras una respuesta inicial a ICT.

El retratamiento con ICT se realizó manteniendo esquemas de irradiación adaptados según características individuales.

Se observó respuesta clínica en la mayoría de los pacientes tras el retratamiento, con mejoría significativa de las lesiones cutáneas.

En cuanto a la seguridad, el tratamiento fue globalmente bien tolerado y los efectos adversos fueron fundamentalmente cutáneos y leves.

## Discusión (o conclusión)

El retratamiento con ICT en pacientes con LCCT parece ser una opción terapéutica eficaz y segura, capaz de inducir nuevas respuestas clínicas tras la recaída. Estos hallazgos refuerzan el papel del ICT no solo como tratamiento inicial, sino también como herramienta reutilizable dentro del manejo secuencial del LCCT.

## Bibliografía

1. Specht L. Total skin electron beam therapy. *Front Oncol.* 2025 Apr 1;15:1498855. doi: 10.3389/fonc.2025.1498855. PMID: 40236646; PMCID: PMC11997445.
2. Elsayad K, Kriz J, Moustakis C, Scobioala S, Reinartz G, Haverkamp U, Willich N, Weishaupt C, Stadler R, Sunderkötter C, Eich HT. Total Skin Electron Beam for

Primary Cutaneous T-cell Lymphoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2015 Dec 1;93(5):1077-86. doi: 10.1016/j.ijrobp.2015.08.041. Epub 2015 Sep 5. PMID: 26581145.

## 14. Implicación del polimorfismo de la granzima B en el desarrollo de vitiligo y la respuesta al tratamiento con inmunoterapia en pacientes con melanoma

Fernando Navarro Blanco<sup>1</sup>, Blanca de Unamuno Bustos<sup>1</sup>, María De Mar Blanes Martínez<sup>2</sup>, María José Herrero Cervera<sup>3</sup>, Esther Martínez Martínez<sup>4</sup>, Rafael Botella Estrada<sup>1,5</sup>

1. Servicio de Dermatología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
2. Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante.
3. Unidad de farmacogenómica, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.
4. Grupo de Investigación en Dermatología y Regeneración Tissular, Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia.
5. Universidad de Valencia, Valencia.

## Fundamento (o introducción)

Los inhibidores de los puntos de control inmunitario (ICI) se asocian a eventos adversos inmunorrelacionados (EAIR). Algunos de estos, como el vitiligo, se han relacionado con una respuesta antitumoral más eficaz, probablemente por mecanismos inmunes compartidos. Estudios previos han relacionado el polimorfismo de nucleótido único (SNP) rs8192917 del gen de la granzima B con un mayor riesgo de vitiligo.

El objetivo de este trabajo es estudiar la relación entre el SNP rs8192917 y el desarrollo de vitiligo inducido por ICI, así como su papel como biomarcador de respuesta al tratamiento.

## Material y métodos

Estudio retrospectivo y multicéntrico en dos hospitales de tercer nivel. Se recogieron variables clínicas, epidemiológicas y pronósticas. Mediante el genotipado de ADN de sangre periférica, se ha identificado el SNP rs8192917 y se ha estudiado su relación con los efectos adversos cutáneos y la respuesta al tratamiento.

## Resultados (o caso clínico)

La cohorte incluyó un total de 107 pacientes, con una edad media de 62 años, la mayoría en estadio IIIC y IV. Aquellos pacientes que presentaban los genotipos C/C o C/T del SNP del gen de la granzima B mostraron una mayor incidencia de vitiligo y una mayor supervivencia libre de progresión en comparación con aquellos con el genotipo T/T.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

## Discusión (o conclusión)

Más allá de la predicción del riesgo de EAIR cutáneos, los SNPs asociados a estos eventos podrían emerger como biomarcadores pronósticos y contribuir a una mejor estratificación del beneficio clínico esperado con la inmunoterapia

## Bibliografía

Jeong KH, Kim SK, Seo JK, Shin MK, Lee MH. Association of GZMB polymorphisms and susceptibility to non-segmental vitiligo in a Korean population. *Sci Rep.* 2021 Jan 11;11(1):397.

