

## Resúmenes de la literatura

### MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LAS ENFERMEDADES RENALES TERMINALES.

Robinson-Bostom L, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:975.

Examinando la piel y las uñas de los enfermos terminales renales, podemos encontrar una serie de anomalías que pueden preceder u ocurrir en el tiempo de la diálisis o del trasplante renal. Este artículo revisa una serie de manifestaciones cutáneas como prurito, desórdenes perforantes, calcificaciones y dermatosis ampollasas, sus cuadros clínicos, diagnósticos diferenciales y tratamientos instaurados.

### ESTUDIO DOBLE-CIEGO, PLACEBO-CONTROL DE CALCITRIOL ORAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS SISTÉMICA Y LOCALIZADA.

Hulshof MM, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:1017.

La esclerodermia es una enfermedad crónica del tejido conectivo, caracterizada por lesiones fibróticas de la piel y varios órganos internos. La patogénesis de la enfermedad está sin aclarar. Varios tratamientos, incluyendo esteroides, antiinflamatorios no esteroideos, D-penicillamine, interferón gamma, ciclosporina, y citostáticos, han sido utilizados en ambas formas con utilidad limitada. Los autores ensayan calcitriol 0.75 µg/día durante 6 meses, y 1.25 µg/día por 3 meses más. El calcitriol no fue mejor que el placebo en el tratamiento de la morfea, pero dejan abiertas las posibilidades en esclerosis sistémica. Aunque los resultados no fueron buenos, el grupo que se estudió fue de sólo 7 pacientes.

### ÚLCERAS DE PIERNAS EN ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA: RETRASO EN LA CICATRIZACIÓN DE LA ÚLCERA POR LA PRESENCIA DE ISQUEMIA CRÓNICA DEL MIEMBRO.

Hafner H, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:1001.

La enfermedad arterial oclusiva periférica es sub-diagnosticada en pacientes con úlceras de piernas, y esto conduce a que no se instaure un tratamiento adecuado. Dos estudios epidemiológicos de úlceras en piernas han demostrado un 10% de pacientes con insuficiencia arterial y venosa, y otro 10% con insuficiencia arterial periférica sola. Clínicamente, las úlceras en esta insuficiencia arterial periférica se localizan en el área lateral o pretibial de pierna o dorso del pie, con extremidades frías, pérdida de pulsos

y úlceras grandes y dolorosas. Los autores concluyen que el uso de la revascularización es muy útil en el manejo de esta enfermedad arterial periférica, disminuyendo el alto grado de amputación de miembros que se presenta en esta entidad.

### ANÁLISIS DE DATOS EN EL USO DE LA INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA EN EL TRATAMIENTO DEL PÉNFIGO VULGAR.

Engineer L, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:1049.

El pénfigo vulgar, enfermedad ampollasosa, autoinmune y potencialmente fatal, ocurre principalmente en pacientes entre 50 y 60 años de edad, pero también se presenta en niños. El uso de esteroides reduce dramáticamente el porcentaje de muerte por esta enfermedad en un 30%, además ha permitido la introducción de los inmunosupresores como droga coadyuvante. Sin embargo, la utilización de córticoesteroides, en dosis altas, durante períodos largos de tiempo para controlar la enfermedad, conlleva a alteraciones catastróficas y potencialmente fatales. La utilidad de la inmunoglobulina intravenosa (IGIV) para el tratamiento de otras enfermedades autoinmunes o inflamatorias de la piel, como la púrpura trombocitopénica idiopática, enfermedad de Kawasaki, síndrome de Guillian-Barré, dermatomiositis y algunos informes de pacientes con pénfigo vulgar, llevaron a los investigadores a estudiar 21 pacientes. Se concluye que la utilización de la IGIV, 400 mg/kg/día, en diferentes esquemas semanales, es una alternativa promisoriosa o un tratamiento adjunto para aquellos pénfigos vulgares severos, recalcitrantes y que no mejoran con dosis altas de córticoesteroides solos o en terapia combinada.

### TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE BOWEN DE LOS DEDOS CON LÁSER DE DIÓXIDO DE CARBÓN.

Tantikun N. J Am Acad Dermatol 2000; 43:1080.

