

APOSTILLAS DERMATOLÓGICAS 41

DERMATOLOGIC NOTES 41

N E DRIBAN * y V PARRA **

Rev Argent Dermatol 2009; 90: 105-107.

1) De 403 pacientes estudiados por Willimann y col¹, el 20% de las mujeres y el 9% de los hombres con distintas tipos de alopecia y de actividad de la misma expresaron tricodinia. En ellos fue significativo el hallazgo local de telangiectasias.

2) Aunque descrito en 1898 y publicado con una serie de 11 pacientes en 1953, es muy poco conocida la equimosis hemifacial asociada a migraña. Mousatou y col reportaron un caso con distribución lineal y actualizaron este tema².

3) Recientemente se han descrito 2 pacientes con hallazgos histológicos similares al síndrome de Sweet, con manifestaciones clínicas de dermatomiositis y elementos auto-inmunes. De esos pacientes, uno de ellos presentaba una enfermedad de Graves y una cirrosis biliar primaria y el restante una granulomatosis de Wegener. En ambos casos las lesiones respondieron a la dapsona y a la prednisona, respectivamente³.

4) Karl Touton nació en Alemania en Mayo de 1858 y falleció en el mismo país en Setiembre de 1934. Se formó como dermatólogo con Kaposi, Neumann y Neisser. Entre sus trabajos científicos destacan aquellos sobre la gonorrea extra-uretral en el hombre, las fitodermatitis y la histología de la lepra. En el año 1885 describió las células que llevan su nombre.

Pero se dedicó también intensamente a la Botánica, describiendo cerca de 650 variedades de la especie Hieracium. Construyó un herbario que llegó a tener 20.000 plantas⁴.

5) Díaz-Cascajo y Borghi⁵ estudiaron 341 casos de paniculitis para comprobar la presencia de una necrosis grasa pseudo-membranosa. Encontraron de esta manera que 10 de 15 casos de lipodermatosclerosis, 6 de 95 de eritema nodoso, 7 de 34 de paniculitis traumática, 1 de 7 paniculitis lúpica, 1 de 20 eritema indurado, 1 de 9 necrobiosis lipóidica, 1 de 4 casos de lipogranuloma esclerótico, 1 de 9 erisipelas, 1 de 2 paniculitis pancreática y 1 de 4 sarcoidosis lo presentaban.

6) Concluyen que esta manifestación es un proceso dinámico, que varía según la evolución de la lesión al momento de efectuar la biopsia. La marcación con CD68 y lisozima fueron usados como complemento en la detección de este cuadro.

* Ex Profesor Titular. Área de Dermatología.
Facultad de Medicina.
Universidad Nacional de Cuyo.

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

e-mail: nelsondriban@gmail.com

7) En diferentes culturas del mundo, es frecuente entre los artistas, que la piel de las mujeres sea representada levemente más clara que la de los hombres. Si bien es posible que esto sea un recurso pictórico para enfatizar la diferencia sexual, en estudios espectrofotométricos realizados en diversas poblaciones de Europa, Asia, África y América se ha observado que la piel femenina es levemente más pálida que la masculina. Este hecho tan sutil, desapercibido para los observadores comunes, quizá fue notado por algunos pintores quienes destacaron esta diferencia.⁶

8) Es recomendable la lectura del artículo: "Ciento cincuenta palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en Dermatología" escrito por Navarro⁷, ya que pone en evidencia en muchos casos, el mal uso que le adjudicamos a algunas expresiones inglesas o latinas. En este apartado mencionamos cuatro de los casos relatados:

Barbers' itch: esta expresión inglesa, que nunca debe traducirse por "prurito de los barberos", puede hacer referencia a dermatosis diferentes: Tiña de la barba: de origen micótico (por lo general, tricofítica). Sicosis de la barba o foliculitis de la barba: de origen bacteriano (por lo general, estafilocócico). Algunos autores distinguen incluso una tercera forma, llamada 'seudofoliculitis de la barba', también de origen estafilocócico o bacteriano.

Canities: a pesar de la "s" final, esta palabra inglesa es singular; no corresponde, pues, a 'canicies', sino a 'canicie'.

Cinderella dermatosis (o *ashy dermatosis*): nombres coloquiales de la dermatosis que en los textos más cuidados recibe el nombre técnico de *erythema dyschromicum perstans* en latín y 'eritema discrómico persistente' en español. Su nombre coloquial en español es 'dermatosis cenicienta'.

Clavus: no es 'clavo', sino 'callo' o 'helo-ma', coloquialmente conocido como 'ojo de gallo'.

