

Revisión de la literatura

Guillermo González Rodríguez

ESTRÓGENOS Y PIEL: EL EFECTO DE LOS ESTRÓGENOS, MENOPAUSIA Y TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO EN LA PIEL

Glenda Hall, Tania J. Phillips.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:555-68

El envejecimiento está relacionado con la disminución de los niveles de hormonas, incluyendo los estrógenos. Aunque el efecto de los estrógenos en la piel no está muy bien estudiado, se conoce que en la mujer la disminución de los niveles de estrógenos está asociada con una gran cantidad de cambios cutáneos, muchos de los cuales pueden ser reversados o mejorados con la utilización de suplemento de estrógenos. Los estrógenos son C-18 esteroides sintetizados a partir de colesterol en el ovario premenopáusico y en los tejidos periféricos de mujeres posmenopáusicas. Se han encontrado dos receptores de estrógenos, los α y los β , en varios tejidos. Estudios en mujeres posmenopáusicas indican que la falta de estrógenos conlleva una piel seca, atrófica, con arrugas finas, cicatrización pobre y sofocos. Además, se observa una epidermis delgada, con disminución en el contenido de colágeno, en su elasticidad y en los contenidos de mezcla de sustancias grasas en la piel.

TERBINAFINA EN PULSO Y TRATAMIENTO CONTINUO PARA LAS ONICOMICOSIS: ENSAYO DOBLE CIEGO, RANDOMIZADO Y CASOS CONTROL

Erin M. Warshaw.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:578-84

Algunos estudios previos han demostrado que los tratamientos en pulso con terbinafina para las onicomicosis son menos costosos y tan efectivos como un tratamiento estándar. Los autores estudian 680 pacientes con onicomicosis, quienes se sometieron voluntariamente al estudio. Recibieron terbinafina, 250 mg/día por tres meses continuos, ó 500 mg/día por semana por mes durante tres meses. El estudio demostró la superioridad del tratamiento continuo diario.

SÍNDROME DE LAS UÑAS QUEBRADIZAS

Meter CM van der Kerkhof.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:644-51

El síndrome de las uñas quebradizas es una anomalía muy heterogénea, caracterizada por un incremento en la fragilidad de la lámina ungueal, que puede afectar a un 20% de la población; las mujeres la padecen dos veces más que los hombres. Para la gran mayoría de pacientes éste es un problema significativamente cosmético, pero algunos de ellos refieren que sus uñas se tornan dolorosas, que se alteran sus actividades diarias y que tiene un impacto negativo en sus actividades profesionales. El propósito de este artículo es presentar las características fisiopatológicas de este síndrome, y algunos planes de tratamiento. Llama la atención la utilización de la biotina a 2.5 mg/día, entre 6 a 12 meses de tratamiento lo cual mejora las uñas quebradizas hasta en un 67%.

SUPLEMENTO DE FOLATOS DURANTE EL TRATAMIENTO CON METOTREXATE EN PACIENTES CON PSORIASIS

Bruce E. Strober.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:652-9

El metotrexate es un antagonista de folatos que está bien establecido en el tratamiento de enfermedades autoinmunes e inflamatorias. En algunos pacientes el metotrexate se asocia con efectos secundarios y toxicidad significantes. Los autores concluyen que la utilización de suplementos de ácido fólico vía oral (1 mg/día) o ácido folínico vía oral (5 mg /semana), durante los tratamientos prolongados de metotrexate en pacientes con psoriasis, reduce tanto la toxicidad como sus efectos secundarios.