La enfermedad de Bowen es un carcinoma de células escamosas *in situ* de piel y mucosas. Sin tratamiento, 4-5% de pacientes pueden desarrollar carcinoma invasivo, metástasis y aún pacientes mueren. El tratamiento es esencial y son varios los métodos utilizados. El autor trató 6 pacientes con Enfermedad de Bowen, con láser de dióxido de carbono, con muy buenos resultados, e igualmente fueron buenos los resultados cosméticos y funcionales. No hubo evidencias de recurrencias ( 6 meses-7 años control).

## Resúmenes de la literatura

### **TINCIONES INMUNOHISTOQUÍMICAS EN DERMATOPATOLOGÍA**

Schach CP, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:1094.

Varias técnicas, además de la rutinaria tinción de hematoxilina y eosina, son usadas por los dermatopatólogos para el diagnóstico de las enfermedades de la piel. Los autores, valiéndose del MEDLINE, hacen una revisión de las recientes técnicas en inmunohistoquímica utilizadas en dermatopatología. Son presentadas: marcadores de diferenciación epitelial, marcadores de diferenciación mesenquimal, marcadores de diferenciación neuroectodérmicos, marcadores de diferenciación hematopoyéticos y marcadores específicos adicionales.

### **PENFIGOIDE CICATRIZAL**

Fleming TE, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:571.

Penfigoide cicatrizal es un grupo de enfermedades de ampollas subepiteliales, que comprometen mucosas y ocasionalmente la piel. Las presentaciones clínicas más comunes son la gingivitis descamativa, erosión oral y fibrosis conjuntival. Las lesiones de la piel son menos comunes, y se presentan como extensas vesículas o ampollas como las del penfigoide ampolloso. En algunos pacientes la cicatrización puede llevar a una significativa morbilidad, porque dejan odinofagia, contractura del tracto respiratorio y digestivo superior u opacidades corneales, dejando cegueras eventuales. Este artículo es una extensa revisión y discusión de los aspectos clínicos, patológicos y patofisiológicos de este grupo de enfermedades agrupadas y conocidas como penfigoide cicatrizal.

### **METÁSTASIS TARDÍAS DE MELANOMA CUTÁNEO. ANÁLISIS DE 31 PACIENTES.**

Monica H, Schmid W, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:605.

Los autores estudian 6.298 pacientes con melanoma cutáneo, en un período de 21 años en la Universidad de Munich (Alemania), e identifican 31 pacientes que presentaron melanoma metastásico 10 o más años después del tratamiento quirúrgico primario de su tumor. Encontraron algunos datos importantes como por ejemplo: el grosor promedio del tumor primario fue de 1.4 mm; no hubo predominio por sexo, el pronóstico después de la recaída está relacionado con el sitio de la recurrencia; nódulos locales o regionales al tumor inicial presentan supervivencias prolongadas, mientras que recurrencias distantes presentan mal pro-

nóstico. Un grupo de alto riesgo no se identificó. Lo más importante al final del estudio es la valoración clínica continua y el auto-examen para detectar rápidamente las recurrencias regionales.

### **LA PREVALENCIA DE LA DERMATITIS ATÓPICA EN UNA ESCUELA DE OREGÓN.**

Laughter D, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:649.

Si bien encuestas de varios países del mundo muestran que la prevalencia de la dermatitis atópica en niños escolares ha aumentado bastante en los últimos 40 años, en Estados Unidos no hay un estudio cierto. Los autores, valiéndose del cuestionario Schultz-Larsen de mucha utilidad en países europeos y que debe ser contestado por los padres, realizaron un estudio en el estado de Oregon entre los escolares de 5-9 años de edad. Al final, contestaron el cuestionario 1.465 padres con un rango de respuesta del 56.8% y notaron que de las escuelas rurales recibieron bajas respuestas. Se llega a una prevalencia del 17.2% de dermatitis atópica entre los niños escolares de Oregon.

### **YODURO DE POTASIO EN DERMATOLOGÍA. USO, FARMACOLOGÍA, EFECTOS ADVERSOS Y CONTRAINDICACIONES.**

Barton Sterling J, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:691.

El yoduro de potasio (KI) es una droga dentro del armamentario dermatológico. Se utiliza con gran éxito en dermatosis inflamatorias como el eritema nudoso, paniculitis nodular migratoria, vasculitis nodular, eritema multiforme y síndrome de Sweet, así como en la esporotricosis cutánea y linfocutánea. Su mecanismo de acción no está bien establecido, pero se cree que actúa sobre los neutrófilos, inhibiendo la producción de oxígeno tóxico y frenando la quimiotaxis de los mismos en sangre periférica.

