

Resúmenes de la literatura

DESÓRDENES CUTÁNEOS Y NO CUTÁNEOS TRATADOS CON FOTOFERESIS EXTRACORPÓREA.

Glenn G. Russo y col. Int J Derm 2001; 40:89-100

La fotoferesis extracorpórea es un procedimiento que combina leucoferesis con la administración de 8-metoxypsoralen oral previamente o después de ella, otras veces el líquido de metoxypsoralen se combina con las células leucocitarias por fuera del paciente. El mecanismo exacto de la acción del 8-MOP más PUVA no está muy claro, pero sí se han postulado varias teorías. Este procedimiento es utilizado en una gran cantidad de entidades dermatológicas como: dermatitis atópica, penfigoide ampoloso, dermatomiositis, lupus eritematoso sistémico, esclerodermia sistémica, morfea, linfomas de células T, epidermolisis ampollosa adquirida, liquen plano erosivo, pénfigo foliáceo, pénfigo vulgar, psoriasis, etc.

SARCOIDOSIS

Joseph C. English III y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:725-743

En griego, el término sarcoidosis quiere decir "como de aspecto de carne". En nuestro tiempo, sarcoidosis es un desorden multisistémico de origen desconocido, caracterizado por la acumulación de linfocitos y fagocitos mononucleares, que induce a la formación de un granuloma epiteloide no caseificado con daño secundario del tejido normal, de su anatomía o de sus funciones. La sarcoidosis afecta todas las razas, ambos sexos y todas las edades. Los casos que afectan a los hombres negros americanos son mucho más severos, mientras que las personas blancas tienden a ser asintomáticas y con un mejor pronóstico. El origen de la enfermedad permanece desconocido. El artículo revisa esencialmente la fisiopatología, polimorfismo clínico, evaluación sistémica y modalidades de tratamiento.

EL RIESGO DE MELANOMA EN ASOCIACIÓN CON UN LARGO TIEMPO DE EXPOSICIÓN A PUVA.

Robert S. Stern y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:755-761.

Desde 1974 se viene utilizando metoxalen oral y luz ultravioleta A (PUVA, con muy buenos resultados, para el tratamiento de las psoriasis y otras enfermedades de la piel. Esta terapia es mutagénica, estimula la hiperplasia melanocítica e induce clínicamente la presencia de lesiones

pigmentarias atípicas. A causa de esto y de otras observaciones, los autores se propusieron hacer una cohorte con pacientes que 15 años atrás habían recibido esta terapia. Encontraron que hay un incremento de melanoma en los pacientes que fueron tratados con PUVA, y concluyen que existe un riesgo grande en pacientes que se exponen a dosis altas de PUVA, hecho que parece se incrementa con el tiempo por lo cual se debe considerar y determinar el riesgo-beneficio antes de iniciar esta terapia.

PRURITO VULVAR EN NIÑAS PREPÚBERES

Sandra C. Paek y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:795-802.

El prurito vulvar, definido como la sensación de picor en los genitales externos de las mujeres, es un síntoma común en las mujeres de todas las edades, aunque existe bastante diferencia en las causas que producen ese prurito en la mujer pre y la postpúber. La vulva de la mujer prepúber es delgada, delicada, muy susceptible al trauma, a las infecciones y a la irritación. El ano anatómicamente se encuentra muy cerca al introito, por esta razón la contaminación con heces y patógenos fecales es fácil. La mucosa vaginal de las niñas, sin el influjo estrogénico, es delgada y atrófica, con un pH neutro que es un excelente medio para el crecimiento bacteriano; es más, la higiene en estas niñas es sustancialmente realizada por las madres, pero con la edad se va disminuyendo. Los investigadores estudiaron 44 niñas prepúberes y encontraron que la mayor causa de prurito vulvar era la falta de higiene y la vulnerabilidad de esta zona a los irritantes.

LIQUEN ESCLEROSO VULVAR EN NIÑAS. PROBLEMA COMÚN EN INCREMENTO.

Jenny Powell y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:803-806

El liquen escleroso en vulva de las niñas es común, pero su origen permanece sin esclarecer. Los autores estudian 70 casos y concluyen que su prevalencia es de 1x 900, confirmando un aumento en la incidencia. En un 77% de los casos el abuso sexual fue evocado; además, la historia familiar en el 17% de los casos, asociada con enfermedad autoinmune en el 14%, pero con historia familiar de enfermedad autoinmune en el 64%, y la enfermedad atópica en el 59%. Al final del estudio se refiere que la utilización de esteroides potentes en ungüento alivia los síntomas más efectivamente.

Resúmenes de la literatura**PULSO DE DEXAMETASONA ORAL PARA VITILIGO.**

Sonja Radakovic-Fijan y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:814-817.

Se hace un estudio con 29 pacientes con vitiligo generalizado (24 casos) y vitiligo acrofacial (5 casos) que recibieron dexametasona, 10 mg, 2 días a la semana descansando los 5 días restantes, con un tiempo máximo de 24 semanas. Los autores concluyen que la dexametasona oral en pulsos es efectiva para frenar la progresión del vitiligo e inducir la repigmentación en la mayoría de los pacientes. Algunos efectos secundarios moderados son comunes con esta modalidad de tratamiento; sin embargo, la supresión de la producción endógena de cortisol no ocurre con estos pulsos de tratamiento.

