

Resúmenes de la literatura

AVANCES EN TERAPIA DERMATOLÓGICA

Rafael Falabella F.

Durante los 2 últimos años se han desarrollado algunos avances en terapia dermatológica en diversos campos. El propósito de esta revisión es realizar un resumen de algunos hallazgos, que pueden ser útiles para el dermatólogo. Para fines prácticos, se han agrupado por títulos de enfermedades.

PSORIASIS

Psoriasis tratada exitosamente con mofetil micofenolato

Esta droga es un inmunosupresor, que ha sido utilizado en trasplante renal. Bloquea los nucleótidos de la guanina en la síntesis del DNA y RNA durante la proliferación de las células T y B. Los autores reportan el éxito del primer paciente con psoriasis tratado con mofetil micofenolato, droga que redujo el PASI de este paciente de 22 a 11, en 5 semanas.¹

Comparación randomizada de UV-B/TL-01 y PUVA en psoriasis

En un grupo de 100 pacientes, con lesiones en placas, se realizó el tratamiento con luz ultravioleta de banda estrecha, 2 veces por semana, y se comparó con la terapia PUVA. Con la UV-B/TL-01 (311 nm) se obtuvo una mejoría del 84%, mientras que con PUVA la mejoría sólo fue del 63% ($p=0.18$). No obstante, el número de tratamientos con UV-BTL-01 fue de 26, mientras que con PUVA la mejoría se obtuvo con 17 tratamientos ($p=0.001$).²

Etretinato y calcipotriol en psoriasis moderada/severa

En un grupo de 86 pacientes con psoriasis bilateral, se empleó etretinato 50 mg/día. Adicionalmente se aplicó calcipotriol en crema 50 mg/g, 2 veces/día en un lado del cuerpo solamente por 9 semanas, y se realizaron controles cada 3 semanas. Se obtuvo una mejoría del PASI del 81% en el grupo tratado con calcipotriol, mientras que sin calcipotriol la mejoría fue del 70% ($p < 0.001$ Anova).³

Calcipotriol y fototerapia en psoriasis

En este estudio se tomaron 2 grupos de pacientes tratados con UVB, 3 veces x semana por 8 semanas, y calcipotriol 50 mg/g 2 veces/día.

En el grupo A se incluyeron 101 pacientes que fueron tratados con calcipotriol o con calcipotriol y UVB.

En el grupo B se incluyeron 77 pacientes que recibieron calcipotriol y UVB, o vehículo tópico solamente y UVB.

La respuesta en estos dos grupos mostró que sólo al inicio la combinación fue más eficaz, pues a medida que avanzó el tratamiento las cifras de la mejoría se igualaron.⁴

UVB de banda estrecha (311 nm) y tazaroteno en gel tópico para la psoriasis

En 10 pacientes con psoriasis en placa se realizó tratamiento con UVB de banda estrecha y tazaroteno en un lado del cuerpo al 0.05 % durante 4 semanas.

Con este esquema se obtuvo una reducción del PASI a 6.5 con UVB y tazaroteno, mientras que con la monoterapia sólo se redujo a 9.5, indicando una posible ventaja con la terapia combinada.⁵

ENFERMEDADES AMPOLLOSAS

Mofetil micofenolato: Nueva opción en enfermedades ampollasas

En 5 pacientes con pénfigo severo y penfigoide, 2 pacientes fueron tratados simultáneamente con esteroides y 3 pacientes sólo recibieron monoterapia.

Se obtuvo remisión completa de la dermatosis en 8-11 semanas. Este fármaco sugiere un poderoso efecto cuando se utiliza como monoterapia, y presenta muy pocos efectos secundarios.⁶

Micofenolato es efectivo en el pénfigo vulgar

En 12 pacientes que habían tenido recidivas mientras eran tratados con prednisona, en dosis de 2 mg/kg y azatioprina 1.5 - 2 mg/kg, se empleó micofenolato 1 g/d, 2 veces x día y prednisona 2 mg/kg. En 11 pacientes se logró mejoría sin recaídas durante un periodo de 9-12 meses.

Rafael Falabella F., MD, Jefe Sección Dermatología, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Correspondencia: Centro Médico Imbanaco, carrera 38 A No. 5 A-100, tel. 558 3771 fax: 556 0990, Cali, Colombia.

