

## Resúmenes de la literatura

**Guillermo González Rodríguez**

### **NEVUS MELANOCÍTICOS CONGÉNITOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOPATOLÓGICAS, RIESGO DE MELANOMAS Y MANEJO CLÍNICO**

**Zeina S. Tannous y col.**

J Am Acad Dermatol 2005; 52:197-203

Los nevus melanocíticos congénitos ocurren en aproximadamente el 1% de los recién nacidos y usualmente se les clasifica de acuerdo con su tamaño. Nevus melanocíticos congénitos gigantes se definen simplemente como aquellos que tienen más de 20 cm de tamaño, mientras que los pequeños son aquellos que tienen menos de 1.5 cm. Los nevus melanocíticos congénitos tienen características histopatológicas que nos ayudan a distinguirlos de los nevus adquiridos. Los nevus melanocíticos gigantes están asociados con un riesgo mayor a desarrollar melanomas. Sin embargo, el riesgo de melanoma a partir de los nevus melanocíticos pequeños sigue siendo muy controversial. Los autores revisan la literatura y comentan el manejo de estos pacientes dados en la clínica de lesiones pigmentadas del Hospital General de Massachussets.

### **ALIMENTACIÓN EN UNA ESCUELA SUPERIOR Y ACNÉ EN QUINCEAÑERAS**

**Clement A. Adebamovo y col.**

J Am Acad Dermatol 2005, 52:207-14

Aunque el acné afecta todas las edades en países occidentales, su incidencia empieza desde los 4 años

de edad, alcanzando un pico entre los 16 y 18 años de edad, cuando el 75% al 98% de la población es afectado. Son varios los mecanismos etiopatogénicos implicados en su aparición pero entre ellos se destacan el papel de los andrógenos (testosterona y 5 $\alpha$  reductasa esteroide) y su interacción con receptores de variada sensibilidad en la unidad pilosebácea. La relación acné y dieta, ampliamente postulada, permanece sin probarse. Los autores, después de una gran cohorte de 47.355 mujeres que contestaron el cuestionario, encontraron que la ingesta de leche durante la adolescencia estaba relacionada con historia de acné a los quince años. Esta asociación fue mucho más marcada con leche con nata que con otras formas de leche. Los autores analizan una serie de factores como sustancias alimenticias agregadas a la leche y vitaminas (vitamina D y sus metabolitos). Además, plantean la posibilidad de esta asociación de acné y la ingesta de leche con la presencia de una cantidad de hormonas que puede contener la leche (estrógenos y progesterona).

### **TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS ATÓPICA CON CREMA DE PIMECROLIMUS AL 1%, POR LARGOS PERÍODOS, NO INTERFIERE CON LA PRODUCCIÓN DE ANTICUERPOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN**

**Kim A. Papp y col.**

J Am Acad Dermatol 2005; 52:247-53

El pimecrolimus inhibe la síntesis y la respuesta inflamatoria de citoquinas producidas por linfocitos T y mastocitos. Los autores valoraron durante un año a 91 niños quienes usaron pimecrolimus 1% en crema dos veces al día, y luego hacen una medición de la

**Guillermo González Rodríguez, Docente de dermatología, Facultad de Medicina, Universidad Libre y Universidad del Valle, Cali, Colombia.**

## Resúmenes de la literatura

concentración de anticuerpos contra tétanos, sarampión, difteria y rubeola. En conclusión, se encontró que la utilización de pimecrolimus 1% en crema no altera la respuesta inmune normal a esas vacunas.

### ESTEROIDES TÓPICOS ULTRAPOTENTES PARA EL TRATAMIENTO DE HEMANGIOMAS DE LA INFANCIA

*María C. Garzón y col.*

J. Am Acad Dermatol 2005; 52:281-6

El tratamiento de los hemangiomas superficiales de la infancia representa un desafío terapéutico. Dos series pequeñas de casos de hemangiomas perioculares, usando esteroides tópicos ultrapotentes, salieron publicados en la literatura oftalmológica; por este motivo los autores se animaron a la utilización de esteroides ultrapotentes en 34 niños con hemangiomas proliferantes. El 74% de los infantes mostraron respuesta buena o parcial a este tratamiento.