AVANCES EN MEDICINA MOLECULAR.

Tony M. Hsu y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:847-55

Este artículo revisa las publicaciones más recientes sobre medicina molecular relacionada con la dermatología. Los autores incluyen un cuadro, en donde relacionan las enfermedades de la piel con el tipo de gen y lugar comprometido o los antígenos implicados. Además, detallan lo relacionado con queratina, desmosomas, GAP de unión, hemidesmosomas y filamentos, fibras de anclaje, proteínas barreras, etc.

TRICOTODISTROFIA: REVISIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE PELOS QUEBRADIZOS Y DEFICIENCIA DE SULFURO

Peter H. Itim y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:891-920

Tricotodistrofia (TTD) se refiere a un grupo heterogéneo de desórdenes autosómicos dominantes que comparten las características de talla corta, pelos quebradizos y alteración en el contenido bajo de sulfuros. Con este espectro, son numerosas las interrelaciones de desórdenes neuroectodérmicos que se encuentran. Tres síndromes autosómicos recesivos diferentes se asocian con defectos en la reparación de nucleótidos: la forma de TTD fotosensible, xeroderma pigmentoso y el síndrome de Cockayne.

EFFECTOS DE LA INFLAMACIÓN EN EL PRURIGO ACTÍNICO.

Jorge E. Arrese y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:957-961

El prurigo actínico es una fotodermatosis familiar específica que afecta principalmente a los mestizos. Los autores estudian 20 paciente mestizos mejicanos entre los 8 y 59 años de edad. Concluyen que ésta es una enfermedad en donde el factor de necrosis tumoral alfa juega un papel significante, y su probable asociación con otros mediadores activados de queratinocitos estimula o produce células inflamatorias que dañan el tejido. Esto puede explicar la eficacia de la talidomida en el tratamiento de esta enfermedad.

HEMANGIOMAS ULCERADOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

Ho Jin Kim y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:962-972

Los hemangiomas representan los tumores benignos de la infancia más frecuentes, y la ulceración es la complicación más común. En un estudio retrospectivo de hemangiomas ulcerados de la Universidad de California, San Francisco, de 1987 a 1997, los autores encontraron 60 pacientes, 49 mujeres y 11 hombres con relación mujer/hombre de 4.5:1. La mayoría de los hemangiomas ulcerados fueron del tipo placas, con relativo gran tamaño, siendo el periné el sitio más comprometido. Antibióticos tópicos, cremas barreras y apósitos bio-oclusivos son los tratamientos más utilizados. Sólo 2 pacientes requirieron tratamiento quirúrgico inmediato. Se administra acetaminofén oral principalmente para controlar el dolor.

Los autores no encontraron uniformidad en el tratamiento de estos pacientes y más bien se utilizaron varios tipos de tratamiento al mismo tiempo. La decisión de una terapia específica dependía de la edad, localización, tamaño y la etapa de crecimiento o involución en donde se encontraba el hemangioma.

EXPERIENCIA CON CALCIPOTRIOL EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO EN UN PACIENTE QUE NO RESPONDE A PUVATERAPIA SOLA: ESTUDIO PRELIMINAR.

Basak Yalcin y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44:634-637

El vitiligo es una pérdida adquirida de la función del melanocito que afecta principalmente a adultos jóvenes y

Resúmenes de la literatura

puede causar serios trastornos sociales y emocionales. A 21 pacientes con vitiligo que no respondieron al tratamiento con puvaterapia se les agregó calcipotriol al 0.005% en ungüento, 2 veces al día. Los pacientes recibieron en total 60 sesiones de PUVA, repartidas en 3 dosis a la semana y 2 veces al día el calcipotriol tópico. Al final, los autores encuentran un 29% de pacientes con repigmentación de las lesiones del tronco y las extremidades, pero no en las lesiones acrales. Concluyen que la combinación de PUVA y calcipotriol puede ser una terapia efectiva, pero que se debe investigar más.

SEIS CASOS DE PAPILOMATOSIS CONFLUENTE Y RETICULADA MEJORADA CON VARIOS ANTIBIÓTICOS.

Ho-Sun Jang y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:652-655

La papilomatosis reticulada y confluyente es un desorden relativamente raro. Se manifiesta por la presencia de pápulas persistentes que confluyen en el centro y se vuelven reticuladas en la periferia. Los sitios de predilección son la nuca, región interescapular, inframamaria y abdomen. Su causa se desconoce todavía, pero se ha postulado una respuesta anormal del huésped al hongo y también una queratinización anormal.

Los autores describen 6 pacientes cuya enfermedad aclaró con el uso de varios antibióticos: minociclina oral, 100 mg/día por 8 semanas, 2 pacientes con ácido fusídico oral, 1000 mg/día por 4 semanas, claritromicina, 500 mg/día por 5 semanas, claritromicina, 1000 mg/día por 6 semanas, azitromicina, 500 mg, 3 veces/semana/3 semanas. Los autores concluyen que los antibióticos pueden ser útiles y seguros en el tratamiento de esta enfermedad, y consideran la posibilidad que la papilomatosis reticulada sea iniciada por una infección bacteriana.

LÁSER EN ATROFODERMIA VERMICULADA.

Christiane Handrick y col. J Am Acad Dermatol 2001; 44:693-694.