Aunque se presentan efectos secundarios menores (diarrea, náuseas, vómito, dolor de estómago), también se presentan problemas mayores en mujeres embarazadas o pacientes con enfermedades del riñón o de la tiroides.

Este artículo revisa los efectos farmacológicos, mecanismos de acción, indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos del yoduro de potasio.

A pesar de sus efectos secundarios, muchos médicos de diversas partes del mundo continúan usando el KI por

## Resúmenes de la literatura

su efectividad y bajos costos. Para aquellas enfermedades en las cuales se han utilizado medicamentos superiores, están contraindicados o causan efectos colaterales indeseables, el KI se deja como medicamento de segunda elección.

### PERDIENDO CONTACTO CON EL ARTE DE SANAR: LA DERMATOLOGÍA Y LA DECADENCIA DE LA DOCTRINA PASTORAL.

Gibbs S. J Am Acad Dermatol 2000; 43:875.

El avance tecnológico en la sociedad y la medicina han dado un gran impulso para el perfeccionamiento de la práctica médica, pero también ha aumentado el grado de despersonalización de nuestra atención. Los sistemas de salud actuales están siendo cada vez más "científicos", "tecnológicos" y "eficientes", pero no están permitiendo el desarrollo de los aspectos personales y pastorales de la práctica médica, que son probablemente más importantes para ayudar a la mejoría del paciente. La práctica médica dermatológica requiere de habilidad pastoral como técnica, arte y ciencia y así, de este balance, la práctica médica se favorece. En dermatología la tendencia es evidente: una disminución de la investigación, con el paso hacia una medicina basada en la evidencia y el surgimiento de la telemedicina. Aunque algunas de estas presiones son bienvenidas, existe el peligro que la comunidad médica esté perdiendo contacto con un elemento muy importante de su disciplina: el arte de curar. Ciencia y arte lo hacemos todos los días y permanece perfecta y humildemente encapsulado en la frase: **curar a veces, aliviar a menudo y confortar siempre.**

### ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS DEL SENO Y EL PEZÓN

Whitaker Worth DL. J Am Acad Dermatol 2000; 43:733.

La piel del seno y el pezón tienen una gran importancia cosmética, sexual y funcional para el paciente, principalmente las mujeres. Muchas enfermedades de esta área comprometen al hombre, y una gran mayoría de médicos desconocen el espectro de las enfermedades que pueden comprometer esta zona. Los autores, con base en 282 citas bibliográficas, hacen una revisión muy detallada de la anatomía, enfermedades inflamatorias y procesos neoplásicos que pueden comprometer la mama y el pezón.

### ADMINISTRACIÓN DE VITAMINA E NO DISMINUYE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ISOTRETINOÍNA EN EL ACNÉ VULGAR: UN ENSAYO RANDOMIZADO.

Strauss JS, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:777.

La isotretinoína ha sido utilizada por más de una década para el tratamiento del acné nodular severo y recalcitrante. Aproximadamente 80-90% de los pacientes tratados con este medicamento desarrollan efectos secundarios mucocutáneos. Los autores, en un estudio multicéntrico, doble ciego, trataron 140 pacientes con 1 mg/kg/día de isotretinoína combinada con 800 UI/día de vitamina E durante 20 semanas, encontrando que no hubo una significativa disminución de los efectos colaterales de la isotretinoína.

### CRITERIOS MENORES DE HANIFIN Y RAJKA EN DERMATITIS ATÓPICA: CUÁLES PRESENTAN LOS NIÑOS A LOS 2 AÑOS?

Böhme M, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:785.

En 1980, Hanifin y Rajka publicaron los criterios mayores y menores para el diagnóstico de la dermatitis atópica (DA). Este artículo investiga los criterios menores más frecuentes entre una población de niños de 2 años de edad. De los 221 niños con DA, con los que se inició el estudio, se terminó evaluando 157 en 2 años y comparándolos con 99 pacientes controles sanos. Se valoraron 29 criterios menores. Se encontró: xerosis con una prevalencia del 100% y solamente en el 40% de los controles, eritema facial (54%) provocada por la ingesta de alimentos, picor cuando se suda (34%), prick test positivos en piel (29%) y eczema de las manos (28%). Concluyen los autores que la xerosis, cuyo curso está influenciado por factores externos, y el eritema facial pueden ser tenidos en cuenta para el diagnóstico de la dermatitis atópica.

