

REVISTA COLOMBIANA DE DERMATOLOGIA

RESUMENES DE LA LITERATURA

Carlos Escobar R.

EL EFECTO PROTECTOR DE LA VITAMINA E EN LA HEMOLISIS ASOCIADA A TRATAMIENTO CON DAPSONA EN PACIENTES CON DERMATITIS HERPETIFORME

Prussick R, Ali M, Rosenthal D, Guyatt G.
Arch Dermatol 1992; 128: 210-213.

La producción de metahemoglobinemia y de anemia hemolítica en sujetos normales con dosis terapéutica, es una causa frecuente de que se suspenda la dapsona, en pacientes que se podrían beneficiar de esta droga. Se realizó un estudio para evaluar si la vitamina E (Vit E), que protege los ácidos grasos poliinsaturados en tejidos, o la vitamina C (Vit C), que es un agente redox, protegen a los pacientes que reciben tratamientos a largo plazo con dapsona para su dermatitis herpetiforme (DH). Se trataron 15 pacientes que recibían dapsona, y se les agregaron 800 U/día de Vit E por 4 semanas; se tomaron exámenes para evaluar si había hemólisis y metahemoglobinemia, luego se suspendió la Vit E y se agregó la Vit C 1000 mg/día por 4 semanas, se volvieron a tomar los exámenes y se indicó a los pacientes que por 4 semanas más combinaran ambas vitaminas. El análisis estadístico de los resultados sugiere que la administración oral de 800 U de Vit E diaria por 4 semanas confiere efecto protector parcial contra la hemólisis inducida por dapsona, en pacientes con DH igual a la que se produce por la administración de ambas vitaminas a la vez, ya que produce un efecto protector contra el daño oxidativo de la dapsona. El estudio sugiere que existe protección parcial contra la hemólisis inducida por dapsona, con la administración de Vit E, y que el empleo profiláctico de Vit E minimiza la posible hemólisis de la terapia con dapsona.

PREVENCIÓN DEL HERPES SIMPLE LABIAL INDUCIDO POR LUZ ULTRAVIOLETA MEDIANTE UN FILTRO SOLAR

Rooney JF, Bryson Y, Mannix ML, et al
Lancet 1991; 338: 1419-1422

La luz UV dispara el herpes simple labial. Se buscó demostrar una protección mediante el empleo de un fotoprotector que prevenga el eritema. Treinta mujeres y 8 hombres fueron expuestos en dos oportunidades a 4 dosis eritema mínimo de

luz UV sobre zonas de reconocidos episodios de *H. simplex* recurrente en 2 oportunidades separadas, hubo 36 casos en los que se empleó un foto protector y 38 con placebo, antes de la irradiación. Ninguno de los del primer grupo sufrió recurrencia, en tanto que 3/4 del segundo grupo padecieron un episodio, en promedio 2.9 días después de la irradiación. Como conclusión el uso de fotoprotectores regularmente durante las exposiciones a la luz UV previene las recurrencias del *H. simplex*.

VIRUS DEL HERPES SIMPLE EN EL ERITEMA MULTIFORME DE LA NIÑEZ

Weston WL, Brice SL, Jester JD, et al
Pediatrics 1992; 89: 32-34.

Se examinaron las lesiones cutáneas de 20 pacientes con eritema multiforme en búsqueda de *Herpes simplex*, mediante la reacción en cadena de la polimerasa e hibridación *in situ*. Diez de ellos tenían un antecedente objetivo de infecciones por herpes. Se encontró positividad para el virus en 8/10 casos en que se sabía que eran asociados con *Herpes simplex*, y en 8/10 casos de eritema multiforme idiopático. Ningún control de piel de niños con otras enfermedades ampollasas inflamatorias dio positividad. Tampoco hubo positividad para herpes en la piel normal de un niño en quien se detectó positiva en las lesiones de eritema multiforme. Así como en los adultos, en los niños el virus del *Herpes simplex* es un importante factor precipitante, aún en ausencia de una infección herpética conocida.

