

## APOSTILLAS DERMATOLÓGICAS 43

### DERMATOLOGIC NOTES 43

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

Rev Argent Dermatol 2009; 90: 240-242.

1) La hiperplasia angioliñoide con eosinofilia tiene su asiento habitual en piel y tejido subcutáneo de cabeza y cuello, con una especial preponderancia en la zona retroauricular. Sin embargo, debemos además evocar su diagnóstico ante otras posibles y más raras localizaciones en manos y antebrazos, como así también en forma intramuscular en miembros superiores u ocupando el lumen de grandes vasos sanguíneos <sup>1</sup>.

2) Breve resumen de la historia del carcinoma basocelular: Carl Thiersch, publicó en 1865 sus observaciones sobre un tipo profundo y otro superficial de cáncer, que sobresalían por su crecimiento regular y de buen pronóstico. Otro cirujano, Heinrich Braun, lo describió como un endotelioma de la piel. Edmund Krompecher, médico húngaro (1870-1926), lo designó como cáncer epitelial superficial similar a glándulas. Luego, este mismo autor y en 1903 publicó una monografía bajo el título de Cáncer de Células Basales ("Der Basalzellen Krebs") <sup>2</sup>.

3) Se conoce la existencia de los Demodex, folliculorum o brevis, en los folículos pilosos y glándulas sebáceas, respectivamente, en individuos normales. Su presencia, sin embargo, ha sido correlacionada con variadas dermatosis, entre las que se citan a la rosácea pápulo-pustulosa, la pitiriasis folicular, algunas blefaritis y la demodicidosis rosácea-símil. El rol etiopatogénico de aquel parásito es aún discutible. Bajo el diagnóstico de demodicosis o demodicidosis se ha reportado la utilidad de los acaricidas locales pero, fundamentalmente de la efectividad del metronidazol oral, 750 mg/día durante una a tres semanas. En tres de diez pacientes, se utilizó además una dosis baja de prenisolona oral, para el control de la inflamación local <sup>3</sup>.

\* Ex Profesor Titular por Concurso del Área de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Cuyo. Director de la Carrera de Especialización en Dermatología de la misma Facultad.

\*\* Profesora Adjunta a cargo del Área de Dermatología. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Cuyo. Jefe del Servicio de Dermatología. Hospital L. Lagomaggiore. Mendoza.

4) La reacción o enfermedad del suero es del tipo III de hipersensibilidad y se presenta con fiebre, linfadenopatías, artralgias, trastornos gastrointestinales, erupciones cutáneas, proteinuria y disminución del C sérico. Fue descrito inicialmente, en pacientes que recibieron inmunoglobulinas equinas, de ahí su denominación. En contraste con éste, las producidas por drogas no están asociadas a inmunocomplejos circulantes.

Los agentes incriminados para su presentación son: amoxicilina, tetraciclinas, sulfonamidas, ciprofloxacina, AINES, barbituratos, carbamazepida, propranolol, tiouracilo, allopurinol <sup>4</sup>.

5) La reacción isotópica de Wolf es la presentación de una dermatosis, en el mismo sitio donde se constituyó una anterior y distinta dermatosis. Esta última generalmente fue aquella producida por virus del grupo varicela herpes zoster. El granuloma anular es la más común de las patologías, que se erige como la responsable de esa reacción pero también han sido incriminadas otras, tales como: verrugas, dermatofibromas, leucemia, metástasis de carcinoma de mama, liquen plano, carcinomas cutáneos <sup>5</sup>.

6) En 1943 Mahoney, Arnold y Harris demostraron que la penicilina, era una terapia efectiva para la sífilis precoz en el conejo y en el hombre. El primer paciente tratado en Argentina fue en 1947. Este hallazgo modificó la historia natural de la enfermedad de tal manera que diez años después, la American Academy of Dermatology and Syphilology cambió su nombre a American Academy of Dermatology, como se la conoce hasta la fecha <sup>6</sup>.

