

Resúmenes de la literatura

Guillermo González Rodríguez

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DEL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA

José María Rojo y col.
Piel. 2003; 18:70-77.

Se considera abuso sexual cualquier clase de contacto sexual con un niño menor de 18 años por parte de un familiar, tutor o adulto que, aprovechando la inmadurez mental o psicológica del menor, mediante asimetría de poder (edad, jerarquía, profesión, violencia) pretende obtener satisfacción sexual mediante coacción, engaño (seducción) o agresión con intención de ocultarlo. El abuso sexual infantil siempre tiene un pronóstico grave, y prevalece en la víctima el estigma social con las consiguientes dificultades de adaptación y reinserción social.

Se distinguen cinco tipos: pedofilia y pederastia; violación y estupro; incesto; pornografía infantil y prostitución de menores. El abuso sexual a menores puede padecerlo entre el 15% y el 20% de los niños; en el 17% de los casos se trata de actos reiterados.

SIGNOS GUÍA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN DERMATOSCOPIA

Joseph Malvey y col.
Piel. 2003; 18:85-91.

La dermatoscopia es una técnica de diagnóstico por imagen no invasiva aplicada a las lesiones de la piel, fun-

damentalmente a tumores cutáneos pigmentados, que permite la observación de una serie de parámetros en cada lesión que se corresponden con una estructura histopatológica. Se han descrito más de cien parámetros desde los inicios de la técnica, pero sólo algunos de ellos han demostrado una sensibilidad y especificidad adecuadas y resultan claramente reproducibles entre observadores. En este trabajo se revisan en forma sucinta los principales parámetros en dermatoscopia, poniendo especial énfasis en su significado diagnóstico y su correlación histopatológica.

DEFECTOS EN EL TÍTULO DE LOS ARTÍCULOS PUBLICADOS EN LAS REVISTAS PIEL, ACTAS DERMO-SIFILOGRÁFICAS Y MEDICINA CUTÁNEA IBEROLATINOAMERICANA

Alberto Amador Iscla y col.
Piel. 2003; 18:63-69.

El artículo original, como todo escrito científico, necesita un título que lo identifique y lo describa. El título es esencial, pues es lo primero que se lee cuando se revisa una revista o una lista de referencias obtenidas en una búsqueda bibliográfica. Tras su lectura, el lector reaccionará con interés, indiferencia o rechazo, por lo que de su correcta elección y redacción dependerá que el trabajo sea o no leído. El objetivo de este trabajo es determinar la adecuación de los títulos de los artículos de estas revistas, valorando su claridad, especificidad, concisión y corrección formal. Se revisaron 423 títulos de artículos y se siguieron las recomendaciones de los principales manuales de estilo y de redacción científica en ciencias de la salud publicados en España. El 37% de los títulos presentaban algún defecto o eran mejorables. El defecto más frecuente (21%) ha sido la falta de concisión, por el uso de palabras o expresiones que no aportan información. El 8,3% contenía algún error gramatical.

Guillermo González Rodríguez

Asociación Colombiana de Dermatología Pediátrica
Universidad Libre-Universidad del Valle, Cali

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LA PSORIASIS

José Manuel Hernanz.
Piel 2003; 18 4-6.

En los últimos veinte años hemos asistido a cambios en nuestros conocimientos sobre la patogenia de la psoriasis, que ha pasado de ser considerada como una enfermedad epidérmica en la que por una serie de alteraciones los queratinocitos se multiplicaban de manera exagerada, presentando además anomalías en la diferenciación, a admitir que se trata de una enfermedad inflamatoria cutánea mediada por linfocitos T, y que las alteraciones epidérmicas anteriores son consecuencia de la activación de los linfocitos. Por consiguiente, nos encontramos en el principio de una nueva era en el tratamiento de la psoriasis con la presencia de una serie de medicamentos diseñados para anular o estimular los diferentes mediadores de la respuesta inmunológica, todos ellos con resultados prometedores en la psoriasis. Los autores revisan: Efalizumab (Xamelin), Hum.291 (Nuvion), Humax-T4, MEDI-507 (Siplizumab), Alefacept (Amevive), Daclizumab (Zenapax), Basiliximab (Simulect), Infliximab (Remicade), Etanercept (Enbrel) y Efalizumab.