TEJIDO DE GRASA SUBCUTÁNEA EN NORMALIDAD Y EN LA ENFERMEDAD

1. Introducción

Mathew M. Avram.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:663-70

En los últimos años nuestro conocimiento sobre la fisiología y la función del tejido adiposo ha sufrido una transformación muy grande. Inicialmente se consideraba como un elemento pasivo de almacenamiento, con un número fijo de células y un propósito muy limitado; hoy en día debemos considerarlo como un órgano muy complicado, con papel importante en el campo endocrino y en el metabólico. Ahora sabemos que tanto el aumento como la disminución de la masa de tejido adiposo (obesidad, anorexias o lipodistrofias) ocasionan un efecto bastante importante en sistemas orgánicos como el sistema inmune, el reproductor y el hematopoyético. Este primer artículo nos presenta el tejido adiposo normal y en la enfermedad.

TEJIDO DE GRASA SUBCUTÁNEA EN NORMALIDAD Y EN LA ENFERMEDAD

2. Anatomía y fisiología tejido adiposo blanco y café

Alison Sharpe Avram.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:671-83

El tejido adiposo blanco y café está presente en algún grado en todos los animales, y representa un factor importante en el metabolismo energético. Una de las primeras funciones del adiposito blanco es servir de

almacenamiento al exceso energético de los lípidos, que se moviliza a otros tejidos en respuesta a una necesidad metabólica. La fisiología del adiposito blanco se puede agrupar en tres categorías principales: metabolismo de lípidos, metabolismo de glucosa y función endocrina. El adiposito café, por otro lado, acumula lípidos de la alimentación primaria, como una fuente de energía que puede ser liberada en forma de calor. Los autores hacen una revisión detallada de la anatomía y fisiología del tejido adiposo, con énfasis particular en las diferencias entre la grasa blanca y la café.

TACROLIMUS TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS INVERTIDA EN NIÑOS

Jennifer A. Steele.

J Am Acad Dermatol 2005, 53: 713-6

La psoriasis inversa, también llamada psoriasis intertriginosa o flexural, ocurre comúnmente en niños y adolescentes. De 1262 pacientes pediátricos con psoriasis, un 4% tenía esta localización en el área del pañal. El soporte principal para su tratamiento son los esteroides tópicos, con todos sus efectos secundarios conocidos. Los autores estudian 13 pacientes con este tipo de psoriasis, y encuentran una respuesta positiva en 12 de ellos a las dos semanas de tratamiento, con la utilización de crema de tacrolimus al 0.1%.

POLIARTERITIS NODOSA CUTÁNEA EN NIÑOS

Basil M. Farthulla.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:724-8

Las vasculitis cutáneas comprenden un espectro amplio de síndromes clínicos, con características histopatológicas de inflamación y daño en los vasos sanguíneos cutáneos. Los autores describen cuatro pacientes con vasculitis cutánea, que fueron seguidos durante un período de 68 meses. Los pacientes eran tres niños y una niña con inicio de su enfermedad entre los 2 y 10 años de edad. Sus características clínicas incluían unos nódulos eritematosos (4 de 4) acompañados de fiebre alta mayor de 39°C (4 de 4), artritis no deformante (3 de 4), leucocitosis con una velocidad de sedimentación elevada (4 de 4), anticuerpos antinucleares

Revisión de la literatura

positivos (1 de 4) y enzimas estreptocócicas elevadas (3 de 4). La biopsia de piel mostraba inflamación de las arterias cutáneas de tamaño mediano, con un infiltrado inflamatorio mixto muy consistente con poliarteritis nodosa cutánea. Los pacientes fueron tratados con prednisona, con muy buena respuesta inicial, pero con exacerbación de la enfermedad al retirarse el medicamento. Aquellos pacientes con infección estreptocócica evidente recibieron penicilina oral profiláctica, pero dos de los tres niños presentaron ataques recurrentes de su vasculitis aun después del tratamiento con penicilina.

DERMATOLOGÍA TROPICAL: ENFERMEDADES TROPICALES POR HONGOS

Omar Lupi.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:931-51

Las infecciones micóticas son muy comunes en los países tropicales y pueden llegar a ser de gran impacto dentro de la salud pública. Esta revisión discute las micosis subcutáneas y sistémicas más importantes que se presentan en los países tropicales y muestra sus signos clínicos más evidentes, síntomas, métodos diagnósticos y terapéuticos. Llama la atención la presentación tan didáctica del tratamiento de la esporotricosis y, dentro de él, la opción de la hipertermia en pacientes embarazadas, donde no se recomiendan los tratamientos conocidos.

