



TRATAMIENTO DE LA POROQUERATOSIS DE MIBELLI CON TERAPIA FOTODINÁMICA

Belén Romero Jiménez, Fernando Gruber Velasco, Catalina Axpe Gil, María Jesús Barros Eyzaguirre, Nicolás Silvestre Torner, Jorge Román Sainz, Kiril Magaletskyy Kharachko, María Dorado Fernández, Sergio Samer Tabbara Carrascosa, Marcela Martínez Pérez, Elena Vargas Laguna, Adrián Imbernón Moya.

Institución: Servicio de Dermatología. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Contacto: belenromjim96@yahoo.es

CASO CLÍNICO

Varón de 82 años, sin antecedentes de interés, que presentaba una placa eritematosa, de 4cm de diámetro mayor, con anillo descamativo periférico, de más de 1 año de evolución en el tercio distal del miembro inferior izquierdo (Fig.1). El paciente refería prurito asociado. La biopsia cutánea mostró lamelas cornoides. Con el diagnóstico de poroqueratosis de Mibelli, se realizó tratamiento con terapia fotodinámica (TFD), según protocolo convencional (3 horas de incubación de 5-aminolevulínico, seguido de luz roja a 37 J/cm²). El paciente presentó gran mejoría de la lesión y la sintomatología asociada tras una única sesión de TFD (Fig.2). Por pérdida del seguimiento del paciente, no se realizaron nuevas sesiones de tratamiento.



Figura 1. Placa eritematosa con anillo descamativo periférico y centro atrófico en cara lateral de miembro inferior izquierdo compatible con poroqueratosis de Mibelli.