Atrofia folicular vermiculada es una rara genodermatosis que presenta una atrofia folicular inflamatoria, con usual inicio en la etapa infantil y su localización principal en cara. El curso es generalmente lento, con daño progresivo de la piel. Los autores reportan el buen resultado cosmético en 2 pacientes que recibieron láser de dióxido de carbón.

MICOSIS FUNGOIDES Y SÍNDROME DE SEZARY.

Santiago Gómez Díez y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:193-206.

La micosis fungoides (MF) y el síndrome de Sezary (SS) son linfomas cutáneos primarios epidermotropos, caracterizados por una proliferación de linfocitos T neoplásicos de pequeño o mediano tamaño, con núcleo cerebriforme. Las manifestaciones clínicas de la MF abarcan un amplio espectro que va desde la forma clásica (tipo Alibert Bazin) hasta otras variantes clínico-patológicas con personalidad propia. El SS está definido históricamente por la tríada de eritrodermia, linfadenopatías y células atípicas circulantes. En la mayoría de los casos la célula proliferante es el linfocito T colaborador de memoria. El diagnóstico se basa en la correlación clínico-patológica. El pronóstico depende principalmente de la extensión y tipo de lesión cutánea, y también de si existe o no afectación ganglionar, visceral o de sangre periférica. Un porcentaje variable de casos MF/SS se transforma en linfoma de células grandes. El tratamiento depende del estadio evolutivo de la enfermedad.

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL.

Celia Reuena Caballero y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:215-219.

El lupus eritematoso neonatal es una enfermedad poco frecuente que se adquiere por la vía transplacentaria. Puede afectar principalmente la piel o el corazón, y en el 10% de los casos ambos órganos. Las lesiones cutáneas remiten espontáneamente, mientras que las cardíacas persisten sin mejoría, representadas casi siempre en un bloqueo cardíaco, que suelen ser permanentes y mortales en el 10% de los casos, pese a la implantación de un marcapaso. Se asocia a la presencia de autoanticuerpos maternos en la sangre del niño, sobre todo anticuerpos anti-Ro. La enfermedad cutánea evoluciona hacia la curación, incluso sin tratamiento, al séptimo mes de vida, coincidiendo con la depuración de los anticuerpos de origen materno del suero del niño.

FOLICULITIS PUSTULOSA EOSINOFÍLICA (ENFERMEDAD DE OFUJI): RESPUESTA AL INTERFERON ALFA-2b

Eloy Rodríguez-Díaz y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:233-238.

La foliculitis pustulosa eosinofílica se caracteriza por la aparición de placas muy pruriginosas, de morfología

Resúmenes de la literatura

circinada, constituida por pápulas y pústulas foliculares. Las lesiones se localizan en cara, tronco y extremidades superiores. La biopsia de las lesiones revela un infiltrado de eosinófilos y neutrofilos, tanto en el infundíbulo como en la glándula sebácea. Es habitual la existencia de leucocitosis periférica con eosinofilia. Esta entidad es una dermatosis de etiología desconocida, y puede estar asociada con algún tipo de malignidad hematológica. Nuestro paciente, después de 3 años de enfermedad resistente a múltiples tratamientos, presentó remisión de la enfermedad con el uso del interferón alfa 2b.

TRATAMIENTO DE LARGA DURACIÓN DE LA PSORIASIS PUSTULOSA GENERALIZADA INFANTIL CON RETINOIDES ORALES. PRESENTACIÓN DE TRES CASOS.

Antonio Torrelo y col. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92:239-243.

La psoriasis pustulosa generalizada (PPG) de lactantes es una forma grave de psoriasis, que se caracteriza por la forma de pústulas estériles sobre una piel eritematosa. Se han descrito 2 tipos de PPG en la infancia: la forma generalizada de Von Zumbusch y la forma anular de Millian-Katchoura. La prevalencia de PPG en los niños es baja y parece ser más frecuente en los varones. Generalmente no se precede de una psoriasis típica, pero un 30% de los pacientes ha padecido una erupción similar a la dermatitis seborreica o una psoriasis del área del pañal. La erupción generalizada se acompaña de fiebre, malestar general, dolor cutáneo, edema, leucocitosis y neutrofilia. En muchos casos se asocia con peso y talla bajos que pueden deberse a una terapia agresiva o a la propia enfermedad.

El curso de la enfermedad es crónico, con períodos variables de actividad y remisión. El tratamiento debe ir dirigido hacia el control de los brotes. Sin embargo, algunos pacientes sufren de curso crónico con actividad continua. Muchos tratamientos se han utilizado con efectos adversos a largo plazo que pueden limitar su uso. Los autores presentan 3 niños con PPG tratados con etretinato y acitretina, siendo una alternativa eficaz, segura y con menos efectos tóxicos que otros fármacos como metotrexato o ciclosporina.

CONOCIENDO A LA DERMATITIS ATÓPICA.

Jon Hanifin y cols. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:S1-S67

Los autores, basados en el Congreso Internacional sobre Dermatitis Atópica celebrada en Roma (Italia), del 5 al 6 de noviembre de 1999, publican este suplemento del *Journal of The American Academy of Dermatology*, donde abordan diferentes temas en esta enfermedad. La historia, factores genéticos, células T, atopia y sistema inmune, la patogénesis relacionada con la IgE, el papel del eosinófilo y varios otros temas para conocer más sobre esta difícil enfermedad.

