

Resúmenes de la literatura

Guillermo González R.

ESPOROTRICOSIS CON LESIONES CUTÁNEAS DISEMINADAS: REPORTE DE 24 CASOS POR TRANSMISIÓN POR GATOS DOMÉSTICOS EN RÍO DE JANEIRO, BRASIL

Mónica Bastos de Lima y cols.
Int J Dermatol 2003, 42:677-681

La esporotricosis es una micosis subcutánea causada por un hongo dimorfo, el *Sporothrix schenckii*, de distribución mundial, más frecuente en tierra y plantas. La infección ocurre comúnmente por la implantación del hongo en la piel como consecuencia de un trauma; ocasionalmente está relacionada con ciertas ocupaciones como la floricultura, la agricultura y la minería. Los gatos pueden representar una fuente muy significativa de zoonosis por su proximidad al hombre y porque sus lesiones son muy ricas en hongos. El presente estudio reporta 24 casos de esporotricosis con múltiples lesiones en piel; todos reportan contacto con gatos con esporotricosis y 17 de ellos con historia de rasguños o mordida por este animal.

LA PRESENCIA DE TRICODINIA EN PACIENTES CON EFLUVIUM TELOGEN Y ALOPECIA ANDROGENÉTICA

Ilknur Kivanc-Altunay y cols.
Int J Dermatol 2003, 42: 691-693

Tricodinia es el dolor, malestar y/o parestesias en la piel del cuero cabelludo; puede estar asociada con una alteración psicológica. Aunque la alopecia androgenética y el *Efluvium* telógeno son entidades diferentes, en términos de patogénesis, etiología y cuadro clínico, ambas pueden estar

influenciadas por estrés psicológico y pueden también ser causa de estrés.

Se estudiaron 248 pacientes con pérdida de cabello, ya sea por alopecia androgenética o por *Efluvium* telógeno, comparados con 184 controles sanos. Además, a 25 pacientes con tricodinia se les estudió psiquiátricamente con 25 controles sanos. Se encontró el síntoma tricodinia en 72 pacientes (29%) con caída de cabello y sólo en el 3.3% de los controles. De los 72 pacientes con tricodinia, 25 pasaron a evaluación siquiátrica, y en 19 de éstos 25 se encontraron signos psicopatológicos (depresión, desórdenes de personalidad obsesiva y ansiedad). La tricodinia fue mucho más frecuente en los pacientes con *efluvium* que en aquéllos con alopecia androgénica.

TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT: UN RÉGIMEN DE PREDNISONA, DIPIRIDAMOL E INTERFERÓN

Siriwan Wananukul y cols.
Int J Dermatol 2003, 42:741-748

El síndrome de Kasabach-Merriitt (SKM) es un tumor vascular raro y localmente agresivo. Se caracteriza por un crecimiento rápido del tumor vascular con trombocitopenia y una coagulopatía de consumo.

Un tratamiento estándar para el SKM no ha sido establecido. Los autores publican su experiencia en 10 pacientes con este síndrome, donde son tratados inicialmente con prednisona (3 mg/kg/día hasta 5 mg/kg/día) y dipiridamol. Para los casos resistentes a esteroides se utilizó interferón-alfa-2b en régimen de días alternos. La respuesta al interferón alfa-2b es muy favorable, pero ocurren efectos adversos. La quimioterapia con vincristina o vinblastine puede ser útil como terapia adjunta en SKM, aunque la experiencia es limitada.

VALOR DE LA SEROLOGÍA EN EL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Cecilia Alayón y cols.

Rev Chilena Dermatol 2003; 19:112-123

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad inflamatoria, donde esencialmente existe un desorden del sistema inmunológico. En 1982, el Colegio Americano de Reumatología revisó los criterios que se utilizaban para el diagnóstico de lupus sistémico desde 1971, e introdujo datos inmunológicos específicos, como los anticuerpos antinucleares. En el estudio de un paciente con LES, la exploración clínica es imprescindible, los análisis de laboratorio constituyen armas complementarias muy útiles para el diagnóstico, así como para conocer la actividad y extensión de la enfermedad y decidir la actuación terapéutica adecuada a cada caso. En este artículo se revisan las indicaciones e interpretación clínica de los análisis serológicos en el LES.

