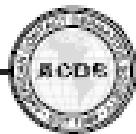

TRATAMIENTO ALOPECIA AREATA - DIFENILCIPROFENONA

**MYRNA GOMEZ PARRA RESIDENTE DERMATOLOGÍA FUCS
PEDRO PORRAS RESIDENTE DERMATOLOGÍA UNAL**

REVIEW



Treatment of Alopecia Areata With Topical Sensitizers

Lesley Sutherland, MD, Mary Laschinger, BA, Zain U. Syed, MD, and Anthony Gaspari, MD

Subclinical sensitization with diphenylcyclopropenone is sufficient for the treatment of alopecia areata: Retrospective analysis of 159 cases

Sung Jay Choe, MD, Solam Lee, MD, Long Quan Pi, PhD, Dong In Keum, MD,
Chung Hyeok Lee, MD, Beom Jun Kim, MD, and Won-Soo Lee, MD, PhD
Wonju, Republic of Korea

See related letter on page 599



Clinical dermatology • Original article

CED
Clinical and Experimental Dermatology

Retrospective review of diphenycprone in the treatment of alopecia areata

R. C. Lamb,¹ D. Young² and S. Holmes¹

¹The Alan Lyell Centre for Dermatology, Queen Elizabeth University Hospital, NHS Greater Glasgow and Clyde, Glasgow, UK; and ²Department of Mathematics and Statistics, University of Strathclyde, Glasgow, UK

doi:10.1111/ced.12776

INTRODUCCIÓN

Hapteno para
dermatitis de contacto

Tratamiento alopecia y
verrugas vulgares

Sensibilizante tópico
ideal

- Seguro
- Ausencia ambiente natural
- Pequeño potencial de inducir sensibilización cruzadas a otras sustancias

INTRODUCCIÓN

Efectos secundarios

- Ampollas o vesículas
- Linfadenopatías cervical y occipital
- Dermatitis de contacto
- Edema del cuero cabelludo
- Síntomas influenza like
- Reacciones eritema multiforme like
- Cambios pigmentarios incluido vitíligo

INTRODUCCIÓN

Sintetizado en 1959

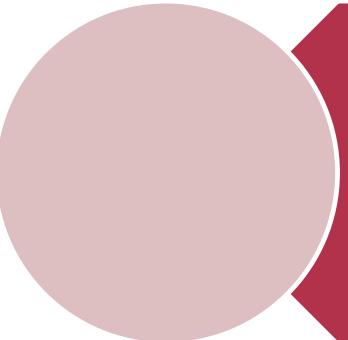
Sensibilidad cruzada con α, α' I dibromodibenzilketona (DBA)

No teratogénica

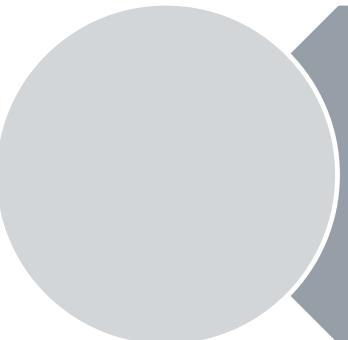
Induce moléculas inmunomoduladores en la piel