9) La endometriosis cutánea es muy poco frecuente y está generalmente asociada al trasplante iatrogénico de tejido endometrial, durante las cirugías o el parto. Se presenta en mujeres jóvenes, dos a cinco años después de una cirugía ginecológica. Clínicamente se

manifiesta como un nódulo eritematoso de consistencia dura, que se edematiza o sangra durante el período menstrual. Debe realizarse diagnóstico diferencial clínico con queiloide, hematoma, granuloma de cuerpo extraño, absceso, tumores benignos y malignos. La cicatriz de la cesárea es el sitio más frecuente de presentación (0.03 a 0.4 %) de los casos de endometriosis y en periné se han descrito 81 casos asociado a la cicatriz de episiotomía, habiendo evolucionado tres de ellos a un adenocarcinoma. Estas últimas pacientes habían recibido terapia hormonal de reemplazo.

Debe conocerse esta entidad debido a la morbilidad que produce y a la posibilidad de transformación maligna.^{8,9}

10) La dermatitis autoinmune por progesterona descrita como "urticaria menstrual" por Gérber en 1921, recibió el nombre en 1964 con la que se la conoce en la actualidad. Se presenta en mujeres jóvenes en la segunda o tercera décadas de la vida, siempre en la segunda mitad del ciclo menstrual. Clínicamente se observan manifestaciones clínicas polimorfas, que varían desde ronchas urticarianas o estomatitis a lesiones similares a eritema polimorfo, dermatitis herpetiforme, dishidrosis o mácula medicamentosa fija. Recientemente se han descrito casos familiares. La anatomía patológica generalmente muestra una dermatitis de interfase. El diagnóstico se realiza mediante el test intradérmico con progesterona pura en polvo solubilizada, con etanol salino al 60% en diluciones de 0.01%, 0.1% y 1%. En nuestro medio no contamos con esta presentación. En algunos casos se produce una reacción inmediata en el sitio de la inyección, caracterizada por una vesículo-pústula que deja un área necrótica, la que no se relaciona con la dermatitis autoinmune y se considera un falso positivo. Se han utilizado múltiples tratamientos con escasos resultados como corticoides tópicos u orales, anabólicos (danazol) y anovulatorios como el tamoxifeno. El tratamiento de elección es la supresión de la ovulación mediante la asociación de levonorgestrel / etinilestadiol. En ocasiones es necesario la ooforectomía.^{10,11}

11) La enfermedad de Cowden o síndrome de los hamartomas múltiples es un trastorno

genético poco frecuente que se caracteriza por múltiples tumores hamartomatosos de origen ectodérmico, mesodérmico y endodérmico. Fue descrita en 1963 por Lloyd y Dennis y se la denominó Enfermedad de Cowden, en honor al nombre de la primera paciente que presentó esta enfermedad. Es un trastorno multisistémico con lesiones mucocutáneas características asociadas a anomalías mamarias, tiroideas y del tracto gastrointestinal. En 1972, Weary y col consideraron más adecuado el término síndrome de los hamartomas múltiples, dado que define mejor la asociación de estas displasias en diferentes órganos.¹²

REFERENCIAS

- 1) Willimann B y Trüeb RM. Hair Pain (Trichodynia): Frequency and Relationship to Hair Loss and Patient Gender. *Dermatology* 2002; 205: 374-377.
- 2) Mousatou V, McAleer MA y Powell FC. A bruiser of a headache. *Clin Exp Dermatol* 2008; 33: 778-779.
- 3) Owen CE, Malone JC y Callen JP. Sweet-like Dermatitis in 2 Patients With Clinical Features of Dermatomyositis and Underlying Autoimmune Disease. *Arch Dermatol* 2008; 144: 1486-1490.
- 4) Löser CH y Plewig G. *Pantheon der Dermatologie* Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008.
- 5) Díaz-Cascajo C y Borghi S. Subcutaneous pseudomembranous fat necrosis: new observations. *J Cutan Pathol* 2002; 29: 5-10.
- 6) Tegner E. Sex differences in skin pigmentation illustrated in art. *Am J Dermatopathol* 1992; 14: 283-287.
- 7) Navarro FA. Ciento cincuenta palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 2008; 99: 349-362.
- 8) Esteve E y Maitre F. Endometriose cutanée. *Ann Dermatol Venereol* 1999; 126: 373-375.
- 9) Chene G, Darcha D y Dechelotte P. Malignant degeneration of perineal endometriosis in episiotomy scar, case report and review of the literature. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17: 709-714.
- 10) Cocuroccia B, Gisondi P, Gubinelli E y Girolomoni G. Autoimmune progesterone dermatitis. *Gynecol Endocr* 2006; 22: 54-56.
- 11) Jenkins J, Geng A y Robinson-Bostom L. Autoimmune progesterone dermatitis associated with infertility treatment. *J Am Acad Dermatol* 2007; 58: 354-355.
- 12) Larumbe A, Iglesias ME e Illarramendi JJ. Queratosis acras y queratosis folicular invertida como manifestación de la enfermedad de Cowden. *Actas Dermosifiliogr* 2007; 98: 425-429.