

Resúmenes de la literatura

Guillermo González R.

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA DEL ESTAFILOCOCO AUREUS AISLADO DEL IMPÉTIGO EN PACIENTES ENTRE 1994 Y 2000

Setsuko Nishijim y cols.
Int J Dermatol 2003; 42:23-25

El impétigo es la más común de las infecciones de la piel causadas por el *Staphylococcus aureus* (SA), muchos de los pacientes son niños y fácilmente es una infección diseminada. El tratamiento durante muchos años fue muy efectivo con antibióticos; sin embargo, la incidencia de cepas resistentes ha ido en aumento. Los autores han medido la susceptibilidad antimicrobiana del SA del impétigo durante 6 años, y encontraron que la clindamicina mostraba una excelente actividad SA y se presentaba una incidencia aumentada de resistencia a la metilicina.

VALOR DE LA HISTOPATOLOGÍA EN VITILIGO

Leopold F. Montes y cols.
Int J Dermatol 2003; 42: 57-61

En la gran mayoría de los pacientes con vitiligo el diagnóstico es clínico, seguido por un examen de las áreas despigmentadas a la luz de Wood, por lo cual la biopsia de piel para diagnóstico no se efectúa. Los autores estudian veinte biopsias de piel con vitiligo bajo el microscopio de luz y microscopía electrónica, y encuentran: ausencia de melanocitos e incremento en las células de Langerhans, vacuolización epidérmica, engrosamiento de la membrana basal, células T en el infiltrado inflamatorio y alteraciones neurales en las áreas de vitiligo. Estos resultados pueden explicar el desarrollo de la despigmentación, pero no el porqué y cómo ocurrió.

HLA-DQ3 ESTÁ ASOCIADO CON LA HIPOMELANOSIS GUTTATA IDIOPÁTICA, MIENTRAS HLA-DR8 NO LO ESTÁ, EN UN GRUPO DE PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES

Adriana Arrunátegui y cols.
Int J Dermatol 2002; 41: 744-747

La etiología de la hipomelanosis guttata idiopática permanece incierta; sin embargo, la exposición solar y la herencia han sido propuestas como factores causales. Los autores se proponen investigar la posible predisposición genética para desarrollar esta enfermedad. Ellos encontraron una posible asociación de los pacientes HLA-DQ3 con esta enfermedad, mientras que en los pacientes con HLA-DR8 no hubo asociación con la hipopigmentación guttata idiopática, y podría considerarse como factor protector a desarrollar esta enfermedad.

VDRL FALSO POSITIVO Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO; NUEVOS DATOS DE ASOCIACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA

Haider M. Al Attia.
Int J Dermatol 2002; 41:858-862.

Un examen de serología falso positivo es una de las pruebas inmunológicas incluidas como criterio de la Academia Americana de Reumatología para el diagnóstico del lupus eritematoso sistémico. En la población con lupus se ha llegado a encontrar hasta en un 25% de estos pacientes y usualmente con títulos bajos de 1:4 y 1:8, algunas veces preceden la aparición de la enfermedad por años. El autor analiza este hallazgo en 75 pacientes con LES, encontrándolo positivo en 18 pacientes y comprobando que ellos tenían más tendencia a desarrollar síndrome antifosfolípido y anemia hemolítica.

Guillermo González, Universidad Libre - Universidad del Valle, Cali

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NO INVASIVOS EN DERMATOLOGÍA. PARTE I

GA Moreno Arias

Med Cutan Iber Lat Am 2002; 30:133-151

El desarrollo tecnológico del último siglo trajo consigo la incorporación de adelantos en los métodos diagnósticos no invasivos en la medicina, así como en la dermatología. Hoy, el dermatólogo cuenta con técnicas precisas como la ecografía, la resonancia magnética o la tomografía computarizada, que permiten obtener información de manera rápida sobre enfermedades de la piel y anexos. En este artículo el autor revisa técnicas como la dermatoscopia, la perfilmografía o el ultrasonido de alta resolución, así como técnicas que se emplean para valorar el pH, la hidratación, la flora y la función de barrera de la piel.