ÚLTIMOS DATOS SOBRE ALOPECIA PRIMARIA CICATRIZAL

Elizabeth K. Ross.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:1-37

Las alopecias cicatrizales comprenden un grupo diverso de enfermedades caracterizadas por la destrucción permanente del folículo piloso, con una pérdida irreversible de cabello. Este artículo se enfoca directamente a las alopecias cicatrizales primarias, detallando su clasificación, etiopatogénesis, características clínico-patológicas, diagnósticos diferenciales y manejo práctico de estas alopecias.

PSORIASIS HERPETIFORME. TRES CASOS DE ERUPCIÓN VARICELIFORME DE KAPOSI EN PSORIASIS

Berth R. Santmyire-Rosenberger, Thomas P. Nigra.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:52-6

La erupción variceliforme de Kaposi (EVK) fue descrita por Moritz Kaposi en 1887, refiriéndose a una infección cutánea diseminada con virus herpes tipos 1 ó 2, o con coxsackievirus A16 en pacientes que presentaban diferentes patologías cutáneas. Cuando los virus herpes 1 y 2 son los patógenos, se usa el término "eczema herpetiforme", independiente del cuadro dermatológico que precede la erupción. La EVK se observa a menudo en pacientes con dermatitis atópica, pero también se presenta en asociación con otras enfermedades papuloescamosas o acantolíticas; sin embargo, el eczema herpetiforme con psoriasis es raro. Los autores reportan tres pacientes que presentaron EVK durante la fase aguda de la psoriasis. Factores como eritrodermia, sepsis, terapia con inmunosupresores (metotrexate, esteroides sistémicos) y retinoides sistémicos posiblemente aumentan la susceptibilidad a EVK.

TOXINAS ESTAFILOCÓCICAS EN PACIENTES CON PSORIASIS, DERMATITIS ATÓPICA, ERITRODERMIAS Y EN PACIENTES SANOS DE CONTROL

Nordwig Sebastián Tomi.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:67-72

La piel está colonizada por varios microorganismos, y estos microbios medioambientales son necesarios para la homeostasis de la piel. El *Estafilococo aureus* es una de estas bacterias saprofitas, que puede ser detectada entre el 5% al 30% de las personas con piel sana y en el 20% en la nariz. La colonización con *S. aureus* puede causar infecciones en la piel, como piodermitis, erisipela y foliculitis. Además, la colonización con este microorganismo puede causar un porcentaje alto de enfermedades crónicas de la piel. El porcentaje de portadores en dermatitis atópica es del 76% en la piel sana, 93% en la piel comprometida y 79% en la región anterior de la nariz. En la psoriasis fue detectado en 27% en la piel sana y 46% en las lesiones.

Los investigadores concluyeron que el *Estafilococo aureus* estaba presente en más del 50% de los pacientes

Revisión de la literatura

con dermatitis atópica y psoriasis vulgar. La gravedad de estas enfermedades está significativamente correlacionada con la producción de enterotoxinas de las cepas de *S. aureus* aisladas.

DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS EN NIÑOS. PAPEL DE LAS IMÁGENES PREOPERATORIAS

Sharon Longshore Thornton.

J Am Acad Dermatol 2005

El dermatofibrosarcoma protuberans, un sarcoma fibrohistiocítico raro de grado mediano de malignidad, fue descrito por Darier y Ferrand en 1924. La incidencia de este tumor se estima en 0.8 casos por un millón de personas por año, y se presenta más a menudo en personas entre los 20 y 50 años de edad. En 1957 fue reportado por primera vez en niños, con una incidencia de aproximadamente el 5% al 6% de los tumores de tejidos blandos. Como en los adultos, el tumor se presenta como una lesión nodular o una placa de crecimiento lento que requiere un alto índice de sospecha por el médico para ser diagnosticado. Se asocia con infiltración local, una tasa alta de recurrencia y una incidencia baja de metástasis. Los autores analizan y revisan 10 casos tratados con cirugía micrográfica de Mohs.