### FOTOPROTECCIÓN

*Prisana Kullavanijaya, Henry W. Lim.*

J Am Acad Dermatol 2005; 52:937-58

Las radiaciones ultravioletas del sol están divididas en: UVC (270-290 nm), UVB (290-320 nm) y UVA; esta última se encuentra subdividida en UVA2 (320-340 nm) y UVA1 (340-400 nm). Muchos agentes afectan la transmisión de la luz ultravioleta a la piel humana. Se incluyen agentes protectores naturales (ozono, polución, nubes y niebla), agentes biológicos de presentación natural (cromóforos epidérmicos), agentes fotoprotectores físicos (ropas, sombreros, gafas, ventanas de vidrio), filtros de luz ultravioleta (agentes protectores y agentes de bronceado a la sombra). También se repasan los agentes que pueden modular el efecto de la luz ultravioleta en la piel, como los antioxidantes y otros. En este artículo se revisa todo acerca de la fotoprotección.

### EXTENSIÓN E IMPACTO DE LOS PATROCINADORES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN LOS CONFLICTOS DE INTERÉS EN LAS INVESTIGACIONES DERMATOLÓGICAS

*Clifford S. Perlis y col.*

J Am Acad Dermatol 2005; 52:967-71

Muchas publicaciones de ensayos clínicos están firmadas por autores con conflictos de interés. Los autores estudian 176 ensayos clínicos aparecidos en 4 revistas dermatológicas durante los meses del 1º. de octubre de 2000 hasta el 1º. de octubre de 2003. Se concluye que sí se presenta conflicto de interés en los ensayos clínicos en dermatología, con una diferencia significativa en la metodología y en el reporte del estudio.

### LEISMANIASIS CUTÁNEA EN SOLDADOS DE FORT CAMPBELL, QUE RETORNAN DE OPERACIONES MILITARES EN IRAQ. DIAGNÓSTICO Y OPCIONES TERAPÉUTICAS

*Robert J. Willard y col.*

J Am Acad Dermatol 2005; 52:977-87

Entre diciembre de 2003 y junio de 2004, aproximadamente 360 soldados, de un estimativo de 20.000 que retornaron después de más de un año de permanencia en Iraq en la operación liberación, presentaban lesiones en la piel. A 237 soldados se les diagnosticó leishmaniasis cutánea y se considera al PCR como la técnica diagnóstica más útil. Dentro de los tratamientos utilizados se empleó el calor localizado con un aparato de TermoMed, fluconazol, itraconazol y crioterapia. TermoMed y crioterapia fueron los tratamientos más seguros y eficaces; 72 soldados eligieron no tratarse.

### LIVIDO RETICULARIS: UNA REVISIÓN

*Mark B Gibbs y col.*

J Am Acad Dermatol 2005; 52:1009-19

El livedo reticular es muy bien conocido como un hallazgo físico consistente en máculas violáceas en for-

**Resúmenes de la literatura**

ma de redes; toda esta apariencia es causada por procesos anatómicos y fisiológicos de la microcirculación cutánea. En muchos casos es algo completamente benigno como el relacionado con la exposición al calor, pero también hay muchas causas potenciales que se deben estudiar y a veces es muy difícil llegar a un diagnóstico verdadero. Los autores se empeñan en recopilar los últimos datos de la literatura, proveer rasgos clínicos y guías prácticas para evaluar y tratar pacientes que presentan livedo reticular.

**ENFERMEDADES INMUNOAMPOLLOSAS**

**Diya F. Mutasim y col.**

*J Am Acad Dermatol* 2005; 52:1029-1043

La presentación clínica de las enfermedades immunoampollosas es a menudo característica mas no diagnóstica. Otras veces estas enfermedades ampollosas se sobreponen en su presentación clínica; por eso, lo primero que recomiendan los autores del artículo es tener a mano el libro del doctor Jordan RE: *Atlas of Bullous Disease*, Philadelphia, Churchill Living-stone; 2000. Luego presentan los artículos más recientes sobre las siguientes enfermedades immunoampollosas: pénfigo vulgar, pénfigo foliáceo, pénfigo paraneoplásico, pénfigo IgA, penfigoide buloso, penfigoide de la membrana mucosa, penfigoide gestacional, epidermólisis bulosa adquirida, lupus eritematoso sistémico ampoloso, dermatitis herpetiforme y la enfermedad IgA lineal. Todas estas enfermedades están con su bibliografía actualizada sobre su epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnósticas, fisiopatología y tratamiento.