Resúmenes de la literatura

Solamente se observó leve toxicidad con linfopenia en 5 enfermos y molestias gastrointestinales de poca importancia. Esta medicación parece ser relativamente muy eficaz y segura en las enfermedades ampollasas.⁷

ENFERMEDADES VIRALES

Tratamiento de verrugas genitales con imiquimod

El imiquimod induce IFN-, IL-1, IL-6, IL-8, lo cual lo cataloga como un potente inductor de citoquinas.

Se realizó un estudio doble ciego, con placebo en 108 pacientes: 51 de ellos recibieron imiquimod al 5%, y otros 57 recibieron placebo, 3 veces por semana durante 8 semanas, y con seguimiento por 10 semanas.

Se obtuvo curación en el 37% de los tratados con imiquimod y 0% en aquellos que recibieron placebo ($p > 0.001$). Más del 80% de las verrugas desaparecieron en el 62% de los pacientes tratados con imiquimod, mientras que sólo desaparecieron en el 4% de los pacientes tratados con placebo. Esta terapia parece ser muy promisoría para las verrugas genitales.⁸

Verrugas genitales tratadas con un análogo del imiquimod al 2%

En 60 mujeres con 411 verrugas genitales, que habían sido diagnosticadas por clínica, patología y PCR, se seleccionaron 2 grupos, para un estudio randomizado con terapia local a base de imiquimod al 2% o placebo. Los pacientes fueron tratados 2 veces/día, por 5 días/semana, durante 6 semanas.

Se obtuvo curación con el imiquimod en 83% pacientes y en el 84% de las verrugas tratadas, mientras que en el grupo de placebo solamente 1 paciente mejoró y 4 verrugas desaparecieron ($p < 0.0001$). La mejoría notable de las pacientes tratadas cataloga esta droga como una potente herramienta terapéutica en esta condición patológica.⁹

Tratamiento del molusco en hombres con imiquimod al 1%

En un grupo de 100 pacientes masculinos de 7-27 años, que tenían un total de 733 lesiones, se realizó tratamiento con imiquimod al 1% por 5 días, cada semana durante 4 semanas, 3 veces x día; el seguimiento se realizó durante 12 meses. Se obtuvo curación con imiquimod en el 82% de los pacientes y en el 86% de las lesiones; solamente el 16% de los pacientes y el 63% de las lesiones respondieron a la terapia con placebo ($p < 0.0001$).¹⁰

El láser de baja intensidad es efectivo en el herpes simple

En un grupo de 50 pacientes con diagnóstico de herpes simple, que tuvieron al menos 1 episodio de recidiva al mes durante 6 meses, se realizó un estudio randomizado, doble ciego. A cada paciente se le suministró terapia con láser de 690 nm, con una dosis de 80 mw/cm² y 48 j/cm² cada día por 2 semanas. A los controles se les suministró tratamiento simulado pero sin láser. Se observaron durante 52 semanas, al cabo de las cuales los pacientes tratados permanecieron sin brote durante un promedio de 37.5 semanas, mientras que los pacientes control sólo habían permanecido libres de brote durante un promedio de 3 semanas ($p < 0.0001$). Estos resultados sugieren un importante efecto en la supresión del herpes, con una radiación bastante inocua.¹¹

VITILIGO

Tratamiento del vitiligo generalizado, en niños con UVB de banda estrecha (311 nm)

En un grupo de 51 niños se realizó un ensayo abierto con UVB de 311 nm en dosis de 0.075 j/cm², 2 veces por semana. Se logró una repigmentación >75% en el 53% de los pacientes y la estabilización de la enfermedad en el 80% de los pacientes. Los efectos secundarios fueron leves y transitorios. Estos resultados revisten especial importancia, pues la fototerapia con PUVA, que constituye la otra opción en adultos, está contraindicada en niños por sus efectos secundarios.¹²

DERMATITIS ATÓPICA

Corto ensayo de tacrolimus para dermatitis atópica

El tacrolimus es un inmunosupresor empleado usualmente por vía sistémica en pacientes con trasplante renal. Se utilizó en ungüento, 2 veces al día por 3 semanas, en 3 grupos de pacientes con dermatitis atópica tratados con diferentes concentraciones del fármaco, obteniéndose mejoría con las siguientes dosis:

al 0.03%: el 67% de 54 pacientes

al 0.1%: el 83% de 54 pacientes

al 0.3%: el 75% de 51 pacientes

Con el placebo sólo mejoró el 22% de 54 pacientes ($p < 0.001$).¹³

Mejoría clínica e inmunohistoquímica en dermatitis atópica severa tratada con interferon gamma (IFN γ).