MELANOMA MALIGNO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. REPORTE DE 13 CASOS

Fatermech Jafarian.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:816-22

Los autores revisan los casos de melanomas malignos en niños menores de 17 años que se presentaron en el Hospital Saint Justine de Montreal, Canadá, durante los años 1980-2002. Se identificaron 13 casos, 4 niños y 9 niñas. El 53% de casos eran prepúberes. Ninguno de los pacientes tuvo lesiones previas (nevus congénitos gigantes, síndrome del nevus displásico o xerodermia pigmentosa). Un paciente presentaba radioterapia previa por un tumor maligno pleurapulmonar indiferenciado (blastoma), y otro paciente tenía síndrome de Down. La causa más frecuente de consulta fue el incremento en el tamaño de la lesión. Tres pacientes presentaron granuloma piógeno-like; 85% de las lesiones eran nodulares. El rango de grosor estuvo entre 0 mm y 6 mm, con una media entre 2.8 mm y 3.2 mm.

La supervivencia a 5 años fue del 58.8%. Como la mayoría de melanomas en niños y adolescentes aparece de novo, clínicamente debe tenerse esto en consideración en los diagnósticos diferenciales de cualquier lesión sospechosa, aun sin presentar factores predisponentes.

CARCINOMA DE CÉLULAS BASALES CON MODELO HISTOLÓGICO INUSUAL

Ángel C.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:833-7

El carcinoma basocelular es el más común de los cánceres de la piel. Se han reconocido varios subtipos de modelos histopatológicos; sin embargo, se presentan variantes que hacen difícil el diagnóstico. Los autores describen tres pacientes con características poco frecuentes: uno que presenta una diferenciación apocrina y dos con crecimiento trabecular.

SÍNDROME TRICORINOFALÁNGICO

Mario Vaccaro.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:858-60

El síndrome tricorinofalángico es una malformación que se caracteriza por alteraciones craneofaciales, esqueléticas, con penetrancia alta y expresividad variable; su herencia es autosómica dominante. Puede haber una gran variedad de expresiones clínicas, con muchas sobreposiciones de expresiones clínicas, aun en una misma familia. Hoy en día se la tiene clasificada en tres subgrupos. Los autores hacen énfasis en hallazgos radiológicos importantes.

ANESTESIA LOCAL TUMESCENTE DÉRMICA EN CIRUGÍA CUTÁNEA

Daniel S. Behroozan, Leonard H Golderberg.

J Am Acad Dermatol 2005; 53:828-30

La anestesia local tumescente fue descrita inicialmente por Klein en 1987, cuando estudiaba la infiltración de grandes volúmenes de una solución de lidocaína con epinefrina antes de las liposucciones. Esta técnica tumescente revolucionó las liposucciones, porque se eliminó la necesidad de anestesia general, sedación intravenosa y gran cantidad

Revisión de la literatura

de sangre, que se habían asociado con el procedimiento de liposucción. Los autores recomiendan la utilización de esta anestesia tumescente dérmica para una serie amplia de procedimientos de cirugía dermatológica. Ellos rutinariamente utilizan una solución de lidocaína al 0.5% con epinefrina 1:200.000 (xilocaína), que está amortiguada 10:1 en bicarbonato de sodio al 8.4%.

MALIGNIDAD CUTÁNEA Y LA ENFERMEDAD DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Kart Wilkins.

