

APOSTILLAS DERMATOLÓGICAS 42

DERMATOLOGIC NOTES 42

N E DRIBAN * y V PARRA **

Rev Argent Dermatol 2009; 90: 178-180.

1) Mousatou y col¹ reflataron un raro y curioso signo descrito en el año 1898 pero que no se registra, aparentemente, en la bibliografía dermatológica. Se trata del "signo de la contusión de la cefalea", es decir de una equimosis hemifacial, asociada a migraña. En esta oportunidad esos autores relatan el caso de un paciente con distribución lineal y comentan que en el año 1953 se reportaron, asimismo, once casos de esta equimosis espon-tánea unilateral con cefaleas recurrentes.

2) Nuevamente nos referimos a Sir J. Hutchinson en estas apostillas y ahora para rescatar una publicación reciente sobre Gangrena simétrica periférica². Consignemos que este cuadro fue descrito por ese cirujano inglés en 1891, con aparición repentina de púrpura y gangrena, frecuentemente bilateral, comprometiendo ambas manos y pies. Sin predilección por sexo o edad, suele estar precedido por un cuadro de dolor, con empalidamiento de las zonas y frialdad de las mismas. El 85% de estos casos se presenta en el marco del síndrome de coagulación intravascular diseminada, frecuentemente secundario a infecciones. El pronóstico, con un 35% de mortalidad, es evidentemente malo.

3) Camille Melchior Gibert nació en Paris el 18 de Agosto de 1777 y falleció en la misma ciudad el 31 de Julio de 1866.

Fue el primer médico del Hospital Lourcine, conocido actualmente como Hospital Broca, atendiendo mujeres con enfermedades venéreas. Posteriormente, ya en el año 1840, fue trasladado al Hospital Saint-Luis.

En 1834 escribió un Tratado de enfermedades de la piel, la que tuvo dos re-ediciones en 1840 y 1860, esta última con dos tomos.

Fue en la página 460 de aquella impresión de 1840 en que publicó por vez primera, la Pityriasis rosea, diferenciándola de la psoriasis y de la sífilis.

Fue Brocq, en 1887, quien señaló la presencia en esta dermatosis de la placa madre³.

4) Hace algunos años era muy frecuente en ámbitos dermatológicos, la utilización de la pomada de Pacífico Díaz. Esta compuesta por dermatol (sub-galato de bismuto) 6 g, ácido salicílico 1 g y lanolina-vaselina aa 30 g, la que se recomendaba para las dermatitis del pañal, fundamentalmente.

* Ex Profesor Titular del Área de Dermatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

** Profesor Titular Adjunto del Área de Dermatología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Jefe del Servicio de Dermatología. Hospital L. Lagomaggiore. Mendoza.

Pero quién fue Pacífico Díaz? Este médico nació en Monteros (Tucumán) el 2 de Noviembre de 1861 y falleció en Buenos Aires el 30 de Enero de 1930 ⁴.

En la revolución del 26 de Julio de 1890, fue el emisario que envió al entonces presidente Carlos Pellegrini a parlamentar con el jefe de los rebeldes, General Manuel Campos ⁵. En 1893 sufrió la amputación de ambas piernas por un accidente ferroviario. Viajó a Estados Unidos y a Europa para efectuarse implantes ortopédicos. En Paris se especializó en Dermatología regresando a nuestro país en el año 1896 ⁴.

Fue médico personal del presidente Luis Sáenz Peña, hasta la muerte de éste acaecida el 8 de Agosto de 1914 ⁵. Integró la comisión fundadora de la Sociedad Argentina de Dermatología (convertida posteriormente en nuestra Asociación), al reunirse con este fin en el Hospital San Roque (actual Ramos Mejía) el 21 de Agosto de 1907, junto con nombres tan prominentes como el de M Aberastury, PL Baliña, N Greco y otros doce más. Se conformó de esta manera, la primera Asociación de Dermatólogos de América Latina ⁶.

5) La erupción fija medicamentosa, como reacción a múltiples drogas, es un evento infrecuente. Recordemos el reporte de Chan y col ⁷ sobre la observación de un paciente de 41 años de edad, quién presentó en tiempos diferentes, esta dermatosis secundaria a la phenytoina, valproato sódico y a la carbamazepina.

6) El carcinoma de Merkel es una rara malignidad cutánea, que comparte con el melanoma el pronóstico: derivar del ectodermo, tener células redondeadas y mayor preferencia por zonas fotoexpuestas. En su patogenia está involucrada la luz ultravioleta, la inmunosupresión y recientemente ha sido descrito su asociación con el poliomavirus. Desde el punto de vista clínico se menciona el acrónimo AEIOU, que facilitaría el diagnóstico precoz de este tumor, siendo: **A**sintomático, **E**xtensión rápida, **I**munosupresión, **O**lder (mayores de 50 años) y **U**V los términos que lo conforman. El pronóstico es sombrío cuando el diagnóstico es tardío, por

lo que debe pensarse en este tumor cuando se encuentran los hallazgos del AEIOU. ^{8,9}