HEMANGIOMAS DE LA INFANCIA

Anna I. Bruckner y cols.

J Am Acad Dermatol 2003; 48:477-493

Los hemangiomas de la infancia son los tumores benignos más comunes de los niños, presentan inicialmente un rápido crecimiento seguido de una lenta involución y a menudo llegan a una completa remisión. Muchos de estos tumores son pequeños e inoocuos, pero algunos pueden comprometer la vida o una función vital o presentar alteraciones congénitas. Este artículo revisa nueva información sobre la patogénesis de este tumor, presenta los casos más difíciles incluyendo síndromes con hemangiomas, y al final contiene una serie de estrategias y opciones de tratamiento.

PÉNFIGO VULGAR NEONATAL: AUTOANTICUERPOS IgG4 CONTRA DESMOGLEINA 3 INDUCE LAS AMPOLLAS EN EL RECIÉN NACIDO

Thomas Parlowsky y cols.

J Am Acad Dermatol 2003; 48:623-625

El pénfigo vulgar neonatal es la manifestación de una enfermedad autoinmune, como resultado de la transmisión transplacentaria de auto-anticuerpos maternos al

recién nacido. Este pénfigo neonatal es de un buen pronóstico. Los autores demostraron que los anticuerpos anti-desmogleína del neonato correspondían a la subclase de la IgG4.

FOTOPROTECCIÓN

Yolanda Gilaberte y cols.

Actas Dermosifiliogr 2003; 94:271-293.

La fotoprotección tiene como objeto prevenir el daño que ocurre en nuestra piel como resultado de su exposición a la radiación ultravioleta. La piel posee unos mecanismos de adaptación y defensa para protegerse de esta agresión, cuya eficacia es variable, según los individuos, y francamente insuficiente en aquéllos con fototipos claros. Por ello se han desarrollado unas estrategias de fotoprotección basadas en reducir el tiempo de exposición solar, sobre todo durante las horas del mediodía, así como cubrirse con ropas y sombreros adecuados, llevar gafas y complementar lo anterior aplicando apropiadamente un fotoprotector de amplio espectro, con factor de protección solar quince o superior. De todos estos métodos, los fotoprotectores son los más utilizados por la población y, por otra parte, sobre los que existe más controversia. Esta revisión profundiza en los distintos métodos de fotoprotección, especialmente en los fotoprotectores, tópicos y orales, sus tipos, características, efectos colaterales y controversias, así como los mecanismos de disminución de su efectividad. Asimismo, se facilitan las guías y recomendaciones actuales de fotoprotección para la población en general, si bien, para que se cumplan, es necesario educar a la población. Estas intervenciones educativas deben iniciarse en la infancia, puesto que es en esta etapa de la vida en la que la fotoprotección parece ser crucial.

ENFERMEDAD CELÍACA Y DERMATITIS HERPETIFORME: EL ESPECTRO DE LA ENTEROPATÍA DE SENSIBILIDAD AL GLUTEN

Amy S. Oxentenko y col.

Int J Dermatol 2003, 42:585-587

Aunque la enfermedad celíaca y la dermatitis herpetiforme son clínicamente diferentes, ellas comparten la sensibilidad intestinal al gluten. La base fundamental en el tratamiento de ambas enfermedades es la dieta libre de gluten, que puede prevenir las complicaciones de la enfermedad, tal como

el alto riesgo de desarrollar tumores malignos como linfomas intestinales o adenocarcinomas.

DERMATITIS HERPETIFORME

Marie Eleanore Nicolas y cols.
Int J Dermatol 2003; 42:588-600

La dermatitis herpetiforme (DH) es una enfermedad ampollosa y pruriginosa de la piel, que afecta las superficies extensoras de codos, glúteos, espalda, cuero cabelludo, y está dentro del espectro de las enfermedades celíacas con sensibilidad al gluten y algunas formas de nefropatías IgA. Evidencias recientes han confirmado que la DH es una consecuencia directa de la intolerancia al gluten por el intestino. Los autores revisan la asociación de enfermedad celíaca y DH, nuevos métodos para establecer un diagnóstico, el manejo sistémico de la enfermedad, el papel de la dieta libre de gluten, el riesgo de malignidad y otras complicaciones.

INCIDENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI Y ANTI-CagA EN PACIENTES CON ROSÁCEA

Gabriele Argenziano y cols.
Int J Dermatol 2003; 42:601-604

En los últimos años, algunos autores han reportado la posible correlación entre el *Helicobacter pylori* (Hp) y algunas enfermedades de la piel, como la rosácea. En este estudio se evaluaron las IgG e IgA anti-Hp en un grupo de 48 pacientes con rosácea. Anticuerpos IgG se encontraron en el 81% de los pacientes con rosácea con dispepsia, y en el 16% de los pacientes con rosácea pero sin dispepsia. IgA anti-Hp estaba presente en el 62% de los pacientes con dispepsia y en el 6% de los pacientes sin síntomas del tracto gastrointestinal superior. Anticuerpos Anti-CagA estaban presentes en el 75% de los pacientes con rosácea y sintomatología gástrica, y se presentó en pacientes con rosácea papular más que en la rosácea eritematosa. Los autores suponen que la infección con el *Helicobacter pylori* en sujetos predispuestos se comporta como uno de los muchos factores disparadores de la rosácea, pero se necesitan más estudios que estadísticamente confirmen este dato.

COMPARACIÓN ENTRE LA URTICARIA CRÓNICA AUTOINMUNE Y LA URTICARIA CRÓNICA IDIOPÁTICA

Noemí Bakos y col.
Int J Dermatol 2003; 42:613-615

La urticaria crónica idiopática es uno de los enigmas de la dermatología. En los últimos diez años se han adelantado dos posibilidades para explicar su naturaleza: el *Helicobacter pylori* y el origen autoinmune. Se ha dicho que la urticaria crónica puede ser de origen autoinmune en aproximadamente 30% a 50% de los casos. Los autores investigan 48 pacientes (30 mujeres y 18 hombres) con urticaria crónica, que no tenían alergia alimenticia o intolerancia, alergia de contacto, focos infecciosos, infestación por parásitos, urticaria física, urticaria vasculítica, urticaria hipocomplementémica, o enfermedad autoinmune polisistémica. Los autores encontraron y sugieren la posibilidad de una reacción cruzada entre disparadores de anticuerpos antiCagA al *Helicobacter pylori* y algunas enfermedades autoinmunes órgano-específico, tales como la tiroiditis autoinmune y la urticaria autoinmune. Esto indica el posible papel del *Helicobacter pylori* como disparador de la urticaria autoinmune por lo menos en un grupo selecto de pacientes.

PIOJOS EN LAS ALMOHADAS, ESTRATEGIAS PARA HACER UN PEQUEÑO RIESGO AÚN MÁS PEQUEÑO

Rick Speare y cols.
Int J Dermatol 2003; 42: 626-629

La reinfección es un problema para el control de la pediculosis capitis. La principal ruta de transmisión parece ser el contacto de cabeza con cabeza. Aunque no hay experiencias evidentes, este punto no lleva a controversias. El papel de otras rutas de transmisión es mucho más controversial; unos autores hablan de que esto es raro, mientras otros dan importancia a los fomites. Los autores estudian la presencia de estos piojos en las fundas de las almohadas de los pacientes infestados, y encuentran que los piojos en la noche se pasan a las fundas, pero la incidencia es baja. Las fundas tienen el riesgo de re-infectar con piojos, pero el riesgo es bajo, aunque el cambio de funda es una razonable estrategia costo-beneficio para minimizar este riesgo. Los piojos de las fundas se mueren si se sumerge la prenda en agua a 60°C o se somete quince minutos en calor seco.