J Am Acad Dermatol 2006; 54:189-206

Ciertos cánceres de la piel han incrementado su frecuencia o han alterado su curso en pacientes con HIV. El melanoma maligno y el carcinoma de células escamosas son un ejemplo de aquellas malignidades que son más agresivas en el curso de un paciente con HIV. Otros, como el carcinoma de células basales, parece aumentar su frecuencia en esta población, pero no parece ser más agresivo. La incidencia de sarcoma de Kaposi asociado con HIV ha descendido marcadamente desde el advenimiento de la terapia anti-retroviral. El linfoma de células T es raro en esta población. Este artículo plantea estrategias en la prevención y en el tratamiento de esta población de riesgo.

TETRACICLINAS: PROPIEDADES NO ANTIBIÓTICAS Y SU IMPLICACIÓN CLÍNICA

Allen N Sapadin y Raul Fleischmajer.

J Am Acad Dermatol 2005; 54:258-65

Las tetraciclinas son antibióticos de amplio espectro que actúan en el ribosoma, en donde interfieren con la síntesis de proteínas. Han sido utilizadas por los dermatólogos desde 1950, cuando fueron descubiertas y aplicadas para el tratamiento del acné. Más recientemente se han descubierto propiedades biológicas que afectan la inflamación, la proteólisis, la angiogénesis, la apoptosis, la quelación de metales, la iontoforesis y el metabolismo del calcio. Se han estudiado los efectos terapéuticos de las tetraciclinas y sus análogos en varias enfermedades de la piel como rosácea, dermatosis ampollas, dermatosis neutrofílicas, pioderma gangrenoso, sarcoidosis, aneurisma aórtico, cáncer metastásico, periodontitis y enfermedades autoinmunes.

Los autores revisan principalmente las propiedades no antibióticas de las tetraciclinas, sus análogos y su aplicación en la clínica.

LA ESPECIFICIDAD Y SENSIBILIDAD DEL SIGNO DE NIKOLSKIY EN EL DIAGNÓSTICO DEL PÉNFIGO

Soner Uzun, Murat Durdu.

J Am Acad Dermatol 2006; 54:411-5

El signo de Nikolskiy es un síntoma mecánico bien conocido, muy útil para la diferenciación de las dermatosis ampollas y el diagnóstico clínico del pénfigo. Fue descrito inicialmente por Piotr Vasiliyevich Nikolskiy (1858-1940), un dermatólogo ruso que estudió en la Universidad de Kiev y publicó su tesis sobre pénfigo foliáceo en 1896.

El signo positivo de Nikolskiy es un indicador de actividad acantolítica y alteración de la integridad estructural de la epidermis. Los autores concluyen que, aunque se cuenta con métodos modernos de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades ampollas autoinmunes, el signo de Nikolskiy es una herramienta todavía útil y rápida, que nos ofrece una sensibilidad moderada pero una especificidad alta para el diagnóstico del pénfigo.

DERMATOSIS ESPECÍFICAS DEL EMBARAZO; REVISIÓN Y RECLASIFICACIÓN: RESULTADO DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE DOS CENTROS EN DONDE SE ESTUDIÓ A 505 EMBARAZADAS

Christina M. Ambros-Rudolph.

J Am Acad Dermatol 2006; 54:395-404

Los autores evalúan la frecuencia y las características clínicas de las enfermedades pruriginosas del embarazo, y hacen una clasificación racional de ellas. Proponen clasificar estas dermatosis así: pénfigo de gestación (PG), erupción polimorfa del embarazo (PEP), erupción atópica del embarazo (AEP) y colestasis intrahepática del embarazo (ICP). La inmunofluorescencia estereotípica y los hallazgos de laboratorio son diagnósticos en PG y ICP, mientras que las características clínicas facilitan la diferenciación entre PEP y AEP.

CÁNCER DE PENE

Giuseppe Micali.