CALCIFICACIÓN Y OSIFICACIÓN CUTÁNEA

Francisco Urbina y col. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92:255-269.

La calcificación cutánea es un trastorno infrecuente caracterizado por el depósito de sales insolubles de calcio en la piel. Puede clasificarse en distrófica, metastásica e idiopática. La calcificación distrófica es el tipo más común y aparece en tejidos previamente afectados, asociándose con una amplia variedad de trastornos inflamatorios neoplásicos, traumáticos o en enfermedades del tejido conectivo. La variedad metastásica aparece en pacientes con niveles plasmáticos elevados de calcio y/o fósforo. En la calcificación idiopática no existen evidencias de anomalías tisulares o de metabolismo fosfocálcico; son característicos de este grupo el nódulo calcificado subepidérmico, la calcificación de los cartílagos auriculares, la calcificación miliar asociada con el síndrome de Down, la calcinosis tumoral y la calcificación escrotal idiopática.

La osificación cutánea puede ser primaria o secundaria. La primaria es infrecuente y no existe lesión cutánea previa; incluye la osteodistrofia hereditaria de Albright, la heteroplasia ósea progresiva y distintas variedades de osteoma solitario pequeño y osteoma miliar múltiple de la cara. La osificación secundaria aparece en lesiones preexistentes, comúnmente asociada con cicatrices, tumores y diversos procesos inflamatorios.

INFECCIÓN CUTÁNEA POR *MYCOBACTERIUM MARINUM*.

TRES CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Yolanda Juárez Casado y col. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92:277-288

El *Mycobacterium marinum* es un microorganismo que produce infecciones cutáneas y de partes blandas. Suele

ser el resultado de la inoculación externa de heridas en contacto con agua contaminada de piscinas y acuarios. Solamente es patógeno en piel erosionada, por tanto, las localizaciones más frecuentes son los lugares expuestos a traumatismos.

Los autores presentan 3 casos de infección cutánea causada por *M. Marinum*. En el cultivo de un fragmento de biopsia se obtuvo crecimiento del *M. Marinum* y los pacientes recibieron tratamiento antibiótico (doxiciclina, rifampicina y minociclina) con diferentes resultados.

DERMATOSIS PUSTULOSA SUBCÓRNEA CON ANTICUERPOS IgA ANTIDESMOCOLINA.

Rafael Botella-Estrada. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92:283-287.

En 1956, Sneddon y Wilkinson describieron una nueva entidad bajo el nombre de dermatosis pustulosa subcórnea (DPS), que posteriormente ha sido descrita como enfermedad o síndrome de Sneddon-Wilkinson. Esta enfermedad, de carácter crónico y benigno, se caracteriza por la aparición sucesiva de brotes de pústulas en las flexuras, que van mejorando y evolucionan hacia la formación de placas circinadas con nuevas pústulas en la periferia. La histología de las lesiones es característica, observándose un despegamiento subcórneo con acumulación de neutrófilos, con espongiosis escasa o nula y acantólisis. La inmunofluorescencia indirecta mostró la existencia de anticuerpos IgA que se depositaban en la región intercelular de las capas altas de la epidermis. Los autores demostraron que el antígeno reconocido por estos anticuerpos era la desmocolina-1 (proteína constituyente de la porción extracelular de los desmosomas).

Basados en el estado actual de conocimientos de esta enfermedad, concluyen que todos los casos de DPS representan un pénfigo IgA.

PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO.

Arash Kimyai-Asadi y col. *Int J Dermatol* 2001; 40:367-372.

La asociación entre pénfigo y malignidad es bien reconocida por décadas y es muy característico que el pénfigo sea muy resistente a los tratamientos de esteroides sistémicos y con un rápido deterioro del paciente. El pénfigo paraneoplásico casi siempre se asocia con desórdenes linfoproliferativos de células T (Hodgkin, leucemias

linfocíticas crónicas, sarcomas, timomas, etc.). Los autores hacen una revisión de los mecanismos patogénicos, sus manifestaciones clínicas y los diferentes diagnósticos diferenciales, y al abordar el tratamiento incluyen varias categorías: tratamiento de la malignidad y del fenómeno autoinmune. En casos donde hay un tumor benigno y reseccable, la resección del tumor puede acompañarse del mejoramiento clínico de síntomas y caída de los títulos de anticuerpos. En el caso de un tumor maligno, el tratamiento del tumor no conlleva al mejoramiento de la actividad del pénfigo y a veces este pénfigo paraneoplásico es muy resistente al tratamiento. Ellos sugieren que la combinación de prednisona y ciclosporina puede ser la más apropiada.

PAPILOMAVIRUS HUMANO: SIGNIFICANCIA CLÍNICA Y POTENCIAL MALIGNO.

Christy L. Nebesio y col. *Int J Dermatol* 2001; 40:373-379

Los autores hacen una revisión sobre los papilomavirus y los señalan como una patología conocida desde tiempos pretéritos por los griegos y los romanos. En 1907, Ciuffo establece la naturaleza viral de las verrugas y en 1949, con la ayuda del microscopio electrónico, se observan las partículas virales. El virión de HPV tiene un diámetro de 55 nm, presenta una capsida que carece de envoltura y que lo hace muy estable, infeccioso por años y resistente.

SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO: CORRELACIÓN ENTRE SEVERIDAD CLÍNICA Y MICROTROMBOS CUTÁNEOS.

