

Trabajos libres

ATLAS DE DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Ana Francisca Ramírez
Alvaro E. Acosta de Hart
Xavier Rueda C.

La idea de realizar un Atlas de Dermatología Oncológica surgió de la necesidad sentida por los estudiantes de observar la semiología de los diferentes tumores cutáneos.

En Colombia no existe un Atlas de Dermatología Oncológica; en Internet se encuentran varios atlas de dermatología, pero no de dermatología oncológica en forma exclusiva.

Por tratarse de un atlas y no de un libro de texto, el énfasis está en las fotos. El texto que aparece al pie de cada foto es una ayuda didáctica adicional.

Aunque el objetivo principal del Atlas es mostrar la clínica, se han incluido fotos de patología, porque consideramos que ayudan a comprender mejor la clínica; además, porque el diagnóstico en dermatopatología se hace por la correlación clínico-patológica.

El gran valor que tiene este Atlas de Dermatología Oncológica radica en que todas las fotos corresponden a pacientes colombianos que han sido examinados en su gran mayoría por los autores. En otras palabras, estamos mostrando la patología oncológica cutánea con la que los estudiantes colombianos se van a encontrar en su práctica diaria, es decir, la forma de presentación clínica con la que se deben familiarizar.

Ana Francisca Ramírez, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Alvaro E. Acosta de Hart, Jefe Dermatología Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Xavier Rueda C., Docente Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Correspondencia: Ana Francisca Ramírez, teléfono 3311414, Bogotá, D.C.. E-mail: anafranciscahotmail.com.

COMPARACIÓN DE LA BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA Y LA BIOPSIA POR INCISIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO DE LESIONES SÓLIDAS DE PIEL. CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE MEDELLÍN JUNIO 2000 –NOVIEMBRE 2002

Lina María Arango A.
Rodrigo Restrepo Molina
Alejandro Velez Hoyos

La biopsia incisional es la prueba más usada para el diagnóstico de las lesiones sólidas de piel; a pesar de esto, se hace necesario contar con otras alternativas, según el medio y las necesidades del paciente. Se realizó un trabajo descriptivo prospectivo con el fin de encontrar la concordancia entre los hallazgos del diagnóstico histopatológico de la biopsia por aspiración y los de la biopsia por incisión. Se estudiaron 50 pacientes a los cuales se les realizó ambas técnicas. El reporte más común de las lecturas correspondió a lesiones de tejidos blandos, y éstas coincidieron en 49 casos. Se recomienda la biopsia por aspiración con aguja fina para lesiones sólidas de piel, ya que es una técnica de fácil realización, con muy pocas complicaciones descritas, poco dolorosa, con un mínimo de requerimientos técnicos y de bajo costo, que adquiere en el medio un valor particular cuando se requiere una rápida confirmación de una lesión sospechosa para planificar con eficacia la terapéutica adecuada.

Lina María Arango Álvarez, Dermatóloga, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Rodrigo Restrepo Molina, Profesor asociado Dermatopatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Alejandro Vélez Hoyos, Profesor asociado Dermatopatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Grupo de Investigación de Dermatología U.P.B.

Correspondencia: Lina María Arango Álvarez, Facultad de Medicina, UPB, Carrera 27 N. 7 B 180 Apto 1104, Medellín – Colombia
E-mail: linamarango@epm.net.co

NIVELES SÉRICOS DE FERRITINA EN EFLUVIO TELÓGENO IDIOPÁTICO

Milton Mejía Montoya
Mónica Salazar Soto
Claudia Uribe Duque

La relación entre la pérdida difusa del pelo en telógeno y la deficiencia de hierro en presencia o ausencia de anemia es motivo de controversia. Algunos autores han sugerido la existencia de asociación entre niveles séricos bajos de ferritina y la aparición de efluvio telógeno, pero tal afirmación no está adecuadamente sustentada por estudios epidemiológicos. La meta de este estudio fue determinar la frecuencia de niveles séricos de ferritina < 40 mcg/l en pacientes con diagnóstico de efluvio telógeno idiopático. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en una población compuesta por 32 mujeres entre los 15 y 45 años de edad, con diagnóstico clínico de efluvio telógeno idiopático confirmado por tricograma; se cuantificó el nivel sérico de ferritina en cada paciente al momento del diagnóstico. 75% de los casos fueron menores de 30 años de edad; 37.5% de las pacientes presentaban alopecia de larga evolución (> 12 meses); los niveles de ferritina fueron < 40 mcg/l en 78.1% de los casos, estuvieron entre 40 y 70 mcg/l en 12.5% de las pacientes, sólo un 9.3% de las mujeres con efluvio telógeno idiopático poseían niveles de ferritina en suero > 70 mcg/l. La hemoglobina se encontró en límites normales (12-16 g/dl) en el 92.8% de los casos; 5 pacientes presentaron valores elevados de TSH (> 4.00 mU/ml), 3 de ellas tenían además niveles de ferritina < 40 mcg/l. Estos hallazgos sugieren una relación entre la existencia de depósitos tisulares de hierro disminuidos y la presencia de pérdida de pelo en telógeno en pacientes sin causa aparente de su alopecia; las fases futuras de este estudio buscarán confirmar tal relación.