J Am Acad Dermatol 2006;54:369-91

El cáncer de pene es relativamente raro en el mundo occidental. Sin embargo, la enfermedad es observada con un dramático incremento en otras partes del mundo, donde se presenta con grave morbilidad y frecuente mortalidad. Se examinan factores predisponentes como: circuncisión, retención de esmegma, balanitis crónica, fimosis y pobre higiene genital. Se analizan los desórdenes predisponentes como: infección por PVH, liquen escleroso de pene, balanitis micéica queratásica y pseudoepiteliomatosa y los cuernos cutáneos. Además, se estudian otros factores predisponentes a este tipo de cáncer como infecciones por HIV, fumadores y exposición a radiaciones ultravioletas.

ANGIOSARCOMA DESPUÉS DE TRATAMIENTOS CONSERVADORES DE CARCINOMA DE MAMA: NUESTRA EXPERIENCIA Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

János Fodor.

J Am Acad Dermatol 2006;54:499-504

La incidencia de angiosarcoma secundario al tratamiento conservador del cáncer de mama se ha incrementado, principalmente en mujeres que han recibido radioterapia o una mastectomía parcial. El linfedema del brazo del lado afectado es el primer factor de riesgo para el desarrollo del angiosarcoma post-mastectomía. En muchos casos el papel de la radioterapia es indirecto a la promoción de un estasis linfático. Los autores concluyen que este tumor con relación al tratamiento conservador del cáncer de mama es raro pero su pronóstico es muy pobre, especialmente si se desarrolla poco tiempo después de la terapia. Este tumor se presenta resistente a cirugía, radioterapia o quimioterapia.

HALLAZGOS CLÍNICOS Y PATOLÓGICOS EN LAS DERMATOSIS PARANEOPLÁSICAS

Vinh Q. Cheng.

J Am Acad Dermatol 2006; 54:745-62

Las manifestaciones cutáneas de los procesos malignos incluyen: metástasis a piel, genodermatosis relacio-

nadas con malignidad, dermatosis inducidas por carcinógenos medioambientales o dermatosis paraneoplásicas. Las dermatosis paraneoplásicas son un amplio grupo de síndromes clínicos que coexisten con malignidad interna con reacciones inflamatorias de la piel que se presentan como desórdenes de la piel y cuya patogénesis poco se conoce. Se han postulado en ella la producción o depleción de hormonas biológicamente activas, o factores de crecimiento. Alternativamente el tumor puede inducir una respuesta inmune del huésped como si fuera una reacción cruzada entre el tumor y la piel que causa cambios en esta última. Generalmente, las dermatosis paraneoplásicas pueden aparecer al mismo tiempo que la malignidad interna y seguir un curso paralelo. Sin embargo, en algunos casos el cáncer puede ser asintomático por años, pero los cambios en la piel pueden aparecer mucho antes de que sean diagnosticados. Se estudian en este capítulo: Acantosis nigricans, ictiosis adquiridas, signo de láser-trélat, dermatomiositis, síndrome de Bazex, pénfigo paraneoplásico, síndrome Sweet, etc.

¿ES EL HERPES VIRUS 7 EL AGENTE CAUSAL DE LA PITIRIASIS ROSADA?

UNA REVISIÓN CRÍTICA

Antonio A.T. Chuh.

Int J of Dermatol. 2004; 43:870-875

Pitiriasis rosada es un término utilizado desde 1860 para describir un exantema probablemente producido por un virus, pero cuya exacta etiología hasta el presente no se conoce muy bien. En este artículo los autores hacen una revisión crítica sobre esta asociación y concluyen que la relación pitiriasis rosada y virus del herpes virus humano 7 no está muy bien establecida. Además, plantean otros interrogantes como el papel que pueda existir con otros virus, interacción entre virus, una respuesta de idiosincrasia a un virus y su reactivación posterior.

NUEVOS MÉTODOS Y AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA BASOCELULAR

Roger I. Ceilley t James Q. Del Rosso

Int J of Dermatol 2006; 45:489-498

El carcinoma basocelular es el más común de las malignidades entre la población blanca del mundo. Se estima

Revisión de la literatura

que la incidencia de esta enfermedad ha aumentado entre un 20%-80% en el mundo en las últimas tres décadas. Se inicia con un crecimiento anormal y lento del queratinocito epidérmico con raras metástasis que son características de este carcinoma. Los autores nos describen las diferentes modalidades de su tratamiento, desde la cirugía hasta la utilización de nuevas técnicas como la terapia fotodinámica y el imiquimod.

LUPUS ERITEMATOSO TUMIDUS: UNA SERIE DE 26 CASOS

Vanessa Vieira.

Int J of Dermatol 2006;45:512-517

En la clasificación de Gilliam se incluye al lupus tumidus como un cuadro específico de lupus eritematoso variedad del lupus eritematoso cutáneo crónico cuya morfología es la presencia de placas urticariales. Aunque es considerado una forma rara de lupus cutáneo crónico, parece que ha estado mal clasificado. Los autores destacan algunos aspectos importantes de este estudio: las lesiones eritemato-edematosas son marcadamente fotosensibles, se presentó por igual en hombres que en mujeres (13:13), la histología mostraba mínimos cambios epidérmicos o dermo/epidérmicos, pero sí un infiltrado inflamatorio de linfocitos a nivel perivascular o perianexial con presencia de depósitos de mucina en la dermis; la inmunofluorescencia directa generalmente es negativa, muy buena respuesta a esteroides tópicos o anti-maláricos sistémicos, y los pacientes presentan recurrencias pero un curso benigno.

UNA ENFERMEDAD ENIGMÁTICA: HISTIOCIOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS EN NIÑOS- 2005

Sureyya Savassan.

Int J of Dermatol 2006;45,182-188

Enfermedad proliferativa histiocítica, aunque rara, constituye un desafío para pediatras y hemato-oncólogos a causa de su dificultad para la identificación de los subtipos y poder establecer un estándar de tratamiento y evaluar los fracasos, recurrencias o complicaciones. El grupo internacional para el estudio de esta enfermedad la ha clasificado en tres grupos: histiocitosis de células de Langerhans, histiocitosis no células de Langerhans e histiocitosis maligna. Aunque se ha adelantado mucho sobre su patogénesis, aún

en el 2005 el enigma continúa. Su patogénesis no parece adaptarse ni a una verdadera neoplasia ni a un verdadero patrón de reactividad..

PUNTOS DE VISTA DEL PAPEL DEL PAPILOMAVIRUS HUMANO EN LA ONCOGÉNESIS CUTÁNEA

Slawomir Majewski y Stefania Jablonska

Int J of Dermatol 2006,45;192.196

El hallazgo de DNA del virus del papiloma humano (VPH) en cánceres no melanoma ha sido posible por la introducción de técnicas moleculares altamente sensibles, como la reacción en cadena de la polimerasa; esto ha sido muy interesante pero simultáneamente ha creado controversia. Algunos autores consideran el VPH como causante de cánceres cutáneos y otros lo entienden como un contaminante. Varios mecanismos de la asociación virus-papiloma humano con oncogénesis cutánea han sido descritos recientemente pero las diferencias al final dependen del tipo de VPH que esté causando la lesión.

ERUPCIÓN POLIMORFA DEL EMBARAZO

Haritini Petropoulou y col.

Int J of Dermatol 2006; 45:642-648

La erupción polimorfa del embarazo es una enfermedad benigna, autolimitada y pruriginosa que compromete a las mujeres embarazadas durante el tercer trimestre del embarazo o en el posparto inmediato. Su patogénesis es desconocida y sus manifestaciones clínicas variables, lo que conduce a veces a diagnósticos incorrectos. Los encuentros histopatológicos son inespecíficos y estudios de laboratorio como la inmunofluorescencia directa y la indirecta son negativos. La erupción polimorfa del embarazo no representa ningún riesgo para el feto y se requiere sólo tratamiento sintomático.

PRURITO RELACIONADO CON LA HEMODIÁLISIS Y SU ASOCIACIÓN CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Pavel Dyachenko.

