

## APOSTILLAS DERMATOLÓGICAS 35

### *DERMATOLOGIC NOTES 35*

V PARRA \* y N E DRIBAN \*\*

Rev Argent Dermatol 2007; 88: 184-187.

1) Veamos algunas cifras en la enfermedad de Kawasaki: <sup>1</sup>

Incidencia endémica anual: 67 casos por 100.000 niños en Japón

5,6 casos por 100.000 niños en Estados Unidos

Ocurrencia por debajo de los cinco años: 88,5% de los casos

Relación masculino-femenino: 1,4:1

Fiebre persistente mayor de cinco días: 95% como síntoma presentante

Compromiso de labios y cavidad oral: 90% (etapa aguda)

Lengua en fresa: 77%

Palmas y plantas rojas y edematosas: 75%

Rash peri-anal con descamación: 67% (dentro de los primeros 6 días)

Artritis y artralgiás: 20-40% (generalmente de articulaciones grandes)

Aneurisma coronario: en 20% demostrado generalmente en la segunda a cuarta semana de la enfermedad.

2) En años recientes el uso de minociclina se ha asociado con distintos trastornos, especialmente del ámbito inmunológico. Entre los mismos se encuentran en la literatura casos de enfermedad del suero, lupus inducido por drogas, hepatitis autoinmune, vasculitis acompañada de positividad para anticuerpos antinúcleos y anticuerpos antineutrofílicos citoplasmáticos (ANCA) <sup>2</sup>.

3) En una carta del lector y en ocasión de una observación hecha en Turquía, los autores de este artículo <sup>3</sup>, recuerdan algunos puntos interesantes en la neurofibromatosis. Una de ellas es la co-existencia con el síndrome de Noonan (con una incidencia desconocida). Además nos puntualizan la coexistencia de la NF1 con enfermedades auto-inmunes, tales como: vitiligo, tiroiditis de Hashimoto, anemia hemolítica autoinmune, enfermedad de Graves, miastenia gravis, LES, penfigoide bulloso.

4) Los autores de este trabajo <sup>4</sup> informan de los excelentes resultados, en el tratamiento

\* Profesora Adjunta Efectiva del Área de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Cuyo. Jefa del Servicio de Dermatología del Hospital L. Lagomaggiore. Mendoza.

\*\* Profesor Titular Efectivo del Área de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Cuyo. Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Español. Mendoza.

to de un paciente con pioderma gangrenoso, tratado con yoduro de potasio oral y previamente refractario a corticoides orales, DAPS, minociclina. Hacen referencia a la casuística mundial encontrando en ambos casos, dos menciones sobre efectos positivos y negativos de este tipo de tratamiento.

5) Brenner y col <sup>5</sup> en el año 2003 establecieron un acrónimo, para una enfermedad con posibles múltiples etiologías. La enfermedad es el Pemphigus y el acrónimo es Pemphigus.

En una dermatosis desencadenada o exacerbada por distintos estímulos, con una base de predisposición genética; los factores que pueden estar incriminados son:

*Pesticidas – Malignidades – Pharmaceuticals – Hormonas – Infectious agents – Gastronomy – Ultraviolet radiation – Stress.*

También han categorizado las drogas culpables según su estructura química:

1) Drogas que contienen un radical sulfhidrilo: penicilamina, captopril, tiomalato sódico de oro, penicilina, piroxicam.

2) Con compuestos fenólicos: rifampicina, aspirina, levodopa, heroína.

3) No tiólicos no fenólicos: algunos bloqueadores del canal de calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, AINES, dipirona, glibenclamida.

Dentro de los agentes infecciosos están los virus *Herpetiviridae* y bacterias (*Staphilococcus aureus coagulasa positivo*).

Como alimentos citan: ajo, cebolla, chalote, puerro, alcaparra, mostaza, mango, nueces, anacardo, entre otros.

6) Desde hace más de 50 años existe la controversia sobre si los nevus sufren cambios, tanto en tamaño como en el color durante el embarazo. En este año han sido publicados dos trabajos al respecto.

En uno se realiza el estudio dermatoscópico de 97 nevus durante el primer y tercer trimestre del embarazo. No se encontraron

cambios estadísticos significativos ni en el tamaño ni en la morfología, excepto aumento de tamaño de los del abdomen, atribuido a expansión de la piel <sup>6</sup>.

En el segundo, 378 nevus melanocíticos fueron examinados mediante análisis espectrofotométrico, durante el primer y tercer trimestre del embarazo y comparados con 163 nevus en nulíparas. Tampoco encontraron cambios estadísticamente significativos ni en tamaño ni en morfología de los nevus <sup>7</sup>.

Oponiéndose a los dos trabajos anteriores, podemos considerar la publicación de Silipo y col., los que si observaron leves cambios dermatoscópicos como aumento del pigmento del número de granos <sup>8</sup>.

7) En relación a lo expresado anteriormente, también es de destacar que tanto el uso de anticonceptivos como terapias de reemplazo hormonal no están asociados con mayor riesgo de melanoma ni cambios en los nevus <sup>9</sup>.

8) Albert Ludwing Sigismund Neisser nació en 1852, en Schweidnitz, pueblo cerca de Breslau.