Resúmenes de la literatura**DERMATITIS PERIORAL: ÚLTIMOS DATOS**

Zeba Hasan Hafeez
Int J Dermatol 2003; 42:514-517

La dermatitis perioral es una dermatosis común, considerada por muchos dermatólogos en aumento. Afecta principalmente a mujeres entre los 16 y 45 años de edad. El autor hace una revisión de los posibles mecanismos etiológicos y su patogénesis, presentación histopatológica y hallazgos de laboratorio; además, sus características clínicas y los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta en esta entidad: rosácea, dermatitis de contacto, dermatitis seborreica, acné, queilitis, síndrome de glucagonoma, xantomas, acné agminata, sarcoidosis papular y siringomas del tipo eruptivo. Finaliza haciendo unas explicaciones claras sobre pautas de tratamiento y medicamentos más apropiados.

CURSO CLÍNICO DE LA PSORIASIS DURANTE EL EMBARAZO

Siba P. Raychaudhuri y cols.
Int J Dermatol 2003; 42:518-520

Muchos estudios han reportado que los cambios fisiológicos durante el embarazo a menudo inducen una remisión de síntomas y procesos inflamatorios de la piel. Los autores estudian a 91 embarazadas con psoriasis cuyos datos fueron: 51 pacientes (56%) manifestaron mejoría de su psoriasis, 16 pacientes (17.6%) permanecieron sin cambio y 24 pacientes (26.4%) empeoraron de su psoriasis. También se encontró la presencia de nuevas placas de psoriasis durante el posparto inmediato. Pacientes que mejoraron durante su primer embarazo encontraron similar respuesta en los siguientes embarazos. Todo parece estar relacionado con la presencia elevada durante el embarazo de citoquinas anti-inflamatorias y antagonistas del efecto de las citoquinas Th1.

ENFERMEDADES AUTOINMUNES DE LA TIROIDES. ETIOLOGÍA, PATOGÉNESIS Y MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS

Julia Ai y cols.
J Am Acad Dermatol 2003; 48:641-659

Las enfermedades autoinmunes de la tiroides incluyen la enfermedad de Graves, tiroiditis de Hashimoto e hipoti-

roidismo idiopático, entidades que deben ser muy bien conocidas por el dermatólogo. Este artículo revisa las manifestaciones del Graves, caracterizadas por hipertiroidismo, bocio difuso, oftalmopatía y mixedema pretibial; tiroiditis de Hashimoto, caracterizada por hipotiroidismo y bocio difuso. Las enfermedades autoinmunes de la tiroides se presentan cuando el sistema inmune falla y pierde la tolerancia hacia los autoantígenos. En este artículo se revisan varios factores implicados en estas enfermedades como el papel genético y los factores medioambientales (infecciones, dieta iodada, estrés, cigarrillo e iatrogénico), el presente y el futuro del tratamiento de estas enfermedades.

HISTOPATOLOGÍA CONFOCAL DE LA DERMATITIS DE CONTACTO IRRITATIVA Y EL IMPACTO ENTRE LA PIEL BLANCA Y LA NEGRA

Shari P. Hicks y cols.
J Am Acad Dermatol 2003; 48:723-734

La dermatitis de contacto irritativa es la más común de las formas de dermatitis y se define como un cambio inespecífico de la piel después de la exposición a un irritante. Las manifestaciones clínicas están relacionadas con varios factores como la concentración del químico, duración de la exposición, temperatura, humedad y localización anatómica. Todo esto puede estar influenciado por características individuales como la edad, el sexo, las enfermedades preexistentes y el grupo étnico. Este trabajo investiga la influencia que puede tener el color de la piel en esta entidad y los investigadores, utilizando un microscopio confocal reflectante con alta resolución, pudieron concluir que la piel negra es mucho más resistente a los irritantes.