Se trataron 2 grupos de pacientes con dermatitis atópica:

Resúmenes de la literatura

20 pacientes recibieron 0.5 x10⁶ UI/m² (dosis baja)
20 pacientes recibieron 1.5 x 10⁶ UI/m² (dosis alta)
A 10 pacientes adicionales se los trató con placebo.

El tratamiento se realizó 3 veces por semana durante 12 semanas. Se utilizaron 14 marcadores de citoquinas y células inflamatorias para valorar la respuesta inmune.

Como resultados de importancia se encontró: 1) en los 2 grupos se produjo una reducción significativa de la severidad, la cual fue mayor con alta dosis al inicio ($p < .05$). También se encontró una reducción significativa de células CD25 y EG2 en la piel.¹⁴

Macrolactámico análogo de la ascomicina (ABT-281) como inhibidor de las células Th1 y Th2 en enfermedades inflamatorias

Este fármaco inhibe las células Th1 (IL-2, IFN gama) y Th2 (IL 4, IL 5). Al ser empleado en la dermatitis por contacto al dinitroclorobenceno (DNCB) produjo marcada inhibición de la reacción inflamatoria: al 0.3%, 78% y al 1% un 90% de inhibición. Por el contrario, el clobetasol sólo redujo en un 50% esta reacción y la fluciclonida el 0%. Estos resultados sugieren un efecto antiinflamatorio en la psoriasis, la dermatitis atópica y en dermatitis de contacto alérgica.¹⁵

Análisis de las hierbas chinas en cremas dermatológicas

En un grupo de pacientes pediátricos, que estaban usando 11 tópicos diferentes a causa de dermatitis inflamatorias agudas, incluyendo los pliegues, se seleccionaron estos tópicos para ser sometidos a estudios de su contenido mediante cromatografía de gas de alta resolución.

Sorpresivamente en 8 de los 11 tópicos se encontró dexametasona en dosis de 456 mg/g. Esto no sólo sugiere el porqué de la mejoría, sino que obliga a desarrollar mayores controles estatales y cautela con su empleo.¹⁶

MISCELÁNEAS

Tratamiento de la paniculitis nodular recurrente idiopática y nefritis lúpica resistente a ciclofosfamida I.V con mofetil micofenolato

Como parte del efecto de este medicamento en las enfermedades sistémicas, se reporta 1 paciente exitosamente tratada.¹⁷ En 2 pacientes adicionales con nefritis

lúpica se obtuvo remisión de la enfermedad después del fracaso con ciclofosfamida.¹⁸

Eficacia y seguridad del peeling de ácido salicílico en piel V y VI

En 25 pacientes con acné vulgar, pigmentación post-inflamatoria, melasma y piel grasosa con "poros dilatados", se practicó esta modalidad terapéutica, con pre-tratamiento a base de hidroquinona al 4% por 2 semanas, y posteriormente el peeling con ácido salicílico (co-polímero) al 20-30%. La mejoría obtenida fue de moderada a significativa en el 88% de los pacientes.¹⁹

Complicaciones de corticoides sistémicos en los hemangiomas

Un grupo de 62 niños con diagnóstico de hemangiomas proliferativos recibió tratamiento con prednisona 2-3 mg/kg, durante 2-21 meses. Después de un seguimiento durante un período de 6 meses a 15 años, se observaron los siguientes efectos:

A corto plazo, fascies cushingoide 71%, cambios de la personalidad 29%, gastritis 21%, micosis 6%, baja estatura 35% o bajo peso 42%. Tres de los niños permanecieron en el percentil bajo a los 4, 5 y 10 años. Los autores tildan de efectos "leves y transitorios" a estos cambios, aunque algunos de ellos revisten importancia en la salud de los pacientes.²⁰

Eritromicina en pitiriasis rosada: ensayo doble-ciego, placebo-control.