Doussel L, Pacaud A, Barnetche T, Kostine M, Dutriaux C, Pham-Ledard A, et al. Analysis of tumor response and clinical factors associated with vitiligo in patients receiving anti-programmed cell death-1 therapies for melanoma: a cross-sectional study. *JAAD Int* 2021; 5:112–120.

## 17. Pápulas linfomatoideas asociadas a VEB: importancia de la correlación clinicopatológica en una entidad emergente

Rebeca Alcalá García<sup>1</sup>, Elena Carmona Rocha<sup>2</sup>, María Pilar Garcia Muret<sup>2</sup>, Anais Moscardó Navarro<sup>3</sup>, Anna Mozos Rocafort<sup>4</sup>, Carlos Monteagudo Castro<sup>5</sup>, Ramón M. Pujol Vallverdú<sup>6</sup>

1. Servicio de Dermatología. Hospital de Sagunt, Sagunto. 2. Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. 3. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sagunt, Sagunto. 4. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sant Pau i de la Santa Creu, Barcelona. 5. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic Universitari, Valencia. 6. Servicio de Dermatología. Hospital del Mar, Barcelona.

## Fundamento (o introducción)

Los procesos linfoproliferativos asociados al virus de Epstein-Barr (PLP-VEB) comprenden un espectro clínico-patológico que abarca desde proliferaciones indolentes hasta linfomas muy agresivos, generalmente en contextos de inmunodepresión. Recientemente, se ha propuesto la entidad provisional “pápulas linfomatoideas asociadas a VEB”(1), caracterizada por lesiones con morfología tipo papulosis linfomatoide (PL) con positividad para EBER y curso clínico indolente.

## Resultados (o caso clínico)

- **Caso 1:** Mujer de 81 años con artritis reumatoide en tratamiento con metotrexato y abatacept, que presentaba pápulas y nódulos necróticos en nalgas y extremidades inferiores. La histología mostró un infiltrado angiocéntrico CD30+ compatible con PL tipo E. Dada la inmunosupresión, se realizó EBER que resultó

positiva. La retirada del tratamiento inmunosupresor indujo la resolución de las lesiones.

- **Caso 2:** Mujer de 74 años, originaria de Perú, con brotes recurrentes de pápulas necróticas en extremidades desde hacía 3 años. Histológicamente presentaba un infiltrado CD30+, CD56+ con angiocentricidad y positividad para EBER, inicialmente sugestivo de linfoma extranodal T/NK. El estudio de extensión fue negativo salvo viremia por VEB. La discordancia entre hallazgos histológicos y el curso clínico indolente orientó el diagnóstico hacia PLP-VEB. Posteriormente, la paciente falleció por un adenocarcinoma pulmonar, sugiriendo una potencial inmunodesregulación subyacente.

## Discusión (o conclusión)

Las pápulas linfomatoideas asociadas a VEB se presentan como una variante clínico-patológica distintiva de los PLP-VEB. El principal diagnóstico diferencial incluye la PL (EBER negativa) y el linfoma T/NK extranodal. Nuestros casos demuestran que estas lesiones pueden actuar como un signo centinela de inmunodesregulación (iatrogénica, asociada a la edad o paraneoplásica).

Ante lesiones cutáneas similares a PL tipo E en pacientes inmunodeprimidos o de edad avanzada, se recomienda evaluar la presencia de VEB en la biopsia, y en caso de positividad, en sangre periférica. Su reconocimiento evita tratamientos innecesarios y apoya su consideración en futuras clasificaciones.

## Bibliografía

1. Hooper MJ. *Am J Dermatopathol.* 2023;45:789-800.

# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



**XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT**

NOTAS

NOTAS



ACADEMIA ESPAÑOLA  
DE DERMATOLOGÍA  
Y VENEREOLÓGIA



# XIV REUNIÓN SECCIÓN VALENCIANA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLÓGIA

XÀTIVA, 24 Y 25 DE ABRIL DE 2026  
HOTEL MONT SANT

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

VIAJES *El Corte Inglés*  
CONGRESOS

#### SECRETARÍA TÉCNICA:

M.I.C.E. Valencia  
Tel. +34 963 107 189  
Email: congresoSVDER@viajeseci.es