Int J of Dermatol 2006;45:664-667

El prurito es un síntoma muy común y desagradable en los pacientes en hemodiálisis. La prevalencia de este

prurito urémico está en el rango del 50% al 90% de estos pacientes. Es una sensación muy fastidiosa y una experiencia personal difícil de evaluar. Los cambios en la piel son consecuencias de la condición básica que causa el daño renal y pueden ser la etapa final de dicho daño. La xerosis ha sido reportada como el signo cutáneo más común en individuos con hemodiálisis, presente en el 97.5% de los pacientes estudiados. Estudios recientes sugieren que una mejor técnica en la hemodiálisis mejora ostensiblemente el prurito. Este estudio examina todo lo relacionado con diálisis y síntomas cutáneos.

LA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE LA PIEL EN LOS ANCIANOS. ANÁLISIS DE 4.099 PACIENTES GERIÁTRICOS

Basak Yalcin.

Int J of Dermatol 2006; 45:672-676

La población geriátrica está compuesta por los mayores de 65 años de edad. El envejecimiento es un proceso continuo e inevitable con una gran variabilidad de expresiones en todos los órganos, incluyendo la piel. Con el envejecimiento se disminuyen todas las funciones de la piel: percepción cutánea, sudoración, reparación, función de barrera, protección mecánica, cicatrización, respuesta inmune, termorregulación, producción de sebo, de vitamina D y capacidad para reparar el ADN. Este estudio proporciona una serie de datos acerca de la frecuencia de enfermedades de la piel en la población geriátrica y muestra sus variaciones dependiendo de la edad, el sexo y la estación.

ASOCIACIÓN DE LIQUEN ESCLEROSO DE PENE Y EL PAPILOMAVIRUS HUMANO

María Rita Nasca.

Int J of Dermatol 2006; 45,681-683

El liquen escleroso es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de causa desconocida, que clínicamente

aparece como unas pápulas poligonales que coalescen para formar unas placas que tienen predilección por el área genital. El liquen escleroso del pene es menos frecuente que el de la vulva y generalmente se presenta en el glande y/o en la piel circundante, y en etapas tardías lleva a estenosis del meato, conocida como balanitis xerótica obliterante. Los autores concluyen que la infección con papilomavirus oncogénicos de alto riesgo en pacientes con liquen escleroso genital puede elevar el riesgo de cáncer de pene desarrollado a partir de este liquen.

ESTUDIO PARA DETERMINAR EL EFECTO DEL TACROLIMUS SOBRE LOS NIVELES DE CERAMIDAS EN EL ESTRATO CÓRNEO DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA

David Paslin y Philip Wertz.

Int J of Dermatol 2006,45:352-356

La dermatitis atópica se caracteriza por inflamación crónica de la piel con niveles bajos de ceramidas en el estrato córneo. El tacrolimus, efectivo en el tratamiento de la dermatitis atópica por inhibir la elaboración y liberación de citoquinas inflamatorias en los pacientes atópicos, no se sabe si también actúa restaurando los niveles de ceramidas en la piel de estos pacientes. Los autores concluyen que el tacrolimus en ungüento es efectivo en el tratamiento de la dermatitis atópica por su acción antiinflamatoria, pero no restaura los niveles de ceramidas en el estrato córneo de estos pacientes.

Formato de respuestas

Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica

Artículo de educación médica continuada:

Manifestaciones cutáneas del hiperandrogenismo

Volumen 14, Número 3, Octubre de 2006.

1. a. b. c. d.
2. a. b. c. d.
3. a. b. c. d.
4. a. b. c. d.
5. a. b. c. d.
6. a. b. c. d.
7. a. b. c. d.
8. a. b. c. d.
9. a. b. c. d.
10. a. b. c. d.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Ciudad:

E-mail:

Envíe sus respuestas al Consejo de Promoción y Mejoramiento de la Calidad de la Dermatología, a la sede de la Asociación: Calle 134 No 13 - 83 Oficina 601, Bogotá.