**TÉ VERDE Y PIEL**

**Stephen Hsu**

*J Am Acad Dermatol* 2005; 52:1049-59

Desafortunadamente, sigue faltando protección hacia la luz ultravioleta, principal factor de riesgo para el cáncer de piel. A causa del rápido incremento de cáncer de piel en la población general, se siguen buscando sustancias efectivas y no tóxicas para proteger la

piel de los rayos UV. Los extractos de plantas han sido utilizados en aplicación tópica para la cicatrización de heridas, anti-edad y tratamientos de otras enfermedades. Se han utilizado: Gingo biloba, ginseng, limón, alantoínas, áloe vera, zarzaparrilla, té verde, papaya, lavanda y muchas otras. Todas estas plantas tienen una característica común: la presencia de flavonoides con estructuras fenólicas. El artículo recoge todos los estudios sobre el uso del té verde como quimio-preventivo, cicatrizante y agente anti-edad para la piel humana y se discuten sus posibles mecanismos de acción.

**NUEVAS Y EMERGENTES ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**Dirk M. Lestó**

*J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 1062-8

La globalización de los negocios, las adopciones internacionales, las emigraciones y el turismo han contribuido a la rápida expansión de las enfermedades, tal como sucedió con el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Enfermedades que emergen en África o Asia pueden arribar a los pocos días a USA. Este artículo revisa una serie de procesos producidos por bacterias. Llama la atención el aumento de prevalencia de las infecciones producida por el estafilococo aureus methicilino resistente, adquirido por la comunidad (CA-MRSA) y su predominio en infecciones de piel y tejidos blandos. Se analizan también los procesos infecciosos producidos por el estreptococo, las bartonelas, las rickettsias, las infecciones virales y las producidas por protozoarios y hongos.

**COMPLICACIONES INFECCIOSAS POR LA UTILIZACIÓN DE LOS ANTAGONISTAS DEL FACTOR  $\alpha$  DE NECROSIS TUMORAL**

**Mohanad Bakleh y col.**

*Int J of Dermatol* 2005; 44; 443-448

Los inhibidores del factor  $\alpha$  de necrosis tumoral (TNF $\alpha$ ) son efectivos en el tratamiento de la artritis reumatoidea,

## Resúmenes de la literatura

enfermedad de Crohn, psoriasis, artritis psoriásica y otras múltiples enfermedades inflamatorias. La utilización clínica de estos antagonistas (infiximab, etanercept y adalimumab) ha dado lugar a la reactivación de procesos infecciosos como la tuberculosis pulmonar, histoplasmosis diseminada e infecciones bacterianas intracelulares, y llama la atención la aparición de cierta clase de infecciones oportunistas.

### TIROIDITIS AUTOINMUNE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ALOPECIA AREATA

Alexander Kurtev, Emil Iliev.

Int J Dermatol 2005; 44:457-461

La alopecia areata se presenta en el 1% de la población general y en el 4% de las pacientes con enfermedades de la piel. La enfermedad afecta comúnmente a niños y adolescentes, pero su prevalencia principal es durante la segunda y tercera décadas de la vida. Se presenta en la forma clásica de áreas redondas y pequeñas, una forma total más generalizada en cuero cabelludo, y la que compromete todo el cuerpo, la forma total generalizada. La presencia de cambios en las uñas es de mal pronóstico. Los autores concluyen que su patogénesis permanece oscura, pero su relación con enfermedades autoinmunes, especialmente tiroiditis, es bien conocida, y que en los niños con alopecia areata hay que investigar las formas subclínicas de tiroiditis autoinmunes. Cada seis meses deben practicarse evaluaciones sobre el tamaño y la función del tiroides, para el diagnóstico temprano de las tiroiditis autoinmunes y prevenir la evolución hacia un hipotiroidismo.

### INVESTIGACIÓN DEL VIRUS HERPES SIMPLE POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN LA PITIRIASIS ROSADA

Kubra Eren Bozdogan y col.