Hee Sung Kim y col. *Int J Dermatol* 2001; 40:330-332

El síndrome hipereosinofílico (HES) es una enfermedad caracterizada por una sobreproducción de eosinófilos, asociada con alteraciones funcionales de uno o varios órganos atribuibles a la invasión de eosinófilos. El diagnóstico del HES se hace por exclusión, pues varias enfermedades producen eosinofilia. Los criterios diagnósticos incluyen: eosinofilia periférica >1500 eosinófilos/mm³ 6 meses o más, signos y sintomatología de compromiso orgánico y la no evidencia de parasitosis, alergia o cualquier otra causa de eosinofilia. La piel está comprometida en el 50% de los casos y las manifestaciones más comunes son: lesiones angioedematosas y urticariales o lesiones pápulo-eritemato pruriginosas y nódulos. Los autores presentan el caso de un hombre de 32 años de

Resúmenes de la literatura

edad con este diagnóstico, que fue tratado con 60 mg de prednisona al día durante varias semanas, y al ceder el cuadro se disminuye la dosis hasta mantener una dosis interdiaria de 10 mg/día de prednisona.

SEGURIDAD Y EFICACIA DE EXFOLIACIÓN CON ÁCIDO GLICÓLICO PARA EL MELASMA EN MUJERES HINDÚES.

Saeid Mirzazadeh Javaheri y col. *Int J Dermatol* 2001; 40:354-357.

Los autores hacen un ensayo terapéutico en 25 mujeres con melasma. Se les inició con un protector solar factor-15 SPF y ácido glicólico en loción al 10%, todas las noches durante las 2 semanas previas, luego se les efectuó una exfoliación con A.glicólico al 50%, 1 vez/mes durante 3 meses consecutivos. Se concluye que éste es un tratamiento efectivo y sin efectos secundarios en pacientes hindúes para el tratamiento del melasma.

DERMATOSIS DEL EMBARAZO.

George Kroumpouzou y col. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:1-19.

Durante el embarazo ocurren en la mujer cambios inmunológicos, metabólicos, endocrinos y vasculares que conllevan alteraciones en la piel y sus anexos, tanto fisiológicos como patológicos. Reconocer estos cambios es importante para un correcto diagnóstico, clasificación y tratamiento de estas entidades. Las dermatosis del embarazo pueden clasificarse en los siguientes 3 grupos: cambios fisiológicos de la piel durante el embarazo, dermatosis y tumores cutáneos afectados por el embarazo y dermatosis específicas del embarazo. Los autores revisan estos tópicos, y sugieren siempre discutir con la embarazada acerca de la naturaleza de su condición en piel y los posibles riesgos para su feto.

DERMATOMIOSITIS JUVENIL: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 30 AÑOS DE EXPERIENCIA.

Tina M. Peloro y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:28-34

La dermatomiositis juvenil es una miopatía inflamatoria con varias manifestaciones cutáneas. La enfermedad afecta niños entre los 2-15 años de edad. Las lesiones cutáneas pueden ir desde una reacción intermitente de

fotosensibilidad hasta un amplio rash eritematoso con vasculitis. El objetivo del estudio fue reunir y evaluar las manifestaciones clínicas, los datos de laboratorio y reportar algo específico de esta enfermedad en niños. Encontraron: rash de extremidades y eritema periungueal como la manifestación inicial más común en niños. La asociación clásica de rash heliotropo y pápulas de Gottron fue menos observada en las etapas iniciales. El estudio de estos 16 pacientes, documentó cómo el prurito y la descamación psoriasiforme del cuero cabelludo aparecen como una condición clínica asociada. Debido a que los exámenes de laboratorio no son específicos, se recomienda el estudio de CK y aldolasa seriadas; finalmente, recomiendan hacer microscopía electrónica de biopsia de músculo si la biopsia convencional no es diagnóstica.

CARCINOMA BASOCELULAR GENITAL Y PERIANAL: REVISIÓN CLÍNICOPATOLÓGICA DE 51 CASOS.

Gillian E. Gibson y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:68-71

El carcinoma basocelular es el más común de los tumores malignos del hombre y corresponde al 75% de los cánceres de piel no melanoma. La radiación ultravioleta ha sido incriminada como uno de los factores patogénicos más importantes, pero este tumor puede presentarse en áreas protegidas por el sol, como región perineal y genital donde otros factores etiológicos deben ser considerados. El objetivo del estudio era analizar la clínica y las características patológicas, e identificar los factores etiológicos y el pronóstico de estos tumores vistos en la clínica Mayo de Rochester en el período comprendido entre 1985 y 1996. Los autores concluyen que el BBC de las áreas genital y perianal es raro y muestra clínica e histológicamente mucha heterogeneidad. Los traumas y la edad pueden contribuir a su patogénesis en estos sitios.

MIDAZOLAN ORAL EN PACIENTE PEDIÁTRICOS PARA PROCEDIMIENTOS DERMATOLÓGICOS.

Clark C. Otley y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:105-108

Los niños que van a ser sometidos a tratamientos quirúrgicos dermatológicos experimentan a menudo altos niveles de ansiedad. El midazolán, una benzodiazepiana de vida corta que actúa como ansiolítico, sedante y con propiedades amnésicas, se mostró altamente efectivo como ansiolítico para estos pacientes pediátricos. Se utilizó

Resúmenes de la literatura

midazolam, 0.3 mg/kg vía oral, siendo útil y seguro como agente ansiolítico que ayudó a los pacientes pediátricos, sometidos a intervenciones dermatológicas, a tolerar mejor el dolor sin necesidad de sedación intravenosa o anestesia general.

