

Guillermo González<sup>1</sup>

Recibido: Enero 20 de 2007  
Aceptado: Enero 27 de 2007

## FOTOENVEJECIMIENTO: MECANISMOS Y REPARACIÓN

Rabe JH, Mamelak AJ, McElgunn PJ, Moriso WL, Sauder DN. *J Am Acad Dermatol* 2006;55(1):1-19

El envejecimiento es un proceso complejo y multifactorial que conduce a cambios funcionales y estéticos en la piel. Estos cambios son el resultado de procesos intrínsecos y extrínsecos como la radiación ultravioleta.

En la biología cutánea existen avances recientes que han aumentado el conocimiento sobre la homeostasis de la piel, el proceso de envejecimiento y los mecanismos patogénicos de la luz ultravioleta sobre el envejecimiento y otras enfermedades cutáneas. El motivo de esta publicación es describir los cambios que produce la luz ultravioleta sobre la pigmentación de la piel, sus redes vasculares, cómo se inmunosuprime, efectos directos sobre la matriz extracelular pero también presenta mecanismos reparadores y tratamientos actuales.

## TRATAMIENTO DEL HERPES LABIAL CON DOSIS UNICA DE FAMCICLOVIR. ESTUDIO RANDOMIZADO, DOBLE CIEGO, PLACEBO CONTROLADO

Spruance SL, Bodsworth N, Conant M, Oeuvray C, gao J, Hamed K. *J Am Acad Dermatol* 2006;55(1):47-53

El herpes simplex tipo I afecta al 40% de los americanos al llegar a la adolescencia. Se adquiere usualmente durante la niñez, la incidencia se incrementa con la edad y cerca del 90% de las personas están infectadas a los 50 años de edad, independiente de raza, sexo y país. Una tercera

parte de las personas con herpes simplex I experimentan episodios recurrentes de herpes labial conocido como golpes de calor o ampollas de fiebre. El promedio de estos herpes labiales vesiculosos es de 5 a 6 días, pero pueden tener un rango muy variable de 2 a 20 días. Aunque muchos episodios son muy pasajeros y autolimitados los pacientes pueden tener irritación, dolor, malestar y pérdida de su autoestima. Los autores concluyeron que una dosis única de 1.500 mg de fanciclovir en una sola toma reducía en dos días el retorno de la piel a la normalidad.

## EFICACIA DE LA TERAPIA ANTI IGE EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

Vigo PG, Girgis KR, Pfuetze BL, Critchlow ME, Fisher J, Hussain I. *J Am Acad Dermatol* 2006;55(1): 168-170

Los autores envían una carta al editor, reportando el tratamiento de siete pacientes con dermatitis atópica que no respondían a las terapias habituales. Con ellos presentaron un ensayo clínico-terapéutico con un anticuerpo monoclonal quimérico, el omalizumab, producto que bloquea selectivamente la unión de la IgE a las fracciones Fc RI y Fc RII de mastocitos y/o células basófilas que producen citoquinas y células inflamatorias. Todos los pacientes presentaban niveles altos de IgE (mayor de 700 KU/L) y recibieron una dosis de 375 mg cada dos semanas. Los siete pacientes mostraron evidencias del efecto beneficioso del omalizumab en dermatitis atópica.

## PROTUSIÓN INFANTIL PERINEAL

Khachemoune A, Guldbakke KK, Ehram E, *J Am Acad Dermatol* 2006;54(6):1046-9

Esta enfermedad, relativamente nueva, es muy poco reportada tanto en la bibliografía de dermatólogos como de

1. Dermatólogo, profesor de la Universidad del Valle, Cali

## Revisión de literatura

pediatras. Es una enfermedad casi exclusiva de las niñas (91 de 92 casos reportados) con prevalencia en prepúberes. La lesión típica es una profusión de tejido blando con aspecto romboidal en la línea media, justamente anterior al ano. La sintomatología que la acompaña es muy variable, desde ligero dolor a la defecación, en ocasiones fisuras en dicha área que hacen difícil el aseo de esa región. El tratamiento puede ser conservador, a veces esta profusión desaparece sola con solo tratar el estreñimiento que acompaña a estos pacientes.