En un grupo de 90 pacientes con este diagnóstico se suministró eritromicina o placebo 1g/día en adultos y en niños 25-40 mg/kg por 14 días. Se descartó lues y se diagnosticó *S. aureus* en 3 pacientes y *N. catarrhalis* en 1 paciente. Se realizó seguimiento durante 6 semanas. El cuadro se resolvió en 33/45 pacientes (73%) y en 0/45 controles (0%), lo cual sugiere una acción terapéutica en esta dermatosis ($p < .0001$).²¹

Miasis: terapia exitosa con ivermectina tópica

La miasis es una complicación frecuente de los tumores o úlceras de diversa índole. En 4 pacientes con miasis se empleó una dosis tópica de 400 µg/kg durante 2 horas. En 15 minutos cesa el dolor que frecuentemente es punzante en este tipo de patología; 1 hora después de la aplicación mueren las larvas, las cuales son extraídas 24 horas más tarde. El empleo tópico es tan eficaz como la ruta sistémica, y minimiza los riesgos eventuales en pacientes debilitados o con intolerancia oral.²²

Resúmenes de la literatura

Terapia fotodinámica con photofrin en el Kaposi del SIDA

Se practicó la terapia fotodinámica en 25 pacientes con sarcoma de Kaposi, suministrando 1 mg/kg de photofrin y empleando láser de 630 nm e intensidad de 100-400 j/cm². Entre 289 lesiones evaluables se logró una mejoría total del 32%, parcial del 63% y una falla del 4%. Existe una correlación con la dosis, encontrándose una dosis óptima de 250 j/cm² con esta modalidad terapéutica.²³

BIBLIOGRAFÍA

1. Haufs MG, Beissert S, Grabbe S, et al. Psoriasis treated successfully with mycophenolate mofetil. *Br J Dermatol* 1998; 138:179-181.
2. Gordon PM, Diffey BL, Matthews JN, et al. A randomized comparison of narrow-band TL-01 phototherapy and PUVA photochemotherapy for psoriasis. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:728-732.
3. Giannetti A, Coppini M, Bertazzoni MG, et al. Clinical trial of the efficacy and safety of oral etretinate with calcipotriol cream compared with etretinate alone in moderate-severe psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999; 113:91-95.
4. Molin L. Topical calcipotriol combined with phototherapy for psoriasis. The results of two randomized trials and a review of the literature. *Dermatology* 1999; 198:375-381.
5. Behrens S, Grundmann-Kollmann M, Schiener R et al. Combination phototherapy of psoriasis with narrow-band UVB irradiation and topical tazarotene gel. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:493-495.
6. Grundman KM, Korting HC, Behrens S, et al. Mycophenolate mofetil: a new therapeutic option in the treatment of blistering autoimmune diseases. *J Am Acad Dermatol* 1999; 40:957-960.
7. Enk AH, Knop J. Mycophenolate is effective in the treatment of pemphigus vulgaris. *Arch Dermatol* 1999; 135:54-56.
8. Beutner KR, Spruance SL, Hougham AJ, et al. Treatment of genital warts with an immune-response modifier (imiquimod). *J Am Acad Dermatol* 1998; 38:230-239.
9. Sved TA, Ahmadpour OA, Ahmad SA, et al. Management of female genital warts with an analog of imiquimod 2% in cream: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *J Dermatol* 1998; 25:429-433.
10. Syed TA, Goswami J, Ahmadpour OA, et al. Treatment of molluscum contagiosum in males with an analog of imiquimod 1% in cream: a placebo-controlled, double-blind study. *J Dermatol* 1998; 25:309-313.
11. Schindl A, Neumann P. Low intensity laser therapy is an effective treatment for recurrent herpes simplex infection. Results from a randomized double-blind, placebo-controlled study. *J Invest Dermatol* 1999; 113:221-223.
12. Njoo MD, Westerhof W. Treatment of generalized vitiligo in children with narrow-band (TL-01) UVB radiation therapy. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:245-253.
13. Ruzicka T, Bieber T, Schopf E, et al. A short term trial of tacrolimus ointment for atopic dermatitis. *N Engl J Med* 1997; 18:816-821.
14. Jang IG, Jang JK, Lee HJ, et al. Clinical improvement and immunochemical findings in severe atopic dermatitis treated with interferon gamma. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:1033-1040.
15. Mollison KW, Fev TA, Gauvin DM, et al. A macrolactam inhibitor of T helper type 1 and T helper type 2 cytokine biosynthesis for topical treatment of inflammatory skin diseases. *J Invest Dermatol* 1999; 112:729-738.
16. Keane FM, Munn SE, du Vivier AW, et al. Analysis of Chinese herbal creams prescribed for dermatological conditions. *BMJ* 1999; 318:563-564.
17. Enk AH, Knop J. Treatment of relapsing idiopathic nodular panniculitis with mycophenolate mofetil. *J Am Acad Dermatol* 1998; 39:508-509.
18. Glocklich D, Acharya A. Mycophenolate mofetil therapy for lupus nephritis refractory to intravenous cyclophosphamide. *Am J Kidney Dis* 1998; 32:318-322.
19. Grimes PE. The safety and efficacy of salicylic acid chemical peels in darker racial-ethnic groups. *Dermatol Surg* 1999; 25:18-22.
20. Boon LM, MacDonald DM, Mulliken JB. Complications of systemic corticosteroid therapy for problematic hemangioma. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104:1616-1623.
21. Sharma PK, Yadav TP, Gautam RK, et al. Erythromycin in pityriasis rosea: A double-blind, placebo-controlled clinical trial. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42:241-244.
22. Victoria J, Trujillo R, Barreto M. Myiasis: a successful treatment with topical ivermectin. *Int J Dermatol* 1999; 38:142-144.
23. Bernstein ZP, Wilson BD, Oseroff AR, et al. Photofrin photodynamic therapy for treatment of AIDS-related cutaneous Kaposi's sarcoma. *AIDS* 1999; 13:1697-1704.

