



Alta prevalencia de hiperplasias sebáceas en trasplantados renales

L. Pérez-España*, I. Prats*, A. Sanz** y M. Mayor*

*Servicio de Dermatología. **Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Sr. Director:

Los pacientes trasplantados renales reciben durante un tiempo prolongado regímenes inmunosupresores, y por este motivo, existe patología dermatológica asociada, de etiología infecciosa y neoplásica¹. Sin embargo, son escasos los artículos que mencionan la presencia de hiperplasias sebáceas en estos pacientes.

Se trata de proliferaciones tumorales benignas de las glándulas sebáceas, en personas de edad avanzada, siendo raras en adultos jóvenes. Cursan clínicamente como pápulas solitarias o múltiples, amarillentas, y umbilicadas. Se distribuyen en la cara sin asociarse a degeneración maligna.

En el siguiente estudio se trató de determinar la prevalencia de hiperplasias sebáceas en un grupo de trasplantados renales, así como su relación con los regímenes inmunosupresores empleados.

Durante 1 año fueron examinados un total de 162 pacientes. En un 25,9% se apreciaron hiperplasias sebáceas en la región facial con una prevalencia mayor en hombres (34,3%) respecto a mujeres (10,5%).

La edad media entre los que presentaban hiperplasias sebáceas y los que no fue de 50 años. El tiempo transcurrido entre el trasplante y el inicio de la inmunosupresión fue de 8,8 años para los que tenían lesiones frente a los 7,1 de los no afectados.

La mayoría de los pacientes asociaban corticoides con otros inmunosupresores. Un total de 154 pacientes (91,5%) tomaron estos fármacos, de los cuales 36 (23,4%) tenían hiperplasias sebáceas. Entre los 8 que no tomaban corticoides, 6 (75%) tenían dicha manifestación. Del total de pacientes examinados, 115 (71%) tomaban ciclosporina, encontrando en este grupo un mayor porcentaje de pacientes

con hiperplasias sebáceas (28,7%) frente al (19,1%) de los que no la incluían.

Otros inmunosupresores como azatioprina, micofenolato y tacrolimus no mostraron ninguna diferencia significativa.

La presencia de hiperplasias sebáceas en trasplantados renales y carcinomas basocelulares⁵ ya ha sido documentada²⁻⁴. En nuestra muestra destaca la alta prevalencia de hiperplasias sebáceas en comparación con la de otras series, encontrando mujeres afectas, aunque en nuestro estudio aparezcan más significativamente en hombres.

Diversos estudios postulan una mayor incidencia de tumores cutáneos en los pacientes que siguen tratamiento con ciclosporina⁶. De Berker, en una serie de pacientes con trasplantados, tratados con ciclosporina, encontraba una asociación significativa entre ésta y la presencia de hiperplasias sebáceas. Otros trabajos en trasplantados renales sin ciclosporina, no apreciaban dichas lesiones, lo cual apuntaba el posible papel etiológico de la ciclosporina⁷. Está demostrada la hipertrichosis⁸ secundaria a ciclosporina^{9,10}. Sería razonable pensar que los cambios producidos en la unidad folicular^{4,11} se asociaran también a cambios en la glándula sebácea. Nosotros no encontramos esta asociación de forma estadísticamente significativa. La aparición de hiperplasias sebáceas podría estar desencadenada por la acción directa de la inmunosupresión.

El hallazgo de hiperplasias sebáceas en los pacientes trasplantados renales es un hecho frecuente. En nuestra muestra destaca la elevada prevalencia, siendo la más alta encontrada en la literatura revisada. Con nuestros datos no hemos encontrado diferencias significativas en relación con los fármacos empleados. Probablemente sean necesarios mayor número de estudios para establecer la prevalencia de este proceso y su relación con la inmunosupresión.

Correspondencia: Dra. Yolanda Prats Caelles
Servicio de Dermatología
Hospital Universitario La Paz
Pº de la Castellana, 261
28046 Madrid

BIBLIOGRAFÍA

1. Abel EA: Cutaneous manifestations of immunosuppression in organ transplant recipients. *J Am Acad Dermatol* 21: 167-179, 1989.

2. Lugo-Janer G, Sánchez J, Santiago-Delpin E: Prevalence and clinical spectrum of skin diseases in kidney transplant recipients. *J Am Acad Dermatol* 24: 410-414, 1991.
3. De Berker DA, Taylor AE, Quinn AG, Simpson NB: Sebaceous hyperplasia in organ transplant recipients: shared aspects of hyperplastic and dysplastic processes? *J Am Acad Dermatol* 35: 696-699, 1996.
4. Bencini PL, Montagnino G, Sala F y cols.: Cutaneous lesions in 67 cyclosporin-treated renal transplant recipients. *Dermatológica* 172: 24-30, 1986.
5. Pakula A, Garden J: Sebaceous hyperplasia, and basal cell carcinoma in a renal transplant patient receiving cyclosporin. *J Am Acad Dermatol* 26:139-140, 1992.
6. Jensen P, Hansen S, Moller B y cols.: Skin cancer in kidney and heart transplant recipients and different long term immunosuppressive therapy regimens. *J Am Acad Dermatol* 40: 177-186, 1999.
7. Taylor AEM, Shuster S: Skin cancer after renal transplantation: the causal role of azathioprine. *Acta Derm Venereol* 72: 115-119, 1992.
8. Wysocki GP, Daley TD: Hypertichosis in patients receiving cyclosporin therapy. *Clin Exp Dermatol* 12: 191-196, 1987.
9. Gilhar A, Etzioni A, Kueger GC: Hair growth in split thickness skin grafts transplanted onto nude mice: the role of cyclosporin. *Dermatológica* 181: 117-121, 1990.
10. Taylor M, Ashcroft ATT, Messenger AG: Cyclosporin A prolongs human hair growth *in vitro*. *J Invest Dermatol* 100: 237-239, 1993.
11. Bencini PL, Montagnino G, Crosti C y cols.: Acne in a kidney transplant patient. *Br J Dermatol* 114: 396-397, 1986.