

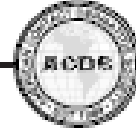
---

# TRATAMIENTO ALOPECIA AREATA - DIFENILCIPROFENONA

MYRNA GOMEZ PARRA RESIDENTE DERMATOLOGÍA FUCS

PEDRO PORRAS RESIDENTE DERMATOLOGÍA UNAL





# 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 diphenylcyclopropenone in the treatment of alopecia areata

R. C. Lamb,<sup>1</sup> D. Young<sup>2</sup> and S. Holmes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>The Alan Lyell Centre for Dermatology, Queen Elizabeth University Hospital, NHS Greater Glasgow and Clyde, Glasgow, UK; and <sup>2</sup>Department 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  $\alpha, \alpha$  I dibromodibenzilketona (DBA)

No teratogénica

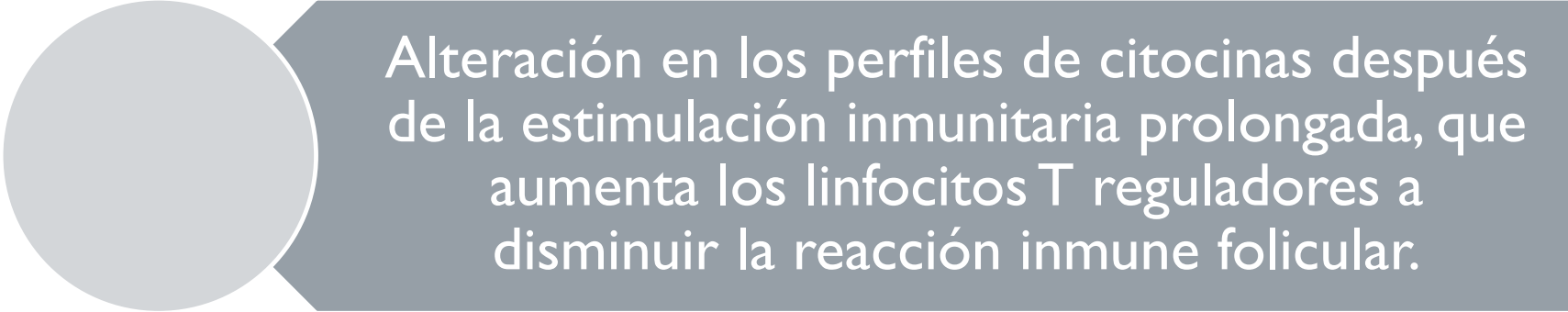
Induce moléculas inmunomoduladores en la piel