Inició sus estudios de medicina en 1872, finalizando en 1877 con una tesis sobre aquinososis. Planeó convertirse en internista pero al no haber cargos disponibles en ese momento comenzó dermatología. Trabajando en la clínica que originariamente fuera fundada por Heinrich Koebner, tuvo la oportunidad de usar un nuevo tipo de microscopio diseñado por Zeiss que contaba con un innovador condensador y un sistema nuevo de aceite de inmersión y dos años más tarde, en 1879, a los 24 años de edad, descubrió el microorganismo productor de la gonorrea al que denominó micrococo, siendo posteriormente llamado gonococo por Paul Ehrlich.

Ese mismo año viajó a Noruega, con la intención de estudiar las secreciones de los pacientes con lepra. Encontró en la mayoría de los pacientes unos bacilos pequeños con

una longitud aproximada de la mitad del diámetro de un glóbulo rojo. Neisser publicó estos hallazgos en 1889, que le valió una conocida disputa con el bacteriólogo noruego Gerhard Hansen, quién había encontrado microorganismos similares en las secreciones leprosas en 1873. Hansen respondió con un trabajo, publicado en cuatro idiomas donde quedaba claro que él fue el primero en descubrir el bacilo de la lepra, aunque realmente fue Neisser el primero en identificarlo como el agente etiológico de la lepra.

Neisser dedicó gran parte del resto de su vida, al estudio de esta enfermedad así como también de la sífilis, para lo cual viajó a Java con una expedición científica financiada por el mismo. Trabajo junto a Wassermann en el desarrollo del test de Wassermann y con Ehrlich en la introducción del Salvarsan en 1910. Murió en Breslau en 1916 <sup>10,11</sup>.

9) Con el propósito de evaluar la incidencia de melanoma en pacientes con nevus melanocítico congénito, se estudiaron todos los artículos publicados desde 1966 a 2005 en referencia al tema. De los 1424 artículos encontrados fueron seleccionados los que presentaban un N° mayor de 20 y un mínimo de 3 años de seguimiento. Fueron considerados solo 40 artículos que cumplían estos criterios, que constituían una población de 6571 pacientes con una edad promedio de 7 años. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 0,7% de los pacientes desarrolló melanoma, el riesgo de presentar un melanoma es 465 veces mayor ante la presencia de un nevus melanocítico congénito, especialmente gigante y el melanoma apareció dentro del nevus en un 67%, 14% fueron metástasis de primario desconocido y 8% melanoma sobre piel normal <sup>12</sup>.

10) Desde la erradicación de la viruela en el año 1977, cultivos del virus permanecen en laboratorios tanto de USA como de Rusia. Es conocido que ciertas organizaciones terro-

ristas han adquirido el virus como un posible agente de bioterrorismo. En algunas naciones han comenzado a realizarse vacunación entre la población militar y los agentes sanitarios en riesgo, por lo que los dermatólogos deben conocer los efectos adversos de la misma como la erupción variceliforme, que puede presentarse en el vacunado o en sus contactos directos, especialmente en pacientes con historia de atopía o de dermatitis atópica <sup>13</sup>.

## REFERENCIAS

- 1) Nasr I, Tomelzki JP y Schofield MV. Kawasaki disease: an update. *Clin Exp Dermatol* 2001; 16: 6-12.
- 2) Marzo-Ortega H, Bexter K, Strauss RM y col. Is minocycline therapy in acne associated with antineutrophil cytoplasmic antibody positivity? A cross-sectional study. *Br J Dermatol* 2007; 156: 1005-1009.
- 3) Yalcsin B, Tamer E, Gunes, Gur y col. Neurofibromatosis 1/ Noonan Syndrome Associated with Hashimoto's Thyroiditis and Vitiligo. *Acta Dermato Venereol* 2006; 86: 80-81.
- 4) Asahina A, Minatani Y, Tada Y y col. Successful Treatment of Pioderma Gangrenosum with Potassium Iodide. *Acta Dermato Venereol* 2006; 86: 84-85.
- 5) Brenner S, Mashial J, Tamir E y col. An acronym for a disease with multiple etiologies. *Skinmed* 2003; 2: 163-167.
- 6) Akturk AS, Bilen N y col. Dermoscopy is a suitable method for the observation of the pregnancy-related changes in melanocytic nevi. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007; 21: 1086-1090.
- 7) Wyon Y, Synnerstad I y col. Spectrophotometric analysis of melanocytic naevi during pregnancy. *Acta Derm Venereol* 2007; 87: 231-237.

- 8) Silipo V, De Simone P y col. Malignant melanoma and pregnancy. *Melanoma Res* 2006; 16 (6): 497-500.
- 9) Lea CS y Holly EA. Reproductive risk factors for cutaneous melanoma in women: a case-control study. *Am J Epidemiol* 2007; 165 (5): 505-513.
- 10) Bendick C y Scholz A. Albert Neisser's expeditions to Java in 1905 and 1907. Syphilis research and travel experiences. *Hautarzt* 2005; 56 (2): 116-123.
- 11) [www.whonamedit.com/doctor.cfm/2441.html](http://www.whonamedit.com/doctor.cfm/2441.html).
- 12) Krenzel S, Hauschild A y Schafer T. Melanoma risk in congenital melanocytic naevi: a systematic review. *Br J Dermatol* 2006; 155 (1):1-8.
- 13) Spuls PI, Bos JD y Rudikoff D. Smallpox: what the dermatologist should know. *Skinmed* 2004; 3 (4):197-206.