MAPEO LINFÁTICO Y BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MELANOMA CUTÁNEO.

Pablo Lázaro Ochaíta y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:319-333.

El melanoma es el tumor maligno cuya incidencia está aumentando de forma más rápida en los últimos años. Las estadísticas indican que entre los años 1950 y 1970 el número de casos nuevos por año se triplicó en el mundo, siendo la neoplasia que experimentó un incremento más acentuado.

La biopsia del ganglio centinela es un método diagnóstico introducido recientemente en el manejo del melanoma. Está indicado en los enfermos con melanoma localizado con un Breslow >0.75 -1 mm. Permite valorar el estado histológico de los ganglios regionales en fases iniciales, mediante una técnica quirúrgica poco agresiva y con escasas complicaciones. La detección precoz de micrometástasis ganglionares permite realizar una linfadenectomía terapéutica inmediata, sin esperar a que el enfermo presente metástasis ganglionares clínicamente evidentes, mejorando su supervivencia. Para que la biopsia del ganglio centinela sea efectiva es necesario realizar los siguientes procesos de forma coordinada: 1) determinación preoperatoria de los ganglios linfáticos regionales, con ello una aproximación sobre el número y localización del o los ganglios centinelas (linfografía isotópica dinámica); 2) localización intraoperatoria (mapeo linfático) y extirpación del o los ganglios centinelas; y 3) evaluación patológica cuidadosa del ganglio centinela.

REACCIONES AL COLOR ROJO DE LOS TATUAJES.

Isabel Polimon O. y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:337-341

La práctica del tatuaje es conocida desde la antigüedad y consiste en la introducción en la piel de pigmentos insolubles para crear figuras más o menos permanentes. La mayoría de los pigmentos utilizados son sales metálicas de cobalto en el color azul, cromo en el verde, cadmio en

el amarillo, manganeso en el púrpura, etc. Aunque en los últimos años son cada vez más empleados los pigmentos orgánicos, se han descrito reacciones con todos los colores, pero con más frecuencia es el color rojo el que más problemas produce. Los autores presentan 5 pacientes que consultaron por reacciones al color rojo de los tatuajes. Todos ellos referían prurito y elevación de las zonas coloreadas con rojo, que habían comenzado entre varios días y 4 años después de la realización de los mismos. Las biopsias mostraron un patrón liquenoide en 3 de ellos, una dermatosis espongiótica en otro y una hiperplasia pseudoepiteliomatosa en el último. Los pacientes fueron tratados con esteroides tópicos potentes o intralesionales, mejorando sólo parcialmente.

URGENCIAS DERMATOLÓGICAS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA.

Antonio Gonzalez Ruiz y col. Actas Dermosifilogr 2001; 92:342-348

Se estudiaron de forma prospectiva 1469 urgencias dermatológicas, registradas durante 288 días no consecutivos, del periodo comprendido entre el 9 de junio de 1998 y el 8 de julio de 1999. Éstas han sido atendidas por un residente (de segundo a cuarto año), apoyado por un dermatólogo de planta, si era necesario, durante un turno de 8 hasta las 22 horas. Se atendieron estas urgencias en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que es de tercer nivel, con 777 camas y que cubre un área sanitaria de 288.660 habitantes.

El número de pacientes atendidos por día fue de 5.1. La mayor presión asistencial se presentó entre las 9 y 14 horas. Las mujeres representaron el 56.6% de las consultas, el 75% de los pacientes asistieron a urgencia por iniciativa propia. Al finalizar la consulta, el 46.5% fue remitido a su casa o a su médico de familia y el 53.4% restante, en los que se apreciaron procesos dermatológicos que precisaban mayor atención, fueron dirigidos a la consulta de un dermatólogo o ingresados en el hospital a cargo del servicio de dermatología. Estos pacientes ingresados fueron solamente 14, o sea, tan sólo el 0.95% del total de pacientes atendidos. Diez de estos pacientes llegaron a urgencias remitidos por un médico y 4 por iniciativa propia.

Los autores concluyen que la patología dermatológica es percibida por el paciente de modo alarmante, por lo que la solicitud de consulta dermatológica urgente es elevada; el perfil del usuario de la consulta de urgencia

Resúmenes de la literatura

dermatológica es, fundamentalmente, una mujer joven que utiliza incorrectamente el servicio de urgencias hospitalarias sin consultar previamente a sus médico de familia o de la consulta externa; la mayoría de la patología dermatológica asistida de modo urgente no conlleva gravedad, las 3 entidades más frecuentes en la asistencia urgente dermatológica del hospital de Valladolid han sido la urticaria aguda, el eczema de contacto y las dermatofitosis.

PAPULOSIS LINFOMATOIDE EN UNA NIÑA DE 23 MESES.