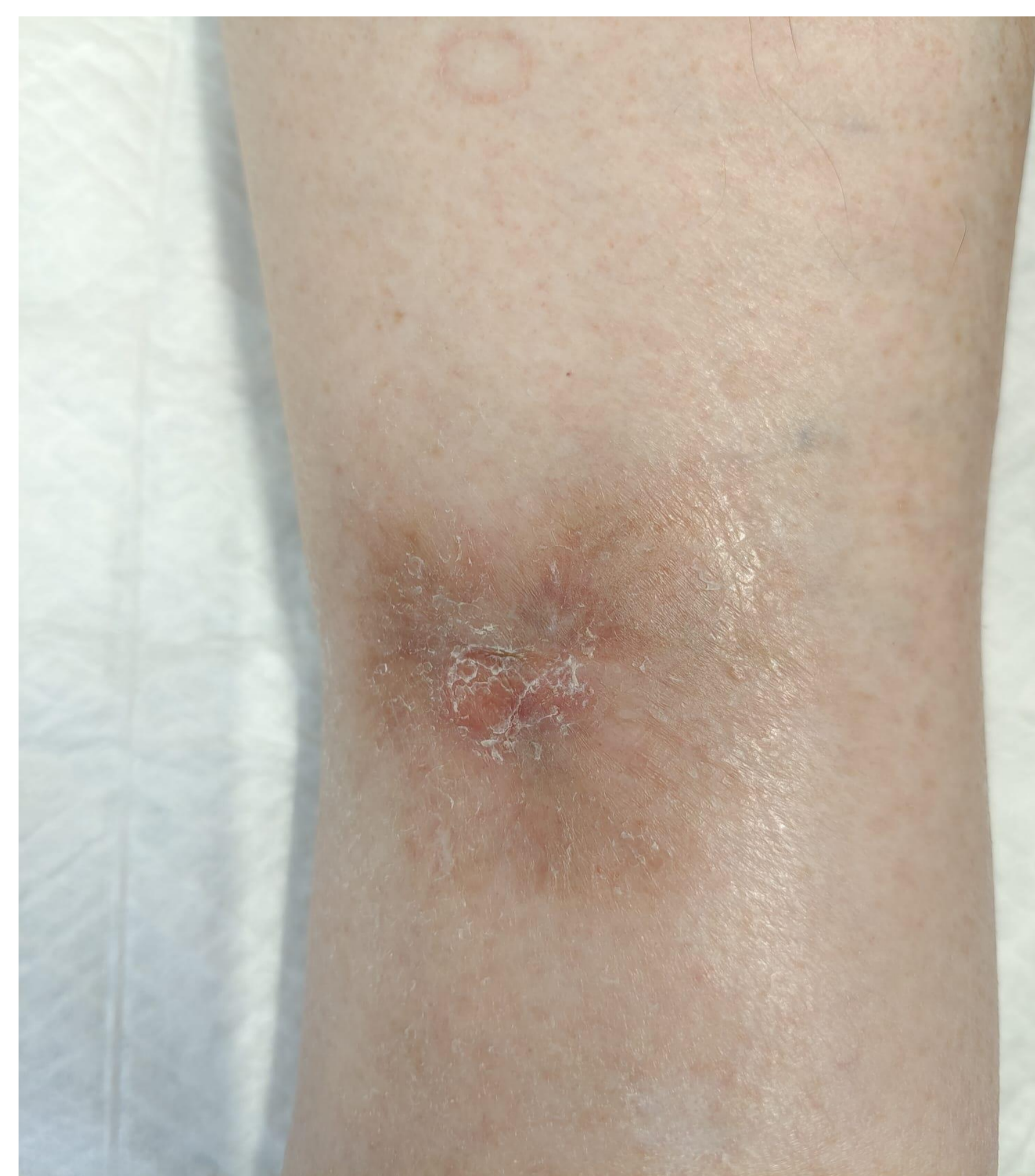


Figura 2. Mismo paciente a los 3 meses de tratamiento con una única sesión de terapia fotodinámica, se observa leve eritema y descamación en la zona central de la lesión.

DISCUSIÓN

Las poroqueratosis son un grupo de trastornos de la queratinización cutánea. Existen diferentes formas clínicas, entre las que se incluye la poroqueratosis de Mibelli (PM) que se presenta como una placa única, eritematosa de centro atrófico y borde hiperqueratósico sobrelevado¹⁻³. Aunque se consideran trastornos benignos, de curso crónico, se ha descrito un riesgo de transformación maligna variable (7-11%)³.

Existen múltiples tratamientos para la PM, todos ellos con resultados variables, entre los que se incluyen los corticoides tópicos, análogos de la vitamina D, 5-fluorouracilo, imiquimod, retinoides tópicos y sistémicos, láser CO₂, crioterapia y cirugía¹⁻³.

En la bibliografía, se recogen 5 casos de pacientes tratados con TFD, todos ellos con buena respuesta y sin efectos adversos de interés. 4 pacientes habían recibido tratamientos previos, incluyendo crioterapia, corticoides, retinoides y antibióticos tópicos, imiquimod, 5-fluorouracilo, ácido salicílico y cremas emolientes sin resolución completa de las lesiones¹⁻⁴. Uno de los pacientes recibió de manera concomitante crema de 5-fluorouracilo y TFD². El protocolo terapéutico aplicado varía según los autores, con un mínimo de 1 sesión y un máximo de 4 sesiones¹⁻⁴.

Presentamos un paciente con PM tratado satisfactoriamente con una única sesión de TFD. La TFD se presenta como una alternativa para el tratamiento de la PM, incluyendo casos refractarios a otros tratamientos convencionales.

BIBLIOGRAFÍA

- Gutiérrez-Paredes E, Bella-Navarro R, Montesinos-Villaescusa E, Jordá-Cuevas, E. Poroqueratosis de Mibelli, ¿una nueva indicación de la terapia fotodinámica?. *Actas Dermosifiliogr*. 2013;104(3):259-261.
- Levitt J, Emer, JJ, Emanuel PO. Treatment of porokeratosis of mibelli with combined use of photodynamic therapy and Fluorouracil cream. *Arch Dermatol*. 2010;146(4):371-373.
- Giuliodori K, Campanati A, Ganzetti G, Conocchiarri L, Cataldi I, Simonetti, O et al. The successful off-label use of photodynamic therapy for classic porokeratosis of Mibelli: case report. *Dermatol Ther*. 2011;24(5):501-504.
- Cho YR, Kim HJ, Seo JW, Kim TH, Song KH, Kim KH. Topical Methyl Aminolevulinate Photodynamic Therapy in Porokeratosis of Mibelli: An Alternative Treatment for a Refractory Disease. *An Dermatol*. (2019);31(3):341.