### RECEPTORES TOLL-LIKE: APLICACIÓN EN ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS

*Kang SS, Kauls LS, Gaspari AA. J Am Acad Dermatol 2006;54(6):951-83*

Los receptores Toll-like han sido descubiertos recientemente como una familia de receptores de superficie celular de gran importancia, porque han permitido comprender mejor la respuesta inmune contra las infecciones. Son parte de la respuesta inmune innata, reacción que nos provee una rápida respuesta contra las infecciones, mientras que el sistema adaptativo, más lento, genera una respuesta antígeno específica. Hasta hace poco se consideraba la respuesta inmune innata como una respuesta inespecífica en donde participaban la fagocitosis, la activación del complemento y la producción de péptidos antimicrobianos; esta respuesta no parecía distinguir entre sustancias extrañas. Ahora se aprecia que por parte de los receptores Toll-like, el sistema inmune demuestra especificidad y control en la activación del sistema inmune. Este artículo nos presenta todo lo concerniente a estos receptores y principalmente el papel que juegan en diferentes enfermedades de la piel como acné, dermatitis atópica, psoriasis, etc.

### INCONTINENCIA PIGMENTI EN HOMBRES

*Pacheco TR, Levy M, Collyer JC, de Parra NP, Parra CA, Garay M, Aprea G, Moreno S, Mancini AJ, Paller AS. J Am Acad Dermatol 2006;55(2):251-255*

La incontinencia de pigmento (IP) es una enfermedad autosómica dominante ligada al cromosoma X. Tiene una marcada preponderancia en mujeres, con una frecuencia elevada de abortos espontáneos de fetos masculinos. La

enfermedad se caracteriza por manifestaciones en la piel y muchos pacientes presentan alteración de los ojos y del sistema nervioso central. Las manifestaciones de la piel tienden a seguir el patrón de las líneas de Blaschko con unas lesiones secuenciales de vesículo-pústulas, verrugosas, hiperpigmentación y finalmente hipopigmentación con atrofia. Los autores presentan nueve casos de niños con "IP limitada" con desarrollo de las manifestaciones cutáneas después de la etapa infantil.

### LA RELACIÓN ENTRE LA HISTORIA FAMILIAR Y VITÍLIGO EN NIÑOS

*Pajvani U, Ahnad N, Wiley A, Levy RM, Kandu R, Mancini AJ, Chamlin S, Wagner S, Wagner A, Paller AS. J Am Acad Dermatol 2006;55(2):238-44*

El vitiligo es una enfermedad adquirida de la pigmentación de la piel y de las mucosas, caracterizada por la pérdida de los melanocitos epidérmicos. Afecta entre el 1% al 2% de la población mundial, el 50% de los pacientes son menores de 20 años. El vitiligo en niños (menores de 12 años) difiere del vitiligo en adultos porque es un poco más frecuente en niñas, tiene una incidencia alta de la forma segmentaria y presenta una baja incidencia de asociación con enfermedades autoinmunes o endocrinas. Los autores encontraron una historia positiva de vitiligo familiar en aquellos niños que presentaban uno de inicio muy temprano. Por esto es importante realizar un seguimiento de niños con historia familiar positiva, para así realizar un diagnóstico temprano e iniciar un tratamiento oportuno.

### EL PACIENTE CON FLUSHING: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ESTUDIOS Y TRATAMIENTO

*Izikson L, English JC 3rd, Zirwas MJ. J Am Acad Dermatol 2006; 55(2):193-208.*

El enrojecimiento cutáneo (flushing) es un síntoma que es queja frecuente a dermatólogos, alergistas, internistas y médicos de familia, y es el resultado de cambios en el flujo de sangre en la vasculatura cutánea disparado por múltiples factores. Muchos casos son el resultado de enfermedades comunes y corrientes como la rosácea o la menopausia que se diagnostican después de hacer una historia clínica y efectuar un examen físico. Sin embargo,

## Revisión de literatura

algunos casos necesitan exámenes de laboratorio, radiológicos e histopatológicos para hacer la diferenciación entre varias patologías. En particular tenemos que tener en cuenta: síndrome carcinoide, feocromocitoma, mastocitosis, anafilaxis, carcinoma medular del tiroides, tumor de células pancreáticas, carcinoma renal, y otras que se consideran en este artículo.

### SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY: UNA ENFERMEDAD MULTISISTÉMICA DE POSIBLE DAÑO EN UN GEN PARA EL SOBRECRECIMIENTO DE VASOS Y TEJIDOS

*Kihiczak GG, Meine JG, Schwartz RA, Janniger CK. Int J of Dermatol 2006;45(8):883-890*

El síndrome de Klippel-Trenaunay consiste en variaciones acompañadas de malformaciones capilares e hipertrofia de tejidos blandos o huesos. Usualmente esta triada se encuentra aislada a una extremidad; pero ocasionalmente varias extremidades están comprometidas, se puede presentar unilateral o en todo el cuerpo. No hay ninguna predisposición racial o genética. Los autores presentan varias teorías de su etiología y factores genéticos, su diagnóstico por imágenes y el tratamiento de este síndrome.

### ERUPCIÓN FIJA POR DROGAS: CAMBIO DE ESCENARIO DE LOS MEDICAMENTOS INCRIMINADOS

*Sehgal VN, Srivastava G. Int J of Dermatol. 2006;45(8):897-907*

Los efectos adversos de los medicamentos han sido reportados desde tiempos inmemorables, la mayoría pueden ser triviales pero algunos pueden causar una considerable morbi-mortalidad. La piel, el órgano más

grande de nuestro cuerpo, puede presentar varias facetas de las reacciones a medicamentos y la erupción fija medicamentosa es una de ellas. Bourns en 1889 fue el primero en describirla, pero fue Broca quien le asignó el nombre. Su incidencia es variable, entre el 2.5% hasta el 22% de los pacientes vistos por dermatólogos. Ha sido reportada tanto en niños como en ancianos pero el rango de mayor frecuencia está entre los 20-40 años. Los autores detallan muy bien una serie de factores para el desarrollo de esta enfermedad en la piel.

### ESTUDIO INMUNOPATOLÓGICO DEL ERITEMA DISCRÓMICO PERSTANS ( DERMATOSIS CENICIENTA )

*Vásquez LA, Isaza DM, Orozco B, Restrepo R, Trujillo J, Tapia FJ. Int J of Dermatol 2006;45:937-941*

El eritema discrómico perstans o dermatosis cenicienta fue descrito por Ramírez en El Salvador en 1957 como una enfermedad que se presenta típicamente en mujeres en su segunda década de vida y generalmente de tipo de piel IV. Enfermedad pigmentaria que tiene una etiología desconocida en la que el daño de la capa basal se cree está mediado por moléculas de adhesión. El propósito del estudio fue valorar las características histológicas e inmunopatológicas de la enfermedad con el uso de anticuerpos monoclonales contra los siguientes marcadores: CD4, CD8, CD56, CD1a, CD68, CLA, HLA-DR, ICAM-1 y LFA-1 $\alpha$ .

Un infiltrado dérmico linfocítico se encontró en todas las biopsias con una localización perivascular en el 86%. La presencia de melanófagos se observó en todos los especímenes, vacuolización de la zona de membrana basal en el 58% y exocitosis de linfocitos en 53.5%. Hubo predominio de linfocitos T CD8+ en la dermis y HLA-DR+, ICAM-1+ en keratinocitos epidérmicos. Se observó exocitosis de antígenos linfocíticos cutáneos (CLA)+ en áreas de daño de la zona de membrana basal, sugiriendo que respuesta a estímulos antigénicos puede jugar un papel en el desarrollo de esta enfermedad.