Sara Isabel Palencia P. *Actas Dermosifilogr* 2001; 92:349-353

La papulosis linfomatoide (PL) fue definida por Macaulay en 1968 como una erupción papulosa, recurrente, paradójica, clínicamente benigna, pero histológicamente maligna. Es un linfoma de células T de bajo grado, con lesiones que predominan en el tronco y región proximal de las extremidades, pudiendo aparecer en distinto estadio evolutivo simultáneamente. Esta enfermedad afecta principalmente a adultos jóvenes, siendo muy rara en niños. Los autores presentan una niña de 23 meses de edad que reveló un linfoma T CD30 positivo, compatible con PL, tipo A, siendo el reordenamiento de genes del receptor de células T policlonal, tanto en piel como en sangre periférica. Las terapias empleadas en adultos no suelen ser bien toleradas en niños. En este niño sus lesiones remitieron tras la aplicación de esteroides tópicos. Como el tratamiento no modifica el riesgo de malignidad, estos niños requieren un seguimiento continuo a lo largo de su vida por el riesgo de desarrollar otro tipo de linfoma.

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO.

Inés Cerón y col. *Rev Chilena Dermatol* 2000; 16:192-196

El síndrome antifosfolípido (SAF) es un trastorno de hipercoagulación multisistémico, en el que hay desarrollo de trombosis arterial y/o venosa y pérdidas fetales recurrentes, frecuentemente acompañadas por trombocitopenia moderada, en presencia de anticuerpos antifosfolípidos llamados anticuerpos anticardiolipinas (AAC) o anticoagulante lúpico (ACL). El SAF puede presentarse con una gran variedad de manifestaciones clínicas. En todas ellas destaca como denominador común una

microangiopatía trombótica con inflamación vascular o perivascular mínima o inexistente. El SAF clasificado como primario es aquél en donde no existe evidencia clínica o de laboratorio de enfermedad subyacente o asociada. En caso de que el SAF se encuentre asociado con otra enfermedad, se habla de SAF secundario.

Dentro de las distintas manifestaciones clínicas se destacan las cutáneas: livedo reticularis, vasculitis necrotizante o vasculitis livedoide, úlceras cutáneas, tromboflebitis, gangrena y necrosis cutánea, máculas eritematosas, púrpura, equimosis, nódulos de la piel dolorosos, enfermedad de Degos, linfoma de células T cutáneo.

PANICULITIS. PARTE I. PRINCIPALES PANICULITIS SEPTALES.

Luis Requena y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:163-83

Las paniculitis son un grupo heterogéneo de enfermedades inflamatorias que comprometen la grasa subcutánea. Tradicionalmente, el estudio histopatológico de las paniculitis ha sido considerado como uno de los más difíciles en la dermatopatología. Los procesos más diversos que comprometen la grasa subcutánea presentan una única morfología clínica de nódulos eritematosos localizados en las piernas; por consiguiente, los hallazgos clínicos no son útiles para diferenciar los diferentes procesos inflamatorios que comprometen el subcutáneo. Los autores creen que con una buena biopsia incisional y con una adecuada correlación clínico patológica, se puede hacer un diagnóstico más preciso en muchos de los casos de paniculitis.

Los autores describen las paniculitis: A.- paniculitis septal con vasculitis (vasculitis leucocitoclástica, tromboflebitis superficial, periarteritis nodosa cutánea). B.- paniculitis septal sin vasculitis (necrobiosis lipóidica, esclerodermia, granuloma anular subcutáneo, nódulo reumatoide, xantogranuloma necrobiótico, eritema nodoso).

EFICACIA CLÍNICA DEL DOCOSANOL AL 10% EN CREMA PARA EL HERPES SIMPLE LABIAL.

Stephen I. Sacks y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:222-230

El herpes simple labial recurrente ocurre en 20-40% de la población de los Estados Unidos. Aunque la

Resúmenes de la literatura

enfermedad es autolimitada en personas con respuesta inmunidad indemne, los pacientes buscan tratamiento debido al malestar y el aspecto de las lesiones recurrentes.

En un estudio doble ciego, placebo-control, en 21 ciudades de los Estados Unidos, los autores encontraron seguro y efectivo el docosanol al 10% en crema, aplicado 5 veces al día, para el tratamiento del herpes simple labial recidivante.

GLOMANGIOMA FACIAL: MALFORMACIÓN VENOSA FACIAL GRANDE CON CÉLULAS GLÓMICAS.

Charbel Mounayer y col. J Am Acad Dermatol 2001; 45:239-45.

Los glomangiomas son anomalías vasculares benignas que aparecen en la piel como nódulos azules. Ellos combinan características de malformaciones venosas y proliferación de células glómicas. Hay 3 variantes clínicas de glomangiomas: la forma solitaria, usualmente llamado tumor glómico, la forma múltiple y nodular, y la forma en placa multifocal, también conocida como glomangiomatosis. Las lesiones pueden ser congénitas, pero también pueden aparecer en el curso de la vida. Los autores describen 7 pacientes que son estudiados, se les sigue el curso de sus tumores y los tratan. Encuentran en la escleroterapia el tratamiento menos efectivo, y la cirugía como una ayuda terapéutica útil.

PANICULITIS. PARTE II. PRINCIPALES PANICULITIS LOBULARES.

Luis Requena y col. J Am Acad Dermatol 2001; 45:325-361.

La segunda parte de esta amplia revisión de las paniculitis la centran los autores sobre las paniculitis lobulares. El eritema indurado de Bazin (vasculitis nodular) representa la más común de las paniculitis lobulares con vasculitis, aunque la controversia persiste acerca de la naturaleza de los vasos comprometidos. Otras formas de paniculitis lobulares con vasculitis son: eritema nodoso leproso, fenómeno de Lucio, paniculitis lobular neutrofílica asociada con artritis reumatoidea, y la enfermedad de Crohn.