- CTLA4
- IDO
- Foxp3

MECANISMO DE ACCIÓN

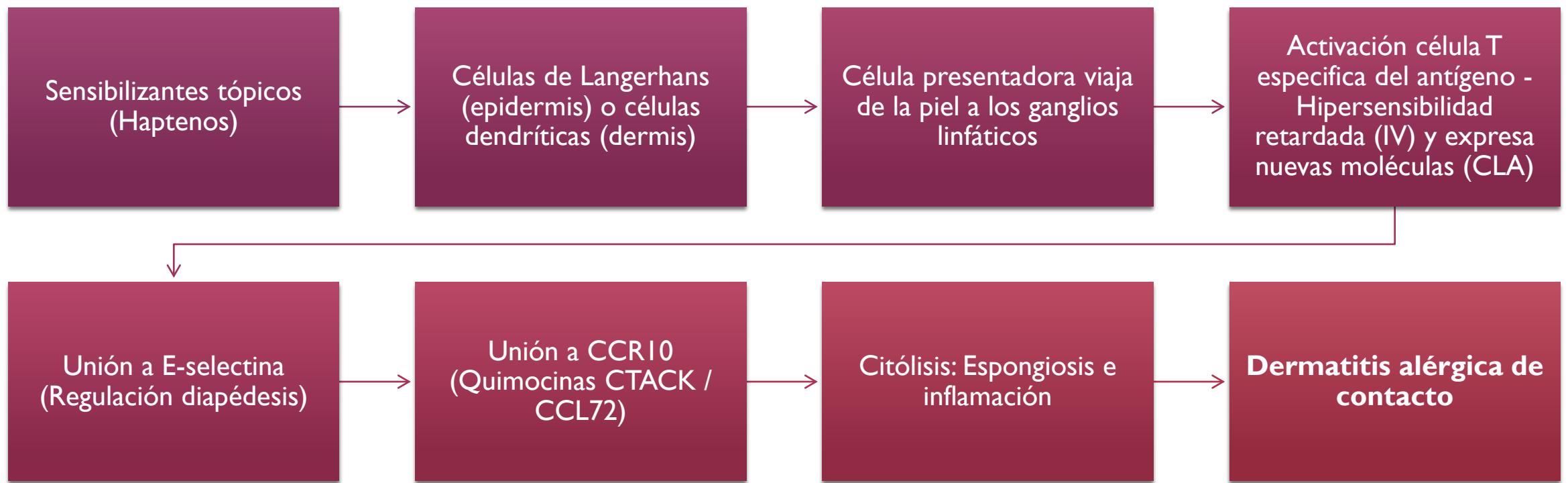


Competencia antigenica con el antígeno causante



Alteración en los perfiles de citocinas después de la estimulación inmunitaria prolongada, que aumenta los linfocitos T reguladores a disminuir la reacción inmune folicular.

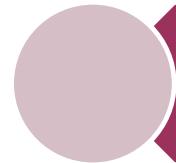
MECANISMO DE ACCIÓN



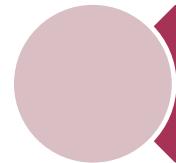
MECANISMO DE ACCIÓN



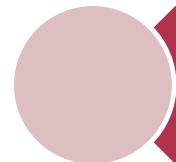
Disminución células T CD4+ y CD8+



Secreción de IL 10 por queratinocitos basales o células T lesionales



Reacción inflamatoria inicial durante la respuesta máxima en 3 días



Respuesta inmune mas regulada en la fase de resolución a los 14 días

ALOPECIA AREATA



No tiene manejo estándar de primera línea



Evidencia limitada discutida sobre el manejo



Autoinmunidad por pérdida del privilegio inmune del folículo



Interferón Gamma y Substancia P



Infiltrado linfocítico



Autoantígeno en anágeno

COMORBILIDADES

Dermatitis
atópica 40%

Distroidismo
10%

Vitiligo 4%

FACTORES DE MAL PRONOSTICO ALOPECIA AREATA

Tipo de alopecia areata: diferente a localizada

Aparición adultez

Compromiso ungueal

Historia crónica mayor de 6 meses

Dermatitis Atópica 40%

PROTOCOLO BUCKLEY & VIVIER MODIFICADO

DPCP o SABDE

Evidencia con compromiso mayor al 40%, Indicación mayor al 50%

No lavar en 48 horas después de aplicación con Isopo de algodón

Sesión mitad área

Cada 1-2 semanas, mínimo por 12 semanas, 6-10 sesiones

Sensibilización 2-
0.1%, 2x2 cm

0.001%, 0.01%,
0.1%, 1%, 2%

0.01, 0.025, 0.05,
0.1 Modificado
Chu, Li et al AAD





REACCIONES ADVERSAS



Eritema



Eccema



Prurito 40%



Vesículas 30 %



Manejo con corticoides tópicos y antihistamínicos

EVIDENCIA TERAPÉUTICA



Mayores de 10 años, niños menor respuesta 33%



Reacciones adversas , no se correlacionan con resultados terapéuticos



Eficacia respuesta 55% por metaanálisis, mejora alrededor del 50%



Eficacia con sensibilización subclínica 65%



Coadyuvancia simvastatina/ezetimibe sinergismo inmunomodulador

FALLA TERAPÉUTICA

No respuesta
terapéutica

Con adecuada
terapia

Durante 6 a 7
meses