VASCULITIS CUTÁNEAS

David F. Fiorentino
J Am Acad Dermatol 2003; 48:311-340

La vasculitis es un proceso inflamatorio de la pared de los vasos sanguíneos y tiene un rango muy amplio de manifestaciones clínicas. Se presenta el sistema de clasificación dado por el Colegio Americano de Reumatología (1990) basado en la historia, la clínica y los datos histológicos. Luego, en 1992, el Chapel Hill Consensus Conference clasificó las vasculitis en diez tipos; esta classifica-

ción se basa fundamentalmente en los hallazgos histopatológicos, motivo por el cual no se la considera muy útil en la práctica clínica. Luego se han clasificado estas vasculitis de acuerdo con el interés de los dermatólogos, según el predominio del tamaño de los vasos comprometidos y excluyendo aquellas enfermedades que no tienen compromiso cutáneo. De acuerdo con algunos datos las causas de las vasculitis son: idiopática (45%-55%), infecciones (15%-20%), enfermedades inflamatorias (15%-20%), ingesta de medicamentos (10%-15%) y malignidad (< 5%). Finalmente se presentan las posibilidades de tratamiento donde se plantea que, de acuerdo con una causa evidente en un 50% de casos (infecciosa, inflamatoria, neoplásica), se puede realizar tratamiento dirigido, y se incluyen una serie de pautas y posibilidades terapéuticas.

DERMATITIS GRANULOMATOSA INTERSTICIAL CON PSEUDO-ROSETAS DE HISTIOCITOS: UN NUEVO MODELO HISTOPATOLÓGICO EN BORRELIOSIS CUTÁNEA. DETECCIÓN DE LA SECUENCIA DEL ADN DE LA BORRELIA BURGDORFERI POR PCR-ELISA DE ALTA SENSIBILIDAD

Carmen Moreno y cols.

J Am Acad Dermatol 2003; 48:376-384

Desde 1982, cuando se aisló la *Borrelia burgdorferi* y se le implicó con la enfermedad de Lyme, esto ha sido aceptado y demostrado en todo el mundo. Es un desorden multisistémico que afecta primariamente la piel, sistema nervioso central, corazón y articulaciones. Las manifestaciones más comunes y específicas están en la piel, donde la fase temprana es el eritema crónico *migrans* y la fase tardía es la acrodermatitis crónica atrofiante. Es muy importante reconocer la fase temprana de la enfermedad lo más pronto posible, porque esta etapa responde muy bien a la terapia antibiótica oral. Sin tratamiento, la infección persiste por muchos años y desarrolla la forma degenerativa e irreversible de acrodermatitis crónica atrofiante. Los autores describen once pacientes con lesiones características de Lyme, en las cuales con PCR-Elisa se demostró rápidamente la presencia de la *B. Burgdorferi*.

Correspondencia

Medellín, 10 de noviembre de 2003

Apreciados colegas

La Dermatología Colombiana está de plácemes con el nombramiento de Cartagena como sede del próximo congreso del Colegio Ibero Latinoamericano de Dermatología, CILAD, por realizarse en el 2005, con la presidencia del doctor Rafael Falabella F.

Este es un gran honor y un gran reto que nos incumbe a todos. El prestigio de la especialidad está en juego y no podemos ser inferiores a las expectativas. Acabamos de asistir a la XV versión del CILAD en Buenos Aires con una desbordante asistencia, más de cuatro mil personas, una impecable organización y un buen nivel académico, que no sólo debemos aspirar a igualar sino a superar.

La doctora Evelyne Halpert, nuestra presidenta de la Asociación Colombiana de Dermatología, ha entrado a formar parte de la actual junta directiva de renovación del CILAD, presidida por el doctor Roberto Arenas, de México, y ellos están muy interesados en motivar a los dermatólogos colombianos a ingresar al Colegio, buscando beneficios para sus asociados, aumentar las publicaciones en su revista *Medicina Cutánea* y una serie de ideas, de las cuales los mantendremos informados.

Como delegada nacional del CILAD estoy a sus órdenes para la inscripción de nuevos miembros, suministrándoles la información necesaria. Igualmente, estoy muy interesada en promover la participación científica de los dermatólogos colombianos en los congresos internacionales. Así que les pido a los colegas que están trabajando en los diferentes campos de la especialidad y que quieran divulgarlo, que me lo hagan saber.

Sólo me resta invitarlos a rodear a los doctores Falabella y Halpert para hacer que el XVI congreso del CILAD –Cartagena– 2005 sea el éxito que todos deseamos como dermatólogos y como colombianos.

Reciban un cordial saludo

Angela Zuluaga de C.

Delegada del CILAD en Colombia

E-mail:azuluaga@epm.net.co