FACTORES ETIOLÓGICOS DEL PRURIGO ESTRÓFULO EN NIÑOS DE UNA POBLACIÓN RURAL DE VENEZUELA

Piquero J y cols.

Med Cutan Iber Lat Am 2002; 30:154-157

El estudio dermatológico de 177 niños procedentes de un área rural de Venezuela demostró la presencia de prurigo estrófulo como la dermatosis más frecuente. Se evaluó la presencia de otros factores asociados como los parásitos intestinales y la sensibilización frente a antígenos comunes.

Se encontró la presencia de valores significativamente más altos de IgE específica a *Culex pipiens*, así como una alta prevalencia de ascariasis y giardiasis. La presencia de estas parasitosis podría predisponer al aumento de la síntesis de IgE y a la sensibilización a las picaduras de insectos.

Los tratamientos sintomáticos y las medidas conocidas para prevenir las picaduras de insectos y la inmunoterapia como tratamiento específico contribuyen a disminuir la frecuencia tanto de la enfermedad como de los síntomas.

CORTICOIDES Y VARICELA

Ana Bauzá Alonso

Piel 2002; 17:455-456

La inmunosupresión contribuye a una gran mortalidad y morbilidad secundarias a infecciones virales. Los pacientes en tratamiento con corticoesteroides sistémi-

cos presentan 178 veces más riesgo de padecer varicela grave que la población general. Aunque la mayoría de la población padece esta infección durante la infancia, existen adultos no inmunizados frente al virus de la varicela-zoster y, de hecho, la incidencia de la varicela está aumentando especialmente en personas mayores de 14 años. Generalmente la infección es moderada en los niños; sin embargo, su presencia en los adultos puede producir un cuadro grave. La autora señala algunas pautas para tratar y prevenir las manifestaciones clínicas de la enfermedad por varicela-zoster.

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL MELANOMA

Julián Sánchez Conejo-Mir

Piel 2002; 17:457-465

La "epidemia de melanoma" detectada en el último tercio del siglo xx tuvo como resultado cierta alarma social, sobre todo en países como Australia y los EE.UU. Efectivamente, cifras de riesgo de 1:25 en Australia y 1:17 en los EE.UU. no pueden dejar indiferentes a la comunidad médica ni a la población. Ante esto, la medicina preventiva no se ha quedado al margen. Es un hecho bien constatado que, al contrario de su frecuencia, la mortalidad del melanoma se ha reducido notablemente en las últimas décadas; valgan como referencia cifras del 80% de mortalidad en 1940 y del 41% en la actualidad. El autor hace una revisión importante sobre el papel de las diversas campañas de prevención en el control de esta enfermedad.

INCONTINENCIA PIGMENTI: REVISIÓN Y ÚLTIMOS DATOS SOBRE LAS BASES MOLECULARES DE SU FISIOPATOLOGÍA

Alexander L. Berlin y cols.

J Am Acad Dermatol 2002; 47:169-187

La incontinencia pigmenti, también conocida como síndrome de Bloch-Sulzberger, es una genodermatosis rara que afecta más comúnmente a mujeres y usualmente letal para hombres en útero. Sus manifestaciones cutáneas clásicas se subdividen en 4 etapas: vesicular, verrugosa, hiperpigmentada y atrófica. Una diversidad de alteraciones se relacionan con la enfermedad: pelo, uñas, anomalías dentales, alteraciones oftalmológicas y déficit neurológico es-

Resúmenes de la literatura

tán asociados. El gen de la incontinencia pigmenti ha sido mapeado como el Xq 28. Recientemente se ha encontrado que mutaciones en la MEMO/IKKγ localizado en Xq 28 producen las diferentes expresiones de la enfermedad.