PÉPTIDOS ANTIMICROBIANOS ENDÓGENOS E INFECCIÓN DE LA PIEL EN DERMATITIS ATÓPICA

Ong P Y et al.
N Engl J Med 2002; 347:1151-1160.

El sistema inmune innato de la piel contiene unos péptidos antimicrobianos conocidos como Cathelicidina (LL-37) y β defensinas. En la piel normal estos péptidos carecen de importancia, pero se acumulan en procesos inflamatorios como la psoriasis. Los autores comparan los niveles de estos dos péptidos en piel inflamada con dermatitis atópica y psoriasis. Los resultados confirman la gran cantidad de LL-37 y β defensina en la epidermis de los pacientes con psoriasis en comparación con la poca cantidad de estos péptidos en dermatitis atópica, lo que puede permitir la susceptibilidad de los pacientes atópicos a presentar infecciones por estafilococo *Aureus*.

EL USO DE CORTICOIDES ORALES ES EFECTIVO PARA TRATAMIENTO DE HEMANGIOMAS CUTÁNEOS: UNA EVALUACIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA

Bennett M L et al.
Arch Dermatol. 2001; 137:1208-1213

Los autores hacen un análisis riguroso de los artículos que se encontraron en dos bases de datos electrónicos (PubMed y MEDLINE) sobre el tratamiento de los hemangiomas en niños con esteroides por vía oral. Al final del análisis encontraron 184 pacientes que presentaron las siguientes características: el promedio de edad al iniciar los esteroides orales fue de 4,5 meses; la dosis promedio de prednisona fue de 2,9 mg/kg, suministrada en promedio durante 1.8 meses, y 84% de los pacientes tuvieron respuesta favorable al tratamiento. El resultado de este meta-análisis sugiere la buena respuesta de los hemangiomas cutáneos en crecimiento a los esteroides por vía oral.

TRATAMIENTO COMPARATIVO ENTRE IVERMECTINA VÍA ORAL Y PERMETRINA TÓPICA EN LA ESCABIOSIS

Elena López y cols.
Rev Chilena Dermatol. 2003; 19:27-32.

El tratamiento de la escabiosis se basa clásicamente en la aplicación de agentes tópicos. En los últimos años ha surgido como nueva opción terapéutica la ivermectina. Con el objetivo de comparar la eficacia de ivermectina v.o. y permetrina tópica, se realizó un estudio prospectivo en cuatro regímenes terapéuticos. Completaron el estudio 110 pacientes: en 27 una aplicación de permetrina 5% crema (P1); en 29 dos aplicaciones (P2); en 26 una dosis de ivermectina de 200 μ g/kg oral (I1); y en 28 dos dosis de ivermectina (I2). A los 30 días de iniciado el tratamiento estaban clínicamente curados el 92,6% de los pacientes P1 y el 96,5% de los pacientes (P2), así como un 61,5% de los pacientes I1 y un 67,6% de I2. A los 45 días un 69,2% de los que recibieron I1 y un 92,8% de los I2 estaban clínicamente curados. Concluyen los autores que una aplicación tópica de permetrina 5% en crema sería más efectiva que una sola dosis de ivermectina, y dos dosis de ivermectina con un intervalo de 7 días serían tan efectivas como una aplicación de permetrina 5%, aunque tarda más tiempo en lograr la curación.

Resúmenes de la literatura

TERAPIA DE BAÑOS DE PUVA EN ECCEMA CRÓNICO

Antonietta Benedetto y cols.
Rev. Chilena Dermatol 2003; 19:24-26.