7) La Cinemateca Argentina determinó que la película filmada por el Dr. Alejandro Posadas, sobre una operación quirúrgica de un Quiste Hidatídico de pulmón, realizada en el Hospital de Clínicas, sea considerada como el primer film argentino que se conoce. Esta película es reconocida además por las Cinematecas de París y Bélgica, como el primer documento fílmico de una cirugía <sup>7</sup>.

8) El liquen plano penfigoide es una entidad controvertida, que se caracteriza por el desarrollo de ampollas tensas, en las extremidades de un paciente con liquen plano, mientras que el liquen plano ampollado se caracteriza por la formación de vesículas o ampollas, que se desarrollan exclusivamente sobre las pápulas liquenoides, como consecuencia del daño basal. Por la similitud de la denominación, deben conocerse y diferenciarse estas

dos entidades que presentan mecanismos fisiopatológicos diferentes <sup>8,9</sup>.

9) La aparición de lesiones de penfigoide ampollar en pacientes con psoriasis tratados con PUVA, ha sido eventualmente reportada en la literatura. El mecanismo fisiopatológico por el cual el PUVA desencadena Penfigoide ampollar aún no es del todo claro, pero se presume, que el daño a nivel de la zona de la membrana basal que produce el tratamiento con luz ultravioleta, generaría autoanticuerpos contra antígenos desencadenados a este nivel. El término *psoriasis bullosa acquisita* fue sugerido para referirse a pacientes con psoriasis, en los que se desarrollaban ampollas y se encontraban autoanticuerpos circulantes, especialmente contra colágeno tipo VII. También ha sido reportada la aparición de penfigoide ampollar posteriormente al tratamiento con radioterapia, especialmente en mujeres con carcinoma de mama <sup>10,11,12</sup>.

10) Los peeling químicos son usados desde tiempos remotos. En el antiguo Egipto, se utilizaba leche por su contenido de ácido láctico, para suavizar la piel. Esta modalidad de tratamiento fue introducida en la comunidad médica por Unna, pero recién en 1980 se generalizó su uso, al demostrar el éxito cosmético del ácido glicólico en el tratamiento del acné <sup>13</sup>.

## REFERENCIAS

- 1) Arnold M, Geilen ChC, Coupland SE y col. Unilateral angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia involving the left arm and hand. *J Cutan Pathol* 1999; 26: 436-440.
- 2) Löser CH y Plewig G. *Pantheon der Dermatologie*. Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008; 579-582.
- 3) Hsu ChK, Ming-Long M y Lee JY. Demodicosis: A clinicopathological study. *J Am Acad Dermatol* 2009; 60: 453-462.
- 4) Meyer DJ, Negrini C y Blatt A. Itching Like Mad. *Am J Medicine* 2009; 122: 732-734.
- 5) Watanabe T, Yoshida Y, Yamamoto O y col.

- Papules on the Nape. *Arch Dermatol* 2009; 145: 589-594.
- 6) Leitner RM, Körte C, Edo D y Braga M. Historia del tratamiento de la Sífilis. *Rev Argent Dermatol* 2007; 88: 22-29.
  - 7) <http://www.hospitalposadas.gov.ar/inst/posadas.html> consultado 10.3.2010.
  - 8) Joshi RK, Atukorala DN, Abanmi A y col. Lichen planus pemphigoides. Is it a separate entity? *Br J Dermatol* 1994; 130: 537-538.
  - 9) Weedon. *Piel Patología*. Ediciones Marban. Madrid. España. 2002; 37.
  - 10) Mul V, van Geest A, Pijls-Johannesma M, Theys J y col. Radiation-induced bullous pemphigoid: A systematic review of an unusual radiation side effect. *J Clin Diag Res* 2007; 1: 537-539.
  - 11) Robinson JK, Baughman RD y Provost TT. Bullous Pemphigoid induced by PUVA therapy. *Br J Dermatol* 1978; 99: 709-713.
  - 12) Morris S, Malipeddi R, Oyama N, Gratian MJ y col. Clinical Dermatology: Concise report Psoriasis bullosa acquisita. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27: 65-69.
  - 13) Kempiak SJ y Uebelhoer N. Superficial Chemical Peels and Microdermabrasion for Acne Vulgaris. *Semin Cutan Med Surg* 2008; 27: 212-220.