Milton Mejía Montoya, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Mónica Salazar Soto, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Claudia Uribe Duque, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

Correspondencia: Milton Mejía Montoya

Calle 33 A # 71 - 97 Teléfono: 411 99 61

Fax: 411 99 61 Medellín, E - Mail: mejiamont@epm.net.co

EFFECTIVIDAD DE DOS PASTAS DE APLICACIÓN ORAL (AMLEXANOX 5% Y CLOBETASOL PROPIONATO 0.5%) EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS AFTOSAS RECURRENTES MENORES. ESTUDIO CLÍNICO CONTROLADO, ASIGNADO ALEATORIAMENTE, ENMASCARADO, MULTICÉNTRICO.

Mauricio Rodríguez

Objetivo: comparar la efectividad de dos medicamentos tópicos en el control del dolor y el tamaño de úlceras aftosas recurrentes menores en pacientes que asisten a la consulta de odontología de diferentes facultades de odontología del país.

Tipo de estudio: ensayo clínico controlado, asignado aleatoriamente, enmascarado, multicéntrico.

Población y sitio del estudio: noventa y seis pacientes en 10 centros del país. Se estudiaron 48 individuos para cada intervención.

Métodos: se asignaron los participantes aleatoriamente a cada una de los dos tratamientos. Tanto el paciente como el administrador de la pasta, así como el evaluador de los desenlaces no eran conocedores del brazo del tratamiento al que pertenecía cada paciente. Las variables de resultado fueron tamaño de la úlcera y presencia de dolor, que fueron evaluadas, por odontólogos capacitados de cada institución los días 0, 2 y 5. Se determinaron además algunos aspectos demográficos y factores de riesgo relacionados con la aparición de las úlceras. El análisis se hizo con intención de tratar.

Resultados: no hubo diferencias significativas en los dos grupos de estudio después de la asignación aleatoria. No hubo pérdidas al seguimiento ni abandonos. En ambos grupos hubo una reducción significativa de los desenlaces dolor y área de la úlcera en el segundo y quinto día (Dolor: $F_{2, 188} = 149.19$, $p = 0.000$; Área: $F_{2, 188} = 18.33$, $p = 0.000$). Sin embargo, no se encontró que esta diferencia dependiera del tratamiento, del sexo, ni de la ubicación de la úlcera.

Mauricio Rodríguez, Universidad Nacional, Bogotá D.C.

Correspondencia: mrodriguez@unal.edu.co

Resúmenes Congreso - Trabajos libres

Conclusiones: las dos intervenciones evaluadas no fueron diferentes pues aliviaron de manera semejante el dolor y disminuyeron el tamaño de las úlceras aftosas recurrentes. Ambos medicamentos pueden beneficiar sin efectos adversos a las personas que sufren de esta condición.

UTILIZACIÓN DE LA ESCALA AUTOAPLICADA DE ZUNG PARA LA DETECCIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON ACNÉ TRATADOS CON ISOTRETINOÍNA ORAL

Héctor José Castellanos Lorduy
Mariana Romero Tapia
Mario Garcés
Gloria Pardo

Objetivo general

Determinar la presencia de síntomas depresivos en pacientes dermatológicos en tratamiento con isotretinoína oral, comparados con un grupo no expuesto a esta medicación, mediante el uso de la escala autoaplicada de Zung.

Metodología

Se realizó un estudio observacional de casos y controles de prevalencia no equiparados en el que se evaluó a pacientes con diagnóstico clínico de acné que se encontraban en tratamiento con isotretinoína oral, a quienes se les aplicó la escala de Zung, un instrumento empleado en atención primaria que permite cuantificar los síntomas depresivos y establecer la relevancia e implicaciones clínicas de los mismos.

Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Unidad de Dermatología, Bogotá D.C.

Correspondencia: Mariana Romero Tapia, Carrera 69D N° 40-27 Interior 26 Apartamento 501. Teléfono 2638254, Bogotá D.C.

Email: marianaromero100@hotmail.com

Este grupo de pacientes fue comparado con individuos que tenían acné de las mismas características clínicas, que estaban siendo tratados con medicaciones sistémicas diferentes a la isotretinoína, en quienes también se cuantificaron los síntomas depresivos utilizando la escala de Zung.

Criterios de inclusión

Se incluyeron pacientes mayores de 15 años, con diagnóstico de acné, que por su clasificación clínica tengan indicación para manejo sistémico (acné inflamatorio pápulo-pustuloso y nódulo quístico con grados II, III y IV) ya sea con isotretinoína oral a dosis usuales (0.5-2 mg/kg/día) en el grupo correspondiente a casos, y otros medicamentos sistémicos como antibióticos orales que fueron incluidos en el grupo control. Para la clasificación clínica se utilizó una variante de la clasificación de Plewig y Kligman, que corresponde a una modificación de la clásica de Pillsbury, que los divide en acné comedónico, comedónico inflamatorio, pápulo-pustuloso y nódulo-quístico.

Los tipos comedónico, comedónico inflamatorio y pápulo-pustuloso con una graduación según el número de lesiones así:

Grado I: menos de 10 lesiones en un lado de la cara

Grado II: 10-25 lesiones en un lado de la cara

Grado III: 25-50 lesiones en un lado de la cara

Grado IV: más de 50 lesiones en un lado de la cara

En ambos grupos se incluyeron pacientes con la misma estadificación clínica, que compartían la indicación de uso para isotretinoína oral, pero que por razones médicas o de acceso a los tratamientos se encontraban recibiendo medicamentos diferentes como antibióticos sistémicos o fármacos antiandrógenos.

Criterios de exclusión

Se excluyeron los pacientes menores de 15 años y aquellos con trastorno depresivo mayor diagnosticado, se encontraran o no en tratamiento, historia personal de alcoholismo o abuso de sustancias psicoactivas, y mujeres en edad fértil en quienes no era posible garantizar el uso de un método anticonceptivo eficaz; pacientes con alteraciones metabólicas previas al inicio del tratamiento como hipertrigliceridemias o hipercolesterolemias no controladas, alteraciones hepáticas conocidas o encontradas en la evaluación previa al inicio del tratamiento.

Igualmente se descartarán aquellos pacientes que manifestaron su deseo de no ser incluidos en el estudio.

Aplicación de la escala

Para la aplicación de la escala se diligenciaba previamente el formato de información general para cada uno de los individuos seleccionados por los médicos dermatólogos que participaron en el estudio, posteriormente se entregaba a cada uno de los pacientes la ficha con los 20 ítems que fueron calificados por el mismo paciente, sin fijar un límite de tiempo para esta actividad. El examinador verificaba el completo diligenciamiento de la prueba.

Análisis estadístico

En el análisis se emplearon mediciones estadísticas según el tipo de variables en la parte descriptiva y para estimar la asociación, razón de disparidades entre los grupos, cálculos de intervalos de confianza y proporción de riesgo atribuible en expuestos.

Resultados

Se incluyeron 61 pacientes en cada uno de los grupos del estudio en el período comprendido entre mayo de 2003 a noviembre de 2003. El 81.9% (50 casos) en el grupo de isotretinoína oral presentó depresión; de ellos, 62.3% (38 casos) depresión leve y 19.6% (12 pacientes), depresión moderada.

En el grupo que recibía otros tratamientos, 83.6% (51 casos) presentaban depresión, 67.2% (41 casos) leve, 14.7% (9 casos) moderada y 1.6% (1 caso) depresión severa.

La razón de disparidad calculada para los grupos fue de 0.9. Con esta desigualdad relativa se sugiere que los síntomas depresivos no se relacionaban con el tratamiento. Intervalo de confianza: 95% de 0.4-2.0, sin diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. ($p > 0.05$)

Conclusiones

Para este grupo de pacientes evaluados, los síntomas depresivos no parecen atribuibles al uso de isotretinoína ni a alguno de los medicamentos que recibían los pacientes del grupo con el cual fueron comparados.