Resúmenes de la literatura**BAJAS DOSIS DE ESPIRONOLACTONA EN EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ EN MUJERES: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 85 PACIENTES TRATADOS.**

James C. Shaw. J Am Acad Dermatol 2000; 43:498.

La espirolactona es bien conocida y usada como un bloqueador de los receptores de andrógenos en mujeres con acné e hirsutismo. El autor trató 85 mujeres con acné facial inflamatorio, papular o nodular, de moderada a gran intensidad. Las pacientes fueron tratadas con dosis entre 50 y 100 mg/ día de espirolactona como única medicación, o terapia combinada con antibióticos sistémicos o anticonceptivos. El autor concluye que la espirolactona, a dosis baja, como única medicación o en terapia combinada, puede ser usada para tratar el acné de mujeres adultas por sus efectos beneficiosos y por ser bien tolerada.

ENFERMEDADES DE LA PIEL Y MICOBACTERIAS ATÍPICAS NO TUBERCULOSAS.

Elia Palenque. Int J Dermatol 2000; 39: 659.

Las llamadas bacterias atípicas son un grupo heterogéneo de bacilos ácido-resistentes que difieren de la micobacteria tuberculosis en su espectro clínico, medio cultural y su susceptibilidad *in vitro* a diferentes drogas antimicobacterias. Usualmente, estas bacterias no son patógenas para el hombre y tienen una muy amplia distribución mundial. Han sido aisladas de plantas, aguas y en inhalantes de desechos. Ellas son usualmente saprofitas en animales sanos, y sus heces son lentamente colonizadas. Se clasifican de acuerdo con el color de sus colonias y la tasa de crecimiento, características muy importantes para los microbiólogos, pero de ninguna importancia en la clínica. Se presenta una disminución en la incidencia de la tuberculosis, con un incremento en las infecciones por micobacterias atípicas, particularmente en los inmunocomprometidos y en aquellos con el virus de la inmunodeficiencia humana.

En esta revisión se discute la patogenicidad del *M. ulcerans* y el *M. marinum*, y otras micobacterias menos conocidas que pueden ser patógenas a la piel, principalmente en individuos inmunocomprometidos, su posible implicación en otras enfermedades de la piel como sarcoidosis, síndrome de Sweet, y terminan con los tratamientos de las diferentes infecciones y la presentación de nuevos medicamentos.

AMPOLLAS POR SUCCION - UNA HERRAMIENTA PARA LA INVESTIGACIÓN Y TERAPIA DERMATOLÓGICA.

Rafael Falabella, Int J Dermatol 2000; 39:670.

El autor presenta un interesante comentario sobre las ampollas por succión, su historia, aplicación clínica actual y su futuro.

La historia de las ampollas por succión se inicia con Unna en 1878, pasando por una serie de investigadores hasta el profesor Falabella, que en 1971 publica por primera vez la aplicación clínica de esta técnica en la obtención de epidermis para los injertos de pigmento, como para cubrir heridas. En la actualidad esta técnica es de amplia aplicación en la dermatología clínica como en la investigativa, pero el futuro plantea la necesidad de obtener rápidamente estas ampollas, no dañar la zona donante y obtener gran cantidad de epidermis.

