

**Estudios Inmunogenéticos En Prúrigo Actínico. Observaciones Con
Ciclosporina A. Premio Afidro A La Investigación Médica
2do. FINALISTA**

*Ángela Umaña, M.Phil**

*Alberto Gómez, PhD***

*María Mélida Durán**

*Jaime Bernal, PhD**

*María Isabel Serrano, MSc**

*Norma C Aguilar, MSc**

*Alba A. Trespalacios, MSc**

*Luisa Porras***

RESUMEN

El prúrigo actínico es una enfermedad de la piel del grupo de las fotodermatitis, lo cual significa que la luz solar incide en su desarrollo. Se presenta con mayor frecuencia en la infancia especialmente antes de los diez años de edad, afecta más mujeres que hombres y, en algunos casos, presenta una historia familiar positiva. Esta entidad tiene una distribución étnica restringida pues se encuentra en América casi exclusivamente en amerindios y sus descendientes. Se describió por primera vez entre los indios navajo. Después hacia 1960, se encontró entre los indios chippewa en Minnesota, y posteriormente en otros amerindios de Canadá, Centroamérica y América del Sur, particularmente en Colombia. No se ha reportado esta patología en individuos de origen afrocolombiano, y sólo hay unas pocas referencias de su presencia en el Reino Unido donde la condición podría no ser la misma que la encontrada en América.

Las lesiones dérmicas se encuentran en su mayoría en zonas expuestas al sol, pero se pueden extender a las zonas no expuestas. Se presentan principalmente en la cara, cuello, orejas, dorso de la mano, muñecas, en las piernas debajo de la rodilla y en el dorso del pie.

Las características clínicas fundamentales del prúrigo actínico son: la presencia de lesiones papulosas y eczematosas, las cuales pueden hacerse más agudas y presentar eritema edematoso, pequeñas vesículas y costras. En la historia de biopsias de piel se encuentra acantosis, exocitosis, infiltrados de linfocitos, fibrosis y engrosamiento de vasos capitales.

La causa de esta enfermedad todavía no se ha podido establecer. Se han utilizado sin éxito fármacos tales como el Psoralen, la Cloroquina y los betacarotenos. Sin embargo, se ha observado la existencia de desórdenes inmunológicos que hacen pensar en mecanismos autoinmunes.

* Instituto de Genética Humana, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

** Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

A partir de los resultados del presente trabajo se puede concluir, efectivamente, que la participación del sistema inmune a través de diferentes células y moléculas de adhesión presentes en el infiltrado de piel, determina las lesiones inflamatorias características del prurigo actínico.

El estudio de la respuesta inmune a través de las reacciones antígeno-anticuerpo a partir del suero mostró una respuesta elevada de los pacientes en las pruebas frente a los extractos de piel. También logramos poner en evidencia una reacción de los mismos anticuerpos séricos frente a la dermis en pruebas de inmunofluorescencia indirecta. Estos resultados, unidos a los de los estudios de cultivo celular *in vitro*, en los cuales se presentó una respuesta significativamente mayor frente a los estímulos autólogos en los pacientes que en los controles, nos conducen a postular que el prurigo actínico puede ser considerado como una enfermedad autoinmune, lo cual se puede además fundamentar en que esta patología se resuelve con medicamentos inmunosupresores.

En cuanto al tratamiento alternativo utilizado en nuestra investigación la ciclosporina A (CsA), encontramos que es eficaz, puesto que disminuye el prurito y hay una recuperación de la piel incidiendo positivamente en la actitud de los pacientes. Desde el punto de vista celular y molecular también se puso en evidencia un efecto positivo de este medicamento pues los niveles del infiltrado disminuyeron de manera altamente significativa tanto como la correspondiente expresión de las moléculas de adhesión.

Desde hace más de 10 años la CsA se ha convertido en la droga más importante de la inmunosupresión de los pacientes trasplantados, y ha sido utilizada en algunas enfermedades dermatológicas con buenos resultados. La ventaja que tiene en prurigo actínico es que las dosis requeridas son mucho menores y por menor tiempo que las utilizadas en trasplantes, y por eso los efectos secundarios y la toxicidad son prácticamente inexistentes, tal como se observó en el presente estudio. Podríamos entonces concluir que en el prurigo actínico la CsA es una droga de baja atoxicidad y bajo riesgo a pesar de ser considerada como una droga de gran cuidado a las dosis usadas en trasplantes.