- CTLA4
- IDO
- Foxp3

# MECANISMO DE ACCIÓN

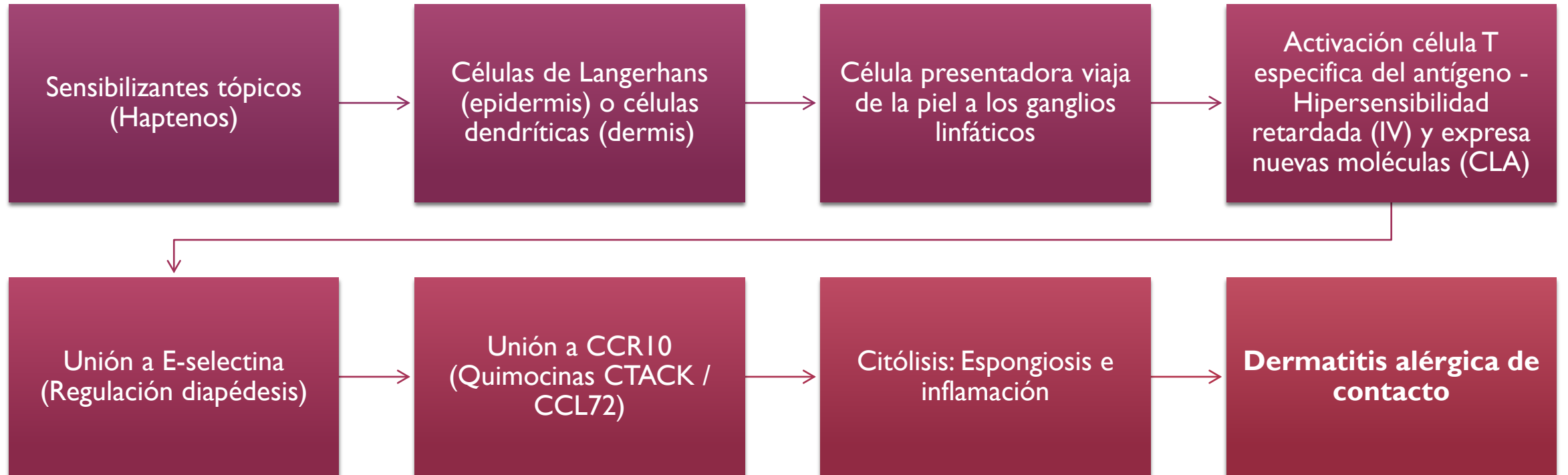


Competencia antigénica con el antígeno causante



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%**

**Distiroidismo  
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%

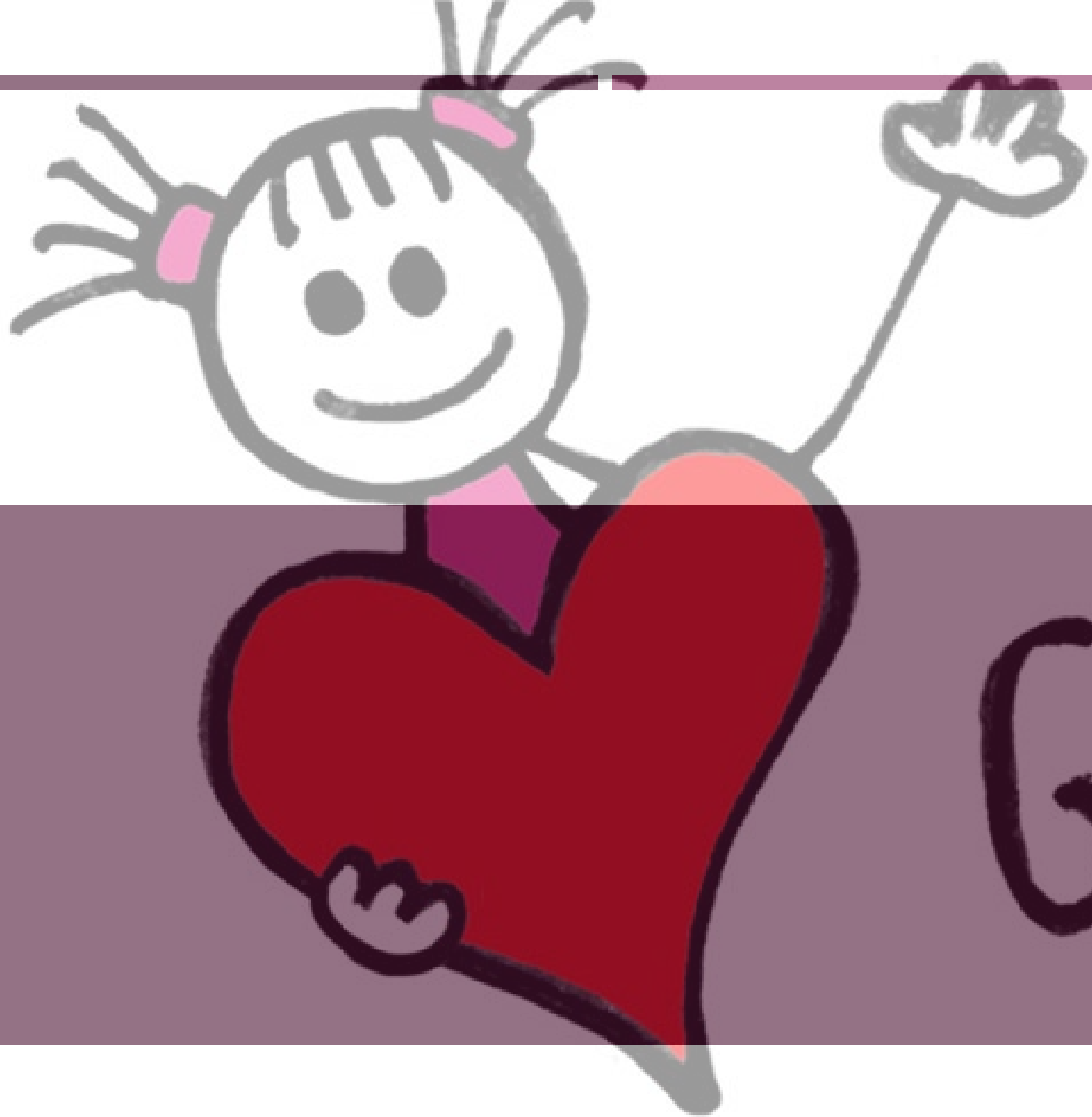
Coadyuvancia simvastatina/ezetimibe sinergismo inmunomodulador

# FALLA TERAPÉUTICA

No respuesta  
terapéutica

Con adecuada  
terapia

Durante 6 a 7  
meses



شكرًا

GRACIAS