EL SIGNIFICADO DE LAS HORMONAS DE STRESS (GLUCOCORTICOIDES, CATECOLAMINAS) EN LAS FASES DE ERUPCIÓN Y REMISIÓN ESPONTÁNEA DE LA PSORIASIS.

Bea AW. Intern J Dermatol 2000; 39:678.

La psoriasis es una enfermedad crónica, genéticamente determinada, con un curso de episodios agudos y con un rango de alta prevalencia dentro de la población. Recientemente la enfermedad ha sido considerada como una enfermedad autoinmune mediada por células T y, aún más, el estrés se valora como un factor disparador. En este artículo se estudian 95 pacientes y 50 controles sanos durante tres años. Se determinaron valores séricos de cortisol/epinefrina, inmunoglobulinas (M, G, A, E total), complemento (C3 y C4), células T y subpoblación, títulos de antiestrepolisinas/Adnase B y el índice de severidad (PASI).

En la fase eruptiva de la psoriasis, 32 de 95 pacientes presentaron incremento en los niveles de cortisol y de antiestrepolisinas, con niveles bajos de epinefrina. En la fase de remisión espontánea, 25 de 32 mostraron un incremento en los niveles de epinefrina, con una caída significativa de los niveles de cortisol y de antiestrepolisinas. Con base en estos hallazgos, la psoriasis es, con toda probabilidad, una enfermedad especial de mecanismo inmune controlada por el sistema neurohormonal.

TACROLIMUS: FARMACOLOGÍA Y USOS TERAPÉUTICOS EN DERMATOLOGÍA.

Eduard J. Zabawski et al. Int J Dermatol 2000; 39:721

El tacrolimus es un potente agente inmunosupresor que ha demostrado eficacia clínica en enfermedades inflamatorias severas y en el proceso de mediación inmunológica en la piel. Aunque con pocos ensayos controlados, existe suficiente información clínica para suponer que ésta es una terapia a tener en cuenta para ciertas enfermedades inflamatorias difíciles de tratar, como la dermatitis atópica, pioderma gangrenoso y psoriasis.

CAÍDA DE CABELLO PATRÓN MASCULINO: PREVENCIÓN MÁS QUE REPOBLACIÓN.

Ramos E, Silva M. Int J Dermatol 2000; 39:728

Las enfermedades de la piel andrógeno-dependientes: caída de cabello de patrón masculino (alopecia androgénica AGA) y el acné son las más comunes para el dermatólogo. AGA, la más común de las alopecias en el humano, afecta a más del 50% de los hombres mayores de 50 años, y un pequeño pero significativo porcentaje de mujeres de la misma edad. Los más importantes y recientes hallazgos sobre esta enfermedad están centrados en el papel importantísimo que juegan los andrógenos en el desarrollo de AGA; muchas evidencias implican a la dehidrotestosterona (DHT), un metabolito de testosterona, como un sustancia activa en AGA; la enzima responsable de esta conversión, la 5-gamma reductasa y sus dos isoenzimas, han sido bien estudiadas.

La acción sobre la coenzima tipo 2 de la 5-gamma reductasa en folículo piloso del cuero cabelludo usando el finasteride, es, hoy en día, una opción real para la prevención de la pérdida de pelo en alopecia androgénica.

LA PROTEÍNA S100 COMO MARCADOR TUMORAL EN PACIENTES CON MELANOMA CUTÁNEO.

Amparo Sevilla Linares et al. Actas Dermosifilogr 2000; 91:379.

La proteína S100 se ha utilizado como marcador tumoral en pacientes diagnosticados de melanoma. El objetivo de este estudio fue analizar el significado de la proteína en el momento del diagnóstico, y evaluar su uso durante el seguimiento de los pacientes.

Se incluyeron en el estudio 156 pacientes con melanoma en diferentes estadios, y los investigadores concluyen que la proteína S100 no es eficaz para diagnosticar melanoma en estadios precoces, pero sí es útil como marcador tumoral en los casos de enfermedad metastásica y en la monitorización de las respuestas a los tratamientos, para ampliar estudios complementarios en el caso que se tornara positiva.

LIQUEN ESCLEROSO Y ATRÓFICO EXTRAGENITAL EN NIÑOS.