Las paniculitis lobulares sin vasculitis comprenden una serie de enfermedades diferentes. Aquí encontramos a las paniculitis esclerosantes que resultan de la insuficiencia venosa crónica de las extremidades inferiores; paniculitis

con calcificación de la pared de los vasos, enfermedades inflamatorias con cristales en el adipocito como se encuentra en el escleredema neonatorum, necrosis grasa subcutánea del recién nacido y la paniculitis posesteroidea. Las enfermedades del tejido conectivo tales como el lupus eritematoso sistémico, la dermatomiositis, las enfermedades pancreáticas y la deficiencia de alfa-1 antitripsina, pueden mostrar una paniculitis lobular con características histológicas muy llamativas. La paniculitis lobular también puede ser la expresión de traumas, infecciones y factores ficticios que comprometen la grasa subcutánea.

La lipoatrofia se refiere a la pérdida de grasa subcutánea debido a procesos inflamatorios previos del subcutis, y que pueden ser el estadio tardío de varios tipos de paniculitis. La lipodistrofia, otra pérdida del tejido graso subcutáneo sin evidencia de inflamación previa, a menudo se asocia con enfermedades endocrinológicas, metabólicas o enfermedades inmunes. Finalmente los autores hacen el análisis de la paniculitis histiocítica citofágica.

TRETINOÍNA TÓPICA EN APLICACIÓN CORTA COMO TRATAMIENTO PARA ESTIMULAR LA GRANULACIÓN EN LAS ÚLCERAS CRÓNICAS.

Dana Paquete y col. J Am Acad Dermatol 2001; 45:382-386.

Al ácido retinoico, ampliamente utilizado en el tratamiento del acné vulgar y del fotoenvejecimiento, se le ha encontrado efectos positivos en la diferenciación celular, angiogenesis, formación de nuevo colágeno y fibroplasia. Cuando se aplica tópicamente en una úlcera con pobre granulación, el ácido retinoico restaura y acelera la formación de tejido de granulación, pero debemos tener en cuenta que irrita la piel circundante, lo cual ha limitado su uso. Los autores tratan 5 pacientes con úlceras crónicas venosas con una solución tópica de tretinoína al 0.05%, aplicada directamente sobre la úlcera por no más de 10 minutos; luego las lesiones son lavadas con solución salina. Al cabo de 1 semana, se notó el aumento del tejido de granulación, y a las 4 semanas se encontró mucho más tejido de granulación con nuevo tejido vascular y nueva formación de colágeno.

TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS. PARTE I. TERAPIA TÓPICA Y FOTOTERAPIA.

Mark Lebwohl y col. J Am Acad Dermatol 2001; 45:487-498.

Nuevos descubrimientos en la terapia tópica y fototerapia han hecho mejorar nuestra habilidad, seguridad y

Resúmenes de la literatura

efectividad en el tratamiento de la psoriasis. Los esteroides tópicos continúan siendo los agentes más prescritos para la psoriasis, pero también se utilizan con otros medicamentos. El uso de antralina y alquitrán de hulla ha declinado por la presencia de sustancias no esteroideas del tipo calcipotriol y tazarotene. La luz ultravioleta B de amplio espectro continúa siendo la más usada, pero muchos otros pacientes han empezado a ser tratados con UVB de banda estrecha. Aunque el PUVA continúa siendo uno de los tratamientos más efectivos para la psoriasis, su uso ha descendido por su asociación con malignidad cutánea. Nuevas fuentes de radiación, como el láser y otras fuentes de luz, han empezado a ser examinadas.

ALIMENTACIÓN MATERNA Y EL INICIO DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS: REVISIÓN SISTEMATIZADA Y METAANÁLISIS DE ESTUDIOS PROSPECTIVOS.

Michael Gdalevich y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:520-527.

Los autores hacen una búsqueda computarizada de la base de datos Medline, de enero 1966 a mayo de 2000, de los trabajos científicos que conlleven el tema leche materna-atopia-nutrición-atopia, alergia. Se obtuvo un total de 2190 citas. Al final se seleccionaron los artículos que tuvieran la asociación entre leche materna y manifestaciones cutáneas de atopia. La evaluación del estudio y los

criterios de selección para el análisis se basaron en los estándares desarrollados por Kramer. En conclusión, el aporte más importante de este artículo es el efecto fundamental protector de la leche materna a los niños con historia familiar de atopia. Esta protección es menos pronunciada para la población en general y no se da en niños sin atopia en primer grado.

ALOPECIA PATRÓN FEMENINO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES HORMONALES POTENCIALES.

Elise A. Olsen y col. *J Am Acad Dermatol* 2001; 45:S70-S124.

Los autores escriben un suplemento basándose en una reunión celebrada en noviembre de 1999 en Dallas (USA), en donde discuten la pérdida de cabello de modelo femenino (alopecia androgenética) bajo los parámetros dermatológicos, endocrinológicos, obstétricos y ginecológicos, revisando los diferentes potenciales hormonales de la mujer en las diferentes etapas de la vida, cómo pueden producir caída de cabello y el interés de nuevas perspectivas para afrontar este problema.

Guillermo González Rodríguez, MD

Universidad del Valle - Universidad Libre, Cali.