

### Pioderma gangrenosum

Hay reportes que demuestran la utilidad de la ciclosporina en casos que previamente no responden a corticosteroides, azatioprina o ciclofosfamida.<sup>10, 11</sup> Se requieren en el tratamiento dosis de 6–10 mg/kg/día. La mejoría de las lesiones cutáneas generalmente ocurre dentro de las semanas de terapia, con completa curación en 1–3 meses.

#### CASO 3

Paciente femenino de 35 años de edad, hospitalizada por pioderma gangrenoso recurrente. La enfermedad tenía 11 años de evolución, con última recaída hace un año. Había sido previamente tratada con corticosteroides, ciclofosfamida, azatioprina y sulfonas. A su ingreso tenía una ulceración no muy profunda localizada en la pierna derecha, región inferior externa. El diámetro de la lesión era de 5 cm aproximadamente. El paciente refería dolor intenso de la pierna afectada. Se administró ciclosporina en dosis de 6 mg/kg/día. Hubo mejoría clínica, la inflamación disminuyó y la granulación se inició en la úlcera. Además la paciente mejoró del dolor. Después de 12 días de tratamiento la dosis de ciclosporina fue reducida y mantenida a 4 mg/kg/día. La paciente está ahora manejándose ambulatoriamente.

### Liquen plano

El mecanismo de acción de la ciclosporina en liquen plano no es bien conocido. La explicación de los buenos resultados en el tratamiento de liquen plano con ciclosporina A pueden ser por la influencia de la proliferación de las células T, así como la inhibición de la expresión de las moléculas de adhesión.<sup>12</sup>

#### CASO 4

Paciente femenino de 56 años, con diabetes mellitus, fue ingresada a nuestro departamento con liquen plano atípico. Las lesiones cutáneas comenzaron a presentarse desde hacía medio año y estaban acompañadas por un prurito muy intenso. La paciente había sido tratada previamente con corticosteroides tópicos y antihistamínicos orales, con pobre respuesta clínica. A su ingreso numerosas pápulas rojo oscuras multilaterales afectaban la piel del tronco y de las extremidades inferiores. Algunas pápulas eran del tipo inflamatorio agudo, con centros exudativos. Estas lesiones morfológicamente simulaban eritema multiforme. En la mucosa oral se encontraron pápulas blancas agrupadas.

Por la historia de diabetes, la terapia con corticosteroides no fue instituida y a la paciente se le dio ciclosporina en una dosis inicial de 4 mg/kg/día. Además se le administró hidrocina 25 mg dos veces al día e insulina humana en dosis adecuadas. Se usaron corticoides tópicos de mediana potencia. El prurito remitió después de 3–4 días de tratamiento, y después de una semana se observó la regresión de los síntomas de la mucosa, así como también mejoría de las manifestaciones cutáneas. Después de dos semanas de tratamiento la dosis de ciclosporina fue reducida a 3 mg/kg/día y después de 1,5 meses de tratamiento nuevamente reducida a dosis de 2 mg/kg/día. Después de 3,5 meses de tratamiento, las lesiones cutáneas desaparecieron completamente y la ciclosporina se suspendió. No hubo recurrencia en un año de seguimiento posterior al tratamiento.

### Pénfigo vulgar

También se ha informado la buena respuesta del pénfigo vulgar al tratamiento con ciclosporina.<sup>13</sup> Aunque la monoterapia tiene eficacia limitada, una significativa remisión de lesiones cutáneas se observa cuando se usa la ciclosporina con corticosteroides orales, permitiendo reducir la dosis de estos últimos, o con otros agentes inmunosupresores. La dosis más frecuentemente recomendada es de 4–6 mg/kg/día.

#### CASO 5

Paciente masculino de 44 años de edad, con pénfigo vulgar desde hace 6 años. Desde entonces ha sido tratado continuamente con corticosteroides orales y, periódicamente, metotrexate. Se ha hospitalizado repetitivamente por exacerbaciones de su enfermedad. En la última ocasión presentaba grandes bulas y erosiones principalmente en tronco y extremidades.

Debido a las complicaciones causadas por el tratamiento crónico de corticosteroides (osteoporosis y fracturas patológicas), el tratamiento con ciclosporina fue administrado en dosis de 5 mg/kg/día. Se suspendieron gradualmente los corticosteroides, y se administró al paciente metotrexate 7,5 mg/semana. Al obtenerse la remisión de las lesiones cutáneas se continuó esta terapia combinada durante tres meses, después de lo cual se suspendió el metotrexate. Cuatro meses más tarde la dosis de ciclosporina fue reducida. Durante la terapia fueron observados algunos efectos adversos, tales como hiperplasia gingival leve e incremento periódico de los niveles de creatinina plasmática y disminución de la depuración de la creatinina; sin embargo, no fue necesario discontinuar la ciclosporina.