### PSICODERMATOLOGÍA

John Y. M. Koo et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:848.

La psicodermatología describe la relación que existe entre la dermatología, la psicología y la psiquiatría. Los dermatólogos sabemos que en nuestra práctica médica hay un gran número de este tipo de pacientes, en los que elementos psicológicos son parcial o completamente dominantes en la presentación de la enfermedad. Las condiciones psicodermatológicas pueden ser agrupadas en

## Resúmenes de la literatura

4 categorías: 1. enfermedades psicodermatológicas, en la cual una buena cantidad de sus manifestaciones en piel son exacerbadas por el estrés emocional. 2. desórdenes psiquiátricos primarios, en los que no hay alteración primaria de piel y todas las manifestaciones son autoinducidas, como la parasitofobia. 3. desórdenes psiquiátricos secundarios; el paciente desarrolla desórdenes emocionales como resultado de problemas de piel, usualmente como consecuencia de enfermedades desfigurantes. 4. desórdenes sensoriales cutáneos; el paciente desarrolla problemas sensoriales puros como la sensación de quemazón en la ingle sin evidencia de enfermedad cutánea o condición médica evidente. Los autores revisan los artículos publicados desde 1990, que tengan relación con la psicodermatología.

### EFICACIA DEL "AJOENE" EN EL TRATAMIENTO DE LA TIÑA PEDIS: UN ESTUDIO DOBLE CIEGO COMPARATIVO CON TERBINEFINA.

Ledesma E, et al. J Am Acad Dermatol 2000; 43:829.

Ajoene, un órgano sulfurado obtenido de estratos alcohólicos del ajo, ha demostrado actividad antimicótica *in vivo* e *in vitro* para muchos hongos que parasitan al hombre. Su mecanismo de acción no está claro, pero parece que inhibe selectivamente la biosíntesis de la fosfatidilcolina en estos eucariotes inferiores. Se hizo un estudio con una emulsión de ajoene, en concentraciones del 0.6-1%, comparándola con terbinafina tópica comercial durante una semana de tratamiento en tiña pedis de 70 soldados venezolanos. Ambos tratamientos fueron igualmente efectivos en terapia de corta duración para esta patología.

### PÉNFIGO FOLIÁCEO ENDÉMICO (FOGO SALVAJE)

Zaitz C, et al. Intern J Dermatol 2000; 39:812.

Una característica fundamental del fogo salvaje es su epidemiología. Un elemento único es el hecho de ser una enfermedad endémica en ciertos estados del Brasil, con una cantidad considerable de casos familiares y que los niños y adultos jóvenes enfermos están dedicados a las labores del campo. Estos hallazgos de los investigadores brasileiros la postulan como una enfermedad endémica, autoinmune y precipitada por factores ambientales.

### PULSO DE ERBIUM: YAG LÁSER EN INJERTOS AUTÓLOGOS EPIDÉRMICOS POR PUNCH EN EL TRATAMIENTO DEL VITILIGO.

Sachdev M, et al. Intern J Dermatol 2000; 39:868.

Los autores hacen un estudio piloto para evaluar la calidad y seguridad del Láser YAG de Erbium, para abrir los sitios donde se colocaron los injertos epidérmicos autólogos en el tratamiento del vitiligo estable o refractario.

Se trataron 13 pacientes con edades comprendidas entre los 19-58 años. La repigmentación fue observada en 12 de los 13 pacientes. No se detectó ningún efecto indeseable.

### EL VALOR DIAGNÓSTICO DE LOS EXÁMENES DE ANTICUERPOS ANTINUCLEARES.

Adams BB, et al. Int J Dermatol 2000; 39:887.

Dos técnicas de laboratorio se han utilizado para buscar anticuerpos antinucleares (ANA); ellas son: examen ANA por fluorescencia y el de enzimas inmunoabsorbentes (ELISA). El examen de ANA por fluorescencia es un test de inmunofluorescencia indirecta que originalmente utilizaba sustrato animal, hígado de rata y riñón de mico. Últimamente se ha encontrado que utilizando sustrato humano de células de carcinoma de esófago se incrementa la sensibilidad de este ANA por fluorescencia. Varias técnicas de ELISA recientemente desarrolladas para buscar ANA son menos laboriosas, menos subjetivas y más baratas.

Los test de ANA producen una valiosa información en la evaluación diagnóstica del paciente con enfermedad del colágeno. El conocimiento del valor predictivo de los ANA, importancia de los títulos y clase de ANA, son fundamentales para la evaluación de los resultados.