TRATAMIENTO CON METHOTREXATE DE LA DERMATOMIOSITIS RECALCITRANTE INFANTIL

Miller LC, Sisson BA, Tucker LB, et al
Arthritis Rheum 1992; 35: 1143-1149

Aunque los corticosteroides suelen ser útiles para el tratamiento de la dermatomiositis, en algunas situaciones la respuesta es pobre. En 16 casos tratados por los autores, con una duración promedio de la enfermedad de 7 meses, dosis de 2 mg/kg/d habían sido insuficientes. Se les dio una dosis semanal de MTX de 20 mg/m² con lo cual la fuerza muscular retornó a

lo normal en 12 pacientes que recibieron la droga por lo menos 8 meses, requiriendo en forma concomitante solo 5 mg/día de prednisona. Algunos pacientes no pudieron tolerar la medicación pero por razones independientes de la dosis acumulada, en 5 casos con remisión, se suspendió el MTX luego de 53-82 semanas, y los 5 tuvieron recaída de la enfermedad.

ACICLOVIR EN LA PREVENCIÓN DE ULCERAS AFTOSAS SEVERAS

Pedersen A.

Arch Dermatol 1992; 128: 119.

Reportan 8 pacientes con aftas severas, casi constantes, que después de recibir tratamiento durante 10 semanas con aciclovir (800 mg 2 veces al día), presentaron mejoría de sus lesiones. En 6 pacientes hubo regresión de las úlceras, o mejoría de los síntomas, 2 días después de iniciar el tratamiento. Durante el resto del estudio no aparecieron úlceras nuevas en dos pacientes; 4 pacientes presentaron recurrencias ocasionalmente, pero las lesiones eran más leves. Dos pacientes no respondieron al tratamiento. La eritrosedimentación disminuyó consistentemente durante el tratamiento sólo en los pacientes que respondieron a éste. Los títulos de IgG para herpes simple y varicela-zoster no cambiaron.

La autora sugiere la necesidad de un estudio controlado, doble ciego, con placebo, para confirmar estos resultados preliminares.

SUPRESIÓN A LARGO TÉRMINO DE HERPES GENITAL RECURRENTE CON ACICLOVIR

Goldberg LH, Kaufman R, Kurtz TO

Arch Dermatol 1993; 129: 582-587

Estudio multicéntrico, iniciado en 1984 (19 sitios), sobre más de 110 pacientes inmunocompetentes, con una historia de herpes genital recurrente (más de 12 episodios por año). Durante el primer año fueron aleatoriamente asignados en un estudio doble ciego, a recibir aciclovir 400 mg 2 veces por día o placebo. Cualquier paciente que presentara brotes durante el estudio recibió aciclovir 200 mg 5 veces por día durante 5 días.

Después del primer año, todos los pacientes recibieron la droga, y se les dio la opción de utilizar la terapia supresiva continua, o sólo la terapia episódica. Aquellos que eligieron esta, discontinuaron el tratamiento al final del segundo año.

Durante el 3/ al 5/ años, los pacientes con terapia supresiva continua fueron evaluados cada 4 meses, y en caso de discontinuarlo, eran seguidos por un período de 6 meses. La frecuencia de recurrencias promedio de los pacientes, antes de entrar al estudio, era de 12 por año; este promedio no cambió para los enfermos del grupo placebo, que recibía aciclovir sólo en los brotes episódicos.

Quienes recibían aciclovir supresivo durante el primer año, experimentaron una dramática caída en la recurrencia de 12.9 a 1.7 episodios por año, siendo al final del 5/ año de 0.8. El número promedio de recurrencias por paciente continuó disminuyendo gradualmente con cada año de terapia crónica sucesiva. El porcentaje de casos libres de recurrencia al final del 5/ año fue del 90%.