Mónica Moreno et al. Actas Dermosifilogr 2000; 91:385

El liquen escleroso y atrófico (LEA) es una enfermedad cutánea de curso crónico, caracterizada por la aparición de máculas y pápulas blanquecinas o marfileñas que se agrupan formando placas hipopigmentadas. Este proceso es más frecuente en mujeres postmenopáusicas, y su localización predominante es el área anogenital. Entre un 10-15% de los casos tienen lugar en la infancia, afectando principalmente la región anogenital de niñas prepúberes. El LEA es menos común en los niños, en los que suele cursar como fimosis. Aunque se ha señalado que un 6% de las pacientes pediátricas presentan afectación extragenital por el LEA, este dato apenas se recoge en amplias revisiones. Los autores describen 5 niñas prepúberes que tenían lesiones de LEA de localización extragenital.

ENFERMEDAD POR ARAÑAZO DE GATO. DIAGNÓSTICO MEDIANTE REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA.

Begoña Escutia Muñoz et al. Actas Dermosifilogr 2000; 91:395.

La enfermedad por arañazo de gato es un proceso infeccioso provocado en la mayoría de los casos por la bacteria *Bartonella henselae*. Se transmite mediante el arañazo de un animal, principalmente gatos jóvenes. El cuadro clínico que ocasiona con más frecuencia es una lesión de inoculación, seguida de una adenitis reactiva de curso subagudo y autolimitado, que no precisa de tratamiento antibiótico. Tan sólo en un 1% de los casos se transmite por fomites y sólo un 10% de los casos hacen fístulas a piel. De forma clásica, el diagnóstico se ha realizado mediante la clínica y la histología; ésta última, sin ser

Resúmenes de la literatura

específica, es muy característica. Los autores describen el caso de una mujer de 16 años que, sin antecedentes de contacto directo con ningún animal, desarrolló un cuadro de adenitis láterocervical y preesternal derecha de 9 meses de evolución, con supuración y fístula a la piel. Tras descartar otros procesos infecciosos, y a pesar de la negatividad de la serología para *B. henselae*, se llegó al diagnóstico de la enfermedad por arañazo de gato, luego de detectar la bacteria mediante PCR de la lesión cutánea.

LEUCOEDEMA FRENTE A NEVO BLANCO ESPONJOSO - A PROPÓSITO DE UN CASO

Enric Pique Duran et al. Actas Dermosifilogr 2000; 91:408.

Las lesiones de la mucosa oral obligan a realizar diagnóstico diferencial entre una larga lista de enfermedades que están en el orden de las hereditarias y las adquiridas. Dentro de las hereditarias están: nevo blanco esponjoso, disqueratosis congénita, paquioniquia congénita, disqueratosis hereditaria epitelial benigna y enfermedad de Darier.

En el cuadro de las adquiridas encontramos: leucoedema, papilomatosis oral florida, hiperplasia epitelial focal, leucoplasia vellosa, candidiasis oral, leucoplasia, liquen plano oral, LEA, LES, LED, psoriasis, pitiriasis rubra pilar, y otras más.

Los autores describen el caso de un hombre de 46 años, con unas lesiones blanquecinas en la mucosa oral de 4 años de evolución. Realizan un exhaustivo diagnóstico diferencial entre leucoedema y nevo blanco esponjoso, llegándose a la conclusión que son entidades relacionadas.

CLORURO DE ALUMINIO HEXAHIDRATADO EN EL TRATAMIENTO DE LAS PUSTULOSIS PALMOPLANTARES - ESTUDIO PRELIMINAR.

Miguel Sáez Rodríguez et al. Actas Dermosifilogr 2000; 91:416.

La pustulosis palmoplantar es un proceso inflamatorio cutáneo constituido por pústulas estériles en palmas y plantas, de curso crónico y recidivante, con frecuentes períodos de exarcebación y resistencia a tratamientos tópicos y sistémicos. Actualmente se desconoce la causa por la cual esta afección se presenta exclusivamente en esta localización, donde existe una importante riqueza de glándulas sudoríparas ecrinas. Puesto que esta afección empeora con la sudoración, los autores ensayan la utilidad del cloruro de aluminio hexahidratado al 20% en solución acuosa, como antitranspirante en seis pacientes frente a otros seis utilizados como controles. Se observó buena respuesta en el 100% de los pacientes tratados con el cloruro de aluminio a los 5 meses, sin efectos indeseables, con tan sólo un 16% de eficacia en el grupo control.