FOTODAÑO CUTÁNEO, ESTRÉS OXIDATIVO Y PROTECCIÓN TÓPICA ANTIOXIDANTE

Sheldon R. Pinnell
J Am Acad Dermatol 2003; 48:1-19

La consecuencia más grave del fotodaño es el cáncer de la piel. Son necesarios métodos nuevos para proteger la piel, porque los utilizados actualmente no son eficaces por varios motivos: uso inadecuado, espectro de protección incompleto y su toxicidad. La piel por sí misma se protege con la producción de antioxidantes naturales. Este artículo trata de explicar cómo se produce el fotodaño, por qué los protectores solares son inadecuados y cómo los antioxidantes tópicos ayudan a protegernos del cáncer de piel. Se analiza el uso de la vitamina C, vitamina E, selenio, silimarín, isoflavonoides de soya y polifenoles de té.

HIPERTRICOSIS

Daniel S. Wendelin y cols.
J Am Acad Dermatol 2003; 48:161-179

El modelo de crecimiento del pelo nos provee de información acerca de la edad, sexo y raza de las personas. Pacientes con anomalías en el crecimiento del cabello pueden experimentar un estrés emocional y social considerable. El crecimiento anormal del cabello más reconocido es la hipertricosis, que se define como el crecimiento del pelo más allá de lo normal en cierta área del cuerpo. El autor hace una descripción detallada de la hipertricosis congénita o adquirida, la regional o la generalizada y termina describiendo los diferentes métodos de tratamiento de esta alteración.

TIÑA CAPITIS EN CLEVELAND: OBSERVACIÓN EN UNA ESCUELA PRIMARIA

Ghannoum M. y cols.
J Am Acad Dermatol 2003; 48:189-193

Los autores estudian 937 niños de 8 escuelas elementales de Cleveland, donde hicieron cultivos para hongos del

cuero cabelludo. Se encontraron cultivos positivos para dermatofitos en 122 niños (13%), todos afro-americanos y llamó la atención que el 60% de estos niños infectados eran portadores sanos. El único organismo aislado fue el *Trichophyton tonsurans*, y todos ellos susceptibles a fluconazol, griseofulvina, itraconazol y terbinafina.

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

Gloria Aparicio Español
Piel 2002; 17:353-359

El lupus eritematoso neonatal (LEN) se define por el desarrollo de lesiones cutáneas, defectos de conducción cardíacos o ambos, en recién nacidos de madres con anticuerpos anti-Ro, anti La, y/o excepcionalmente anti-U1RNP. Es una entidad poco frecuente. Alrededor del 50% de los casos de LEN tiene lesiones cutáneas, y el otro 50% afección cardíaca. Sólo un 10% presenta afección cutánea y cardíaca a la vez. Aparece en las primeras semanas de vida, generalmente antes del tercer mes, aunque puede estar ya presente al nacimiento. Predomina en el sexo femenino, con una proporción de 3:1. Muchas veces aparece con las primeras exposiciones solares o es inducida por la fototerapia en casos de ictericia neonatal.

Las formas de presentación cutánea pueden ser: placas eritematodescamativas anulares, eritema periorcular, púrpura, telangiectasias, eritema exudativo multiforme-like, cutis marmorata telangiectásica congénita y lesiones vitilígoideas.

Los autores describen detalladamente todos estos signos y síntomas del LEN, y explican su fisiopatología, pronóstico y tratamiento.

HIPERHIDROSIS. ACTUALIZACIÓN

Héctor Ruiz Adaros
Rev Chilena Dermatol 2002; 18:285-296

La hiperhidrosis se presenta en el 1% de la población general, en su forma primaria o secundaria y en sus distintas variantes clínicas. La sudoración excesiva es un motivo de consulta relativamente frecuente en la práctica dermatológica; por sus múltiples presentaciones clínicas genera una visión poco integrada, que acompañada de un cierto desconocimiento general, puede inducir a errores de diagnóstico y a terapias poco efectivas. En este artículo el autor pretende sintetizar aspectos como la fisiología y resumir los distintos tipos de hiperhidrosis y enfatiza en los aspectos del diag-

Resúmenes de la literatura

nóstico ayudado por algunas pruebas de cuantificación, para terminar con algunos detalles de las terapias médicas utilizadas en la actualidad.