La duración de los brotes herpéticos durante la terapia supresiva no presentó cambios.

Los pacientes que discontinuaron el aciclovir no tuvieron una mayor recurrencia, comparados con aquellos que continuaron en el estudio (seguimiento de 6 meses).

Finalmente, este estudio confirma la seguridad y eficacia del aciclovir en la supresión del herpes genital a 5 años; la droga fue bien tolerada, sin asociación con efectos adversos severos o toxicidad acumulativa.

LA SULFAZALAZINA EN EL TRATAMIENTO DE LA URTICARIA CRÓNICA IDIOPÁTICA DEPENDIENTE DE ESTEROIDES

Jaffer AM

J Allergy Clin Immunol 1992; 88: 964-965

La urticaria crónica frecuentemente es idiopática y sólo se controla con esteroides cuando no responden a los antihistamínicos. Se reportan 3 casos que recibieron entre 2-3 g día alcanzando la dosis con incremento de 500 mg cada 5 días, lográndose el control de un problema de muchos años de evolución. La sulfazalazina (Salazopirina Astra) inhibe *in vitro* la degranulación de los mastocitos mediada por IgE.

ACTIVIDAD DE DOS DIFERENTES TRIAZOLES EN UN MODELO MURINO DE PARACOCCIDIODOMICOSIS

Restrepo S; Tabares AM; Restrepo A

Corporación de Investigaciones Biológicas (CIB), Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia Rev Inst Med Trop Sao Paulo, 1992 Mar-Apr; 34(2): 171-6

Un triazol nuevo de absorción oral (Schering 39304) que posee una larga vida media (60 horas) en el hombre se empleó en un modelo murino de paracoccidiodomicosis progresiva comparándolo con el itraconazol, el cual ha sido efectivo para la enfermedad. Solamente sobrevivieron el 15% de los animales no tratados, en contraste con el 53-75% de los que recibieron itraconazol. Las tasas de sobrevida en los que se utilizó el Schering 39304 fueron más altas, del 86 al 100%. Estadísticamente 5 mg/kg de Sch 39304 fueron superiores a la dosis de 50 mg/kg de itraconazol. La esterilización de los focos infecciosos pulmonares se obtuvieron con dosis de 20 mg/kg/día. Tales resultados indican que el nuevo triazol tendrá un lugar en el tratamiento de la paracoccidiodomicosis.

FACTORES ASOCIADOS CON INFECCION POR *Paracoccidioides brasiliensis* ENTRE LOS RESIDENTES PERMANENTES DE TRES AREAS ENDEMICAS EN COLOMBIA

Cadavid D, Restrepo A
Sección de Micología, Corporación de Investigaciones Biológicas (CIB), Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia
Epidemiol Infect 1993 Aug; 111(1): 121-33

El hábitat natural de *P. brasiliensis* no ha sido determinado. Por ello, los sucesos que llevan a la adquisición de la infección permanecen controvertidos. Para identificar los factores asociados con la infección en las áreas endémicas fue efectuada una investigación en tres comunidades rurales colombianas, en las que previamente se habían identificado casos infantiles de paracoccidioidomicosis. Los residentes permanentes fueron

seguidos teniendo en cuenta variables ocupacionales y del medio ambiente. Las pruebas cutáneas se emplearon para clasificar a los sujetos como "infectados" o "no infectados". Las variables que se encontraron asociadas con la infección fueron:

1. Comunidad A: Residencia previa alrededor del río Porce y practicar la agricultura en eras de legumbres.
2. Comunidad C: Uso frecuente de fuentes específicas de agua.
3. Comunidad V: Actividades del hogar y
5. Grupo total: Edad mayor de 25 años y contacto con murciélagos. Los residentes en comunidades en las que era mayor la prevalencia de la infección eran mayores, tenían una historia más compleja de residencia y referían más contactos con armadillos que los residentes en comunidades con menor infección.