7) El tabaco es el responsable de más de tres millones de muertes al año. Además de su fuerte asociación con numerosas enfermedades sistémicas, también está involucrado en dermatopatías como el carcinoma de células escamosas, el melanoma, cáncer oral, acné, psoriasis, alopecia, retraso en la curación de las heridas y el envejecimiento cutáneo. Respecto a esto último, se ha demostrado in vitro que el tabaco disminuye la producción de colágeno y aumenta la tropoelastina y las metaloproteinasas, produciendo un material elastótico anormal. También conduce a la degradación del colágeno, de las fibras elásticas y de los proteoglicanos. Por otro lado, induce a la formación de especies reactivas de oxígeno, las que están directamente involucradas con el envejecimiento. Es por demás elocuente observar algunos artículos de la literatura, donde se pone en evidencia el efecto del tabaco, en gemelas idénticas con niveles de exposición solar similar. ^{10,11}

8) Siguiendo con el envejecimiento cutáneo, el Premio Nóbel de Medicina 2009, fue otorgado a la Dra. Elizabeth Blackburn y su grupo de investigación por sus trabajos en telómeros y telomerasas. Los telómeros son secuencias repetitivas de ADN que no codifican para ningún gen particular y cuya función es proteger el resto del cromosoma de la degradación. Con las sucesivas duplicaciones del ADN, los telómeros van perdiendo nucleótidos para finalmente desencadenar la muerte celular programada, cuando el número de divisiones atenta contra la integridad del cromosoma. Estos telómeros están muy relacionados con el envejecimiento cutáneo y pueden ser una de las claves para contrarrestar el envejecimiento fisiológico. ¹²

9) Ante el siglo XX, cada vez ha sido más frecuente la descripción de nuevas entidades por dermatólogos japoneses. Relevantes patologías, principalmente relacionadas con trastornos de la pigmentación y la queratinización han sido sus mayores contribuciones. Es de destacar dermatosis tales como la en-

fermedad de Kimura, la hipomelanosis de Ito, la enfermedad de Kawasaki, la leucemia/linfoma de células T del adulto, la foliculitis pustular eosinofílica, el prurigo pigmentoso, la pápulo eritrodermia de Ofuji, entre otras.¹³

10) El grupo EULAR (European League Against Rheumatism) de investigación en esclerodermia, ha publicado recientemente las catorce recomendaciones terapéuticas para la esclerodermia. El trabajo se realizó luego del análisis de la literatura, la opinión de 18 expertos de distintos continentes, dos pacientes y los resultados de 74 centros. Las recomendaciones se dividen en grupos: tres relacionadas con la vasculopatía digital, cuatro con hipertensión arterial pulmonar, tres con alteraciones gastrointestinales, dos con crisis renal, una con enfermedad pulmonar y una con afectación cutánea. Respecto de la afectación vascular periférica (fenómeno de Raynaud) concluyen que el uso de nifedipina, debe ser considerada droga de primera línea para la vasculopatía, mientras que el iloprost intravenoso (0.5–2 ng/kg por minuto por 3 a 5 días durante 6 a 8 semanas) es de elección en los casos muy severos. Para las lesiones cutáneas, el metotrexato, 15 mg/semana/24 semanas o 10 mg/semana/12 meses sería el tratamiento de elección, aunque la ciclofosfamida también ha mostrado muy buena respuesta con menores efectos colaterales.¹⁴

REFERENCIAS

- 1) Mousatou V, McAleer MA y Powell FC. A bruiser of a headache. *Clin Exp Dermatol* 2008; 33: 778-779.
- 2) Pedraz J, Delgado-Giménez Y, González-De Arriba A y col. Peripheral symmetrical gangrene. *Clin Exp Dermatol* 2009; 34: 352-354.
- 3) De Berzaquez J, Camille Melchior Gibert En Löser Ch-Plewig G. Pantheon der Dermatologie Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008.
- 4) Pacífico Díaz de http://es.wikipedia.org/wiki/Pac%C3%ADfico_D%C3%ADaz.
- 5) Castro N. La Sorprendente Historia de los Vicepresidentes Argentinos. Javier Vergara Editor. Barcelona-Santiago de Chile 2009; 76 y 100.
- 6) Driban NE. La importancia de la enseñanza de la Dermatología para la Asociación Argentina de Dermatología. *Rev Argent Dermatol* 2007; 88:150-153.
- 7) Chan HL y Tan KC. Fixed drug eruption to three anticonvulsant drugs: An unusual case of polysensitivity. *J Am Acad Dermatol* 1997; 36: 259.
- 8) Heath M, Jaimes N, Lemos B, Mostaghimi A y col. Clinical characteristics of Merkel cell carcinoma at diagnosis in 195 patients: the AEIOU features. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58: 375-381.
- 9) Gambicher T, Breninger A, Rotterdam S, Altmeyer P y col. Expression of minichromosome maintenance proteins in Merkel cell carcinoma. *JEADV* 2009; 23: 1184-1189.
- 10) Akimichi M. Tobacco smoke causes premature skin aging. *J Dermatol Science* 2007; 48: 169-175.
- 11) Fisher G, Varani J y Voorhees J. Looking Older. Fibroblast Collapse and Therapeutic Implications. *Arch Dermatol* 2008; 144: 666-672.
- 12) Moriwaki S y Takahashi Y. Photoaging and DNA repair. *J Dermatol Science* 2008; 50: 169-176.
- 13) Teraki Y y Nishikawa T. Skin diseases described in Japan 2004. *J Dtsch Dermatol Ges* 2005; 3: 9-25.
- 14) Valentini F, van den Hoogen F, Wigley F, Zulian M y col. (EUSTAR) Scleroderma Trials and Research group systemic sclerosis: a report from the EULAR. *Ann Rheum Dis* 2009; 68: 620-628.