Int J Dermatol 2005; 44:477-478

La pitiriasis rosada (PR) es una inflamación aguda de la piel de causa desconocida, con un cuadro clínico y encuentros experimentales que indican una causa in-

fecciosa; entre ellas se han señalado los virus herpes tipo 1 y 2 como causantes de la enfermedad. Los autores tomaron biopsias y exámenes de sangre de 10 pacientes con PR para detectar la presencia del virus del herpes tipo 1 y 2 por la técnica de PCR. Sin embargo, no se encontró relación de estos virus con la pitiriasis rosada. Nuevos y más avanzados métodos moleculares nos deben ayudar para encontrar la relación directa de la PR con un agente infeccioso.

### DERMATOSIS PURPÚRICAS PIGMENTADAS Y PERFIL HEPÁTICO: REPORTE DE 10 CASOS

Wagdy Dessoukey y col.

Int J Dermatol 2005; 44:486-488

Las dermatosis purpúricas pigmentadas comprenden un grupo de dermatosis caracterizadas clínicamente por la presencia de unos puntos petequiales y purpúricos no palpables, de bases hiperpigmentadas usualmente localizadas sobre los miembros inferiores, e histológicamente corresponde a una capilaritis linfocítica. Los autores estudian diez pacientes con estas características clínicas, y encuentran 5 con anticuerpos positivos para hepatitis C y 2 positivos para hepatitis B. Estos pacientes tenían un promedio de edad de 42 años, y no presentaban manifestaciones de estasis venoso o de ingesta de medicamentos que explicaran la patogénesis de la enfermedad. Ellos recomiendan test de hepatitis C y B para aquellos pacientes que presenten dermatosis purpúrica pigmentada.

### MYCOBACTERIUM MARINUM CON DIFERENTE RESPUESTA A SEGUNDA GENERACIÓN DE TETRACICLINAS

Deborah L. Cummins y col.

Int J Dermatol 2005; 44:618-620

El *Mycobacterium marinum* es un organismo que comúnmente se adquiere al ponerse en contacto una piel lastimada con un acuario, preparar pescado o

**Resúmenes de la literatura**

bañarse en aguas contaminadas. La inoculación local presenta una lesión tipo placa verrugosa crónica, a veces con una distribución esporotricóide. Dada la rareza de la infección, hay pocos datos comparativos de los diferentes tratamientos. Los autores describen un caso de *M. marinum* con una rápida respuesta a la minociclina 100 mg. dos veces al día durante un mes de tratamiento, este paciente había presentado una respuesta muy pobre a su manejo con doxiciclina.

### **ACROQUERATODERMIA ACUAGÉNICA FAMILIAR: CASO REPORTADO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Yasemin Saray, Deniz Seckin**

Int J Dermatol 2005; 44:906-909

La acroqueratodermia acuagénica es una enfermedad relativamente nueva descrita en 1990. La entidad se caracteriza por engrosamiento de las palmas o de las plantas después de su inmersión en el agua. Las lesiones típicamente desaparecen al poco rato luego del secado. Han sido reportados en total 11 casos, todos ellos son mujeres y nueve casos fueron esporádicos. Este artículo describe el caso de un padre y su hijo. Es el primer caso descrito de enfermedad en hombres.

### **ERITEMA ACRAL NECROLÍTICO: UNA VARIANTE DEL ERITEMA MIGRATORIO NECROLÍTICO O UNA ENTIDAD DISTINTA**

**Ahmad Abdelgawad Nogal y col.**

Int J Dermatol 2005; 44:916-921

La infección por el virus de la hepatitis C es mundial. En Egipto se tiene una prevalencia aproximada de entre 15% y 20% considerada de las más altas del mundo. Numerosas enfermedades extrahepáticas han sido reconocidas en asociación con la hepatitis C y entre ellas las dermatológicas ocupan parte central. Vasculitis necrotizante cutánea, crioglobulinemia mixta, Porfirio cutánea tarda y el liquen plano son las enfermedades de la piel más importantes asociadas con hepatitis C. De otro lado, una serie de enfermedades de la piel pueden estar asociadas como el Síndrome de Behcet, eritema multiforme, eritema nodoso, urticaria y pruritos son variablemente asociados con hepatitis C. El eritema acral necrolítico ha sido últimamente relacionado con este virus, los autores lo encontraron muy ligado con el virus de la hepatitis C y muchos encuentros les indican que el eritema acral necrolítico es una variante del eritema migratorio necrolítico.