La terapia de PUVA oral es un tratamiento eficaz para dermatosis tan variadas como psoriasis, vitiligo, etc., pero al administrarse oralmente se produce una exposición sistémica al psoraleno, con las consiguientes reacciones, fundamentalmente gastrointestinales, neurológicas, de fotosensibilidad y carcinogénicas a largo plazo. Los baños de PUVA evitan la exposición sistémica al psoraleno, permiten tratar áreas específicas del cuerpo, una distribución homogénea del psoraleno y dosis acumuladas de UVA considerablemente menores que con PUVA oral. Los autores presentan pacientes con eccema crónico refractarios a tratamientos habituales que respondieron satisfactoriamente a los baños de PUVA.

CAROTENODERMIA - UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA ACTUAL

Maharshak N et al.
Int J Dermatol 2003, 42:178-181

Carotenodermia es un fenómeno caracterizado por la pigmentación naranja de la piel como resultado del depósito de carotenos, principalmente en el estrato córneo. Está asociado con valores altos de beta carotenos en sangre y es considerado un buen hallazgo clínico con una condición sana del paciente. Varios factores etiopatogénicos se responsabilizan: alta ingesta de alimentos ricos en carotenos como son los vegetales, frutas, huevos y suplementos nutritivos; varios estados metabólicos como el hipotiroidismo, diabetes mellitus, embarazo, anorexia nerviosa o carotinemia familiar. Este artículo presenta una revisión sobre el tema, sus causas y metabolismo.

CURSOS REPETIDOS DE ALEFACEPT ENDOVENOSO EN LA PSORIASIS EN PLACAS DAN SEGURIDAD Y EFICACIA CONSISTENTE

Lowe NJ et al.
Int J Dermatol 2003; 42; 224-230

La psoriasis es reconocida como una enfermedad inmune, donde efectores de memoria de las células T juegan

un papel importante. Alefacept, un agente biológico nuevo y selectivo hacia los linfocitos T, bloquea una serie de mecanismos presentadores de antígenos a estas células, produciendo una reducción selectiva de memoria de las células T. Este estudio preliminar reporta una excelente seguridad, tolerabilidad y eficacia del producto en múltiples tratamientos de psoriasis.

LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA DERMATITIS ATÓPICA

Levy RM et al.
Clin Dermatol 2003; 2; 109- 115

La prevalencia de la dermatitis atópica se ha incrementado dramáticamente desde su descripción inicial. Hace seis décadas en Escandinavia se hablaba de una prevalencia del 1.3%, pero en 1993 la prevalencia en esta población alcanzó del 20 al 23%; similar tendencia se ha reportado en todo el mundo. Los autores hacen un estudio de la historia natural de la enfermedad, su prevalencia, incidencia y la validez de varios estudios, elementos demográficos que influyen en la enfermedad, factores disparadores y finalmente analizan el factor económico y el costo social de la enfermedad.

FISIOPATOLOGÍA DE LA DERMATITIS ATÓPICA.

Kang K, Stevens SR
Clin Dermatol 2003; 2:116-121.

La expresión de la dermatitis atópica depende de la complicada interacción de factores genéticos y medioambientales. Este artículo presenta una revisión de lo conocido hasta hoy en la patogenia de la dermatitis atópica, con particular interés en los mecanismos moleculares y en la inmunidad celular.

LÍPIDOS Y DIFERENCIACIÓN EPIDÉRMICA EN DERMATITIS ATÓPICA

Proksch E. y cols.
Clin Dermatol 2003; 2: 134-144.

La existencia de un defecto en la función de barrera de la piel en dermatitis atópica es bien aceptada, esta anorma-

Resúmenes de la literatura

lidad es generalmente vista como una consecuencia del fenómeno inflamatorio. Los autores proponen que este daño en la función de barrera es debido a un cambio en el contenido de los lípidos y en la diferenciación epidérmica, factores importantes para la patogenia de la dermatitis atópica. Los pacientes atópicos muestran de dos a cuatro veces más pérdida de agua transepidérmica y, como consecuencia de

esta alteración, los aeroalergenos penetran la piel más fácilmente de este modo y perpetúan las lesiones eczematosas. Se evalúa la función de las ceramidasas, prosaposin, esfingomielinas y ácidos grasos esenciales. Se estudia también el papel de las filagrinas, involucrin y transglutaminasa 1 epidérmica en la dermatitis atópica.