EL DESARROLLO DE LA INMUNOFLORESCENCIA Y LA INMUNOPATOLOGÍA DE LA PIEL

Ernest H. Beutner

Int J Dermatol 2003; 42:99-109

Tanto la inmunología como la inmunofluorescencia nacen de la microbiología. La primera fase del desarrollo de la inmunología está entre 1878 y 1910, y se inicia al poco tiempo que Robert Koch propone los fundamentos de la microbiología moderna. Koch, en asocio con Paul Ehrlich, fundan una de las dos principales escuelas hasta nuestros días para el estudio de las reacciones de los anticuerpos. Una segunda escuela en el estudio de la inmunofluorescencia se da con Max von Gruber, el consumado inmunólogo Karl Landsteiner y Jules Bordet. El autor hace un recorrido por el tiempo, los investigadores y las técnicas de inmunofluorescencia utilizadas hasta hoy.

ICTIOSIS VULGARES HEREDITARIAS Y ADQUIRIDAS

Jason F. Okulicz y cols.

Int J Dermatol 2003; 42:95-98

Las ictiosis vulgares congénitas y adquiridas hacen parte del grupo de las enfermedades cutáneas de la queratinización. Las formas congénitas son un grupo de enfermedades autosómicas dominantes que se hacen evidentes en el neonato; son las más comunes de estas enfermedades, representando un 95% de los casos de ictiosis y se deben a una expresión alterada de las profilagrinas que conducen a una descamación de la piel. Se asocian también con manifestaciones de atopia, incluyendo asma, eczema y fiebre de heno. Las ictiosis adquiridas son muy raras; usualmente aparecen durante la edad adulta en asocio con enfermedades internas, particularmente las que conllevan malignidad, y en algunos casos pueden aparecer con ciertos medicamentos. Las formas hereditarias y adquiridas son virtualmente idénticas, tanto en la clínica como en su histología.

MASTOCITOSIS EN LA NIÑEZ

Rogier Heide y cols.

Pediatr Dermatol 2002; 19:375-381

En esta revisión los autores centran su atención en las mastocitosis en la edad pediátrica. La enfermedad es la presencia anormal de mastocitos en ausencia de una causa aparente, que se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo. La piel es el órgano más comprometido. La mastocitosis está asociada con un rango amplio de síntomas locales y sistémicos, causado por la descarga de los mediadores producidos por estas células. En cuanto a la patogénesis de la enfermedad, por técnicas de biología molecular se ha centrado la atención en el hallazgo de la mutación de un receptor proto-oncogen C-kit. El análisis de este C-kit es muy importante para el tratamiento y pronóstico de la enfermedad. La clasificación actual, de acuerdo con los signos clínicos, es: mastocitomas, urticaria pigmentosa, mastocitosis cutánea difusa, telangiectasia macular eruptiva Pers-tans, mastocitosis sistémica y leucemia por mastocitos. Los autores revisan las formas clínicas y terminan el artículo con el manejo y los tratamientos experimentales en la actualidad.

ANGIOMAS EN PENACHO: VARIABILIDAD DE LA MORFOLOGÍA

Mark D. Herron y cols.

Pediatr Dermatol 2002; 19:394-401

El angioma en penacho (angioblastoma de Nakagawa) es un tumor vascular de crecimiento lento e indoloro. Aparece antes de los cinco años de edad y muchos son congénitos. Se presentan como masas o nódulos indurados, rojo-purpúricos, usualmente localizados en el cuello, tórax superior y espalda, algunos de ellos con hiperhidrosis o hipertricosis y dolorosos a la presión. Se pueden complicar con el síndrome de Kasabach-Merrit, lo que les confiere un pronóstico pobre. En este artículo, con base en cinco casos presentados, los autores describen sus características clínicas, histológicas, diagnósticos diferenciales y tratamiento.