### CÁNCER DE MAMA EN EL HOMBRE.

Joseph C. English JC III, et al. Int J Dermatol 2000; 39:881.

En Estados Unidos, en el año 1999, se estimaron 176.000 nuevos casos de cáncer de mama, de los cuales 1.300 fueron en hombres dando una incidencia del 0.7%, constituyendo solamente el 0.2% de las neoplasias malignas del hombre y el 0.1% de las muertes por cáncer en los hombres en ese año. A pesar de esta baja incidencia, es importante para los dermatólogos estar atentos a esta patología. Al examinar completamente la piel, el dermatólogo

## Resúmenes de la literatura

puede ser el primero que detecte cambios en la areola, el pezón y la mama que puedan ser sugestivos de cáncer primario de mama.

La etiología del cáncer de mama en el hombre es controversial, y puede ser multifactorial. Alteraciones hormonales, principalmente un desbalance en la relación estrógeno/testosterona, están implicadas como un factor importante; igualmente reducción en la función testicular, como ocurre en la orquitis por paperas, testículos no descendidos, trauma testicular, herniorrafia inguinal y síndrome de Klinefelter.

La forma clínica más corrientemente encontrada es una masa dolorosa unilateral, la cual se halla centralmente localizada; otras manifestaciones cutáneas incluyen: retracción areola/pezón, inversión o fijación, placa pápulo-nodular con desfiguración anatómica, ulceración, edema, dermatitis, eritema o supuración. El principal tratamiento para este cáncer de mama del hombre es el quirúrgico.

### LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL SKINDEX-29

Caballero MJ, et al. *Inter J Dermatol* 2000; 39:907.

Mejorar la calidad de vida debe ser el resultado final en el tratamiento de las enfermedades de la piel, pero su medición es un reto. Sin embargo, muchas mediciones de la calidad de vida en dermatología son originarias de países de habla inglesa, las cuales deben ser adaptadas a otras culturas e idiomas. Los autores españoles hacen una adaptación y evaluación primaria de una versión en español del Skindex-29, para que sea una medición exacta y válida de la calidad de vida de los pacientes españoles con enfermedades de la piel. Los autores logran una traducción semántica al español equivalente del Skindex-29. Lo evaluaron y sugieren que es práctico y válido para la medición de los efectos de las enfermedades de la piel en la calidad de vida de los españoles. El cuestionario es el siguiente:

1. La piel me duele.
2. La enfermedad afecta mi sueño.
3. Me preocupa que la enfermedad de mi piel pueda ser algo grave.
4. Mi enfermedad de la piel dificulta mi trabajo o aficiones.

5. Mi enfermedad de la piel afecta mi vida social.
6. Mi enfermedad de la piel me deprime.
7. Mi enfermedad de la piel quema.
8. Tiendo a quedarme en casa debido a mi enfermedad de la piel.
9. Me preocupa que me queden cicatrices por mi enfermedad de la piel.
10. La piel me pica.
11. Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con las personas queridas.
12. Me avergüenzo de mi enfermedad de la piel.
13. Me preocupa que mi enfermedad de la piel empeore.
14. Tiendo a hacer cosas en solitario por culpa de la misma enfermedad de la piel.
15. Estoy enfadado por mi enfermedad de la piel.
16. El agua empeora mi enfermedad de la piel (baño, lavado de manos).
17. Mi enfermedad de la piel me dificulta demostrar mi afecto.
18. Mi piel esta irritada.
19. Mi enfermedad de la piel afecta mi relación con los demás.
20. Mi enfermedad de la piel me produce situaciones embarazosas.
21. Mi enfermedad de la piel es un problema para las personas que quiero.
22. Estoy frustrado por mi enfermedad de la piel.
23. Mi piel está sensible.
24. Mi enfermedad de la piel afecta mis deseos de estar con gente.
25. Encuentro humillante mi enfermedad de la piel.
26. Mi enfermedad de la piel sangra.
27. Me enoja mi enfermedad de la piel.
28. Mi enfermedad de la piel interfiere con mi vida sexual.
29. Mi enfermedad de la piel me produce cansancio.

Las respuestas posibles son: Nunca, Raramente, A veces, A menudo, Todo el tiempo.

**Guillermo González R., MD, Dermatólogo, Universidad Libre-Universidad del Valle, Cali.**