EXPERIENCIA CON FUENTES DE LUZ 420 NM PARA EL ACNÉ

Mónica Helena Rivera Jay-Lung

El acné es una de las enfermedades que se tratan con mayor frecuencia en dermatología, y ocurre hasta en un 80 % de las personas en algún momento de la vida. A pesar de existir múltiples tratamientos disponibles, algunos pacientes no responden adecuadamente a ellos o desarrollan efectos secundarios significativos. Por esto se buscan otras alternativas terapéuticas que incrementen la efectividad de los tratamientos.

En este estudio descriptivo retrospectivo se presenta la experiencia del uso de la fuente de luz azul o lámpara de 420 nm en el tratamiento del acné, y se determina la satisfacción de los pacientes que tomaron sesiones en un lapso de un mes y medio. Treinta y dos pacientes con acné vulgar medio a moderado fueron sometidos a tratamiento combinado utilizando la luz azul como coadyuvante. Se dividieron en tres grupos, según el número de sesiones, y fueron contactados para determinar satisfacción con el tratamiento.

El grupo 1, 28.12% de los pacientes, tomó una sesión aislada, encontrándose satisfecho el 22.22%, con una calificación promedio de 4,5 (de 1 a 10). En el grupo 2, 31.3% de los pacientes tomaron un promedio de 5,4 sesiones, con una satisfacción del 70% y una calificación promedio de 6,9. En el grupo 3, 40.6% de los pacientes tomaron 8 sesiones con una satisfacción del 61.53% y una calificación promedio de 6,46. No se puede concluir si la satisfacción del paciente disminuye al realizarse un mayor número de sesiones en el mismo tiempo, a pesar de que se esperaría una mejor respuesta con el número de sesiones recomendadas, no sólo por el fabricante sino en los diversos estudios publicados en la literatura, donde en su gran mayoría se utiliza como monoterapia.

La fuente de luz azul, sin embargo, no logra reemplazar otros tratamientos, puesto que su uso se limita a lesiones inflamatorias.

*Mónica Helena Rivera Jay-Lung, Uniláser, Bogotá D.C.
Correspondencia: Carrera 8a. No. 131-12 C12, Fax: 6269913,
Bogotá D.C.*

REPORTE DE CASOS DE ASOCIACIÓN ENTRE TIÑA PEDIS Y ONICOMICOSIS DE LOS PIES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CALDAS ENTRE FEBRERO DE 2002 Y ENERO DE 2004

Clara Yvonne Soto Abi-Saab
Ana María Hoyos Zuluaga

La tiña pedis y la onicomicosis de los pies son responsables, respectivamente, del 70% y 50% de los desórdenes dermatológicos que afectan los pies y las uñas. Diversos factores han llevado a un incremento de estas dos patologías. No hay datos concretos en la literatura ni estudios en el departamento de Caldas sobre la coexistencia de estas dos entidades. El objetivo de este estudio fue estudiar la

coexistencia entre tiña pedis y onicomicosis de los pies y las características demográficas de los pacientes que tuvieran ambas patologías, atendidos en el hospital de Caldas entre febrero de 2002 y enero de 2004.

Se evaluaron 78 pacientes con sospecha clínica de tiña pedis y onicomicosis de los pies. Se tomaron muestras de las lesiones, para la realización de examen directo con KOH y cultivo en medios apropiados, y se identificó el agente causal. Se recopilaron y analizaron las diferentes variables

De los pacientes estudiados, once (22.4%) tuvieron cultivo positivo en ambas localizaciones, en nueve (18.3%) de ellos se encontró el mismo agente causal y solamente en dos pacientes se cultivó un hongo diferente. Las patologías concomitantes más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. El grupo de edad más afectado se encontró en el rango de 40 a 60 años, con mayor prevalencia en mujeres, dedicadas en su mayoría al hogar. Los patógenos aislados con mayor frecuencia, en su orden, fueron *T. mentagrophytes*, *T. rubrum* y *Candida no albicans*.

Este estudio nos muestra que la coexistencia de tiña pedis y onicomicosis de los pies se presenta con mayor frecuencia en pacientes mayores de 40 años, principalmente mujeres y con patologías de base, en quienes la identificación del agente etiológico permite hacer un abordaje terapéutico temprano y racional, con el fin de evitar recurrencias y complicaciones.

Clara Yvonne Soto Abi-Saab, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas

Ana María Hoyos Zuluaga, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas.

Correspondencia: Carrera 23 No. 62-05, Teléfono: 887 5584, Manizales. E-mail: amhoyos64@hotmail.com