

¿Es posible hablar de una dermatología latinoamericana o de una dermatología del mestizo?

Is it possible to talk about a Latin-American Dermatology
or about a branch of this specialty oriented to mixed race people?

MARTHA MINIÑO

Tradicionalmente, la dermatología de nuestros libros de texto ha sido escrita por autores en su mayoría anglosajones o europeos, sólo hace unos 30 años o más encontramos nuevas publicaciones de autores de origen latinoamericano, como Saúl Falabella, Arenas, Azulay, Bogaert, Rondón y Conde, quienes también, de una forma u otra, han seguido parte de las líneas definidas desde los “blanquitos del norte”.

Si revisamos textos importantes como, por ejemplo, la última edición del *Rook*, encontraremos que casi al final del cuarto volumen se dedican unas pocas páginas a lo que los editores denominan “dermatología étnica”. Más recientemente, en el XXI Congreso Mundial de Dermatología, nos dimos cita con la estadounidense Susan Taylor y la brasileña Tania Cestari, entre otros, en el simposio denominado “*Skin color around the World*” (Color de la piel alrededor del mundo), donde pudimos presentar las características de lesiones en piel de color. Sin embargo, todavía es evidente el predominio de los criterios blancos, a pesar de la creciente población que no es blanca, negra, amarilla o roja, sino mestiza, y que espera por una definición de patrones adecuados a sus características raciales.

El hecho de que se haya creado un simposio específico para la piel de color hace patente ese predominio de lo que pudiéramos llamar una “dermatología blanca”. Sin embargo, las enfermedades son las mismas, lo que varía es cómo las manifiesta el paciente.

Desde el Tierra del Fuego hasta el río Grande, cruzando por el territorio estadounidense y el de Canadá, existe una diversidad humana increíble, mezclas biológicas y de culturas que han convertido al continente americano en un enorme caldero de experimentación, lo que ha dado lugar a una cultura e idiosincrasia característica que se refleja también de forma distinta en las patologías cutáneas. Esta situa-

ción obliga al residente —tal como me ocurrió al llegar a México— a preguntarse a cuál libro o descripción acogerse, ya que nada parece adecuado para ver y manejar lo que observamos en un país o en otro.

Nos preguntamos entonces si podemos concebir una dermatología latinoamericana y si realmente se ha definido una dermatología del mestizo. Pensamos que la respuesta para ambas preguntas es no. A pesar de que se han creado escuelas muy representativas en cada una de las regiones de América Latina, la dermatología latinoamericana depende de muchos factores: culturales, genotípicos, fenotípicos, ecológicos y de desarrollo socioeconómico que repercuten en una determinada región y dan lugar a la manifestación de patrones específicos.

La dermatología que se hace en Argentina, con grupos mayoritarios de fototipos II y III, con minorías muy escasas de tipos IV y V, no será la misma que se realiza en Bolivia, Brasil o las Antillas. Las razas predominantes, las costumbres y, sobre todo, el medio, la región geográfica junto con el grado de desarrollo de un país, son factores primordiales a tomar en cuenta y que determinarán un proceso propio de cada región y cultura.

Con base en ello se podrán definir patrones morfológicos y biológicos de la patología cutánea según un área específica y, por ende, redefinir estrategias y planteamientos terapéuticos de acuerdo con dichas variantes, que a su vez se apoyarán en las tradiciones y costumbres, así como en el desarrollo médico de cada región.

El flujo migratorio entre diferentes regiones ha permitido la mezcla racial, que a su vez conlleva una mayor diversificación genética; ello aunado a la adaptación de las personas a los ambientes, los cuales, junto con el grupo de manifestaciones culturales, inciden en la expresión cutánea de numerosas patologías.

La expresión fenotípica de esta amalgama genética ha permitido el progreso de patrones que se salen de los esquemas pautados por la dermatología tradicional, lo que obliga a que el planteamiento diagnóstico se diversifique y se tor-

.....
CORRESPONDENCIA:
dermatologyca@gmail.com
.....

ne confuso ante el tratante no experimentado que se enfrenta a estas variaciones raciales.

Asimismo, dadas las características socioculturales de nuestros pueblos —en los que existe un marcado crecimiento demográfico, muchas veces con pobres condiciones sanitarias—, hay un auge de enfermedades que en otras latitudes se ven escasamente y que, sin embargo, aquí pueden tornarse endémicas y en ocasiones epidémicas. Estos factores —hacinamiento, insalubridad, escasos medios económicos, baja escolaridad, entre otros— contribuyen a las patologías, por lo que dichas áreas se convierten en verdaderos laboratorios en los cuales se gestan procesos biológicos que cada día adoptan formas variadas según las condiciones de la comunidad.

Factores como la geografía, la ecología y el clima también contribuyen para que nuevas u olvidadas entidades surjan, o bien, experimenten modificaciones en su expresión.

Esta variabilidad permite que pieles claras contengan características de pieles negras o fototipos V o VI, como fibras colágenas más gruesas, que les confieren mayor resistencia, o bien marcada tendencia a la hiperpigmentación o presencia de melanosomas más gruesos.

A pesar de que la terapéutica es esencialmente la misma, podrán surgir modificaciones a dichos patrones según los cambios morfológicos presentes, por ejemplo, la dermatitis seborreica en cara en el mulato, puede expresarse como placas grasas eritemato-hipocrómicas que precisan, además de su manejo, el uso de sustancias exfoliantes y humectantes, entre otros, para la homogenización del color, ya que además de que es una lesión inflamatoria, se convierte en una preocupación cosmética importante; el liquen plano en mulatos puede convertirse en un verdadero dolor de cabeza cosmético tras su resolución, o bien las lesiones de halo nevus son más notorias en personas de tez oscura.

Dada la globalización, la constante mezcla de razas se traduce en una masa heterogénea que denominamos mestizos, los cuales cuentan con una carga genética que puede ser rastreada en casi todos los continentes y que permite el desarrollo de enfermedades que otrora se consideraban exclusivas de ciertos grupos, o bien su expresión, gracias al fenómeno del mosaicismo, con rasgos parciales.

Pero lo más importante, más que estas enfermedades infrecuentes, es la morfología tan diversificada del día a día que podemos observar en estas pieles y cómo la conducta biológica puede experimentar cambios y desviarse por lo

pautado en los libros de texto tradicionales, lo que incluye respuestas muy variables, distintas o ausentes ante la terapia antes propuesta, por ejemplo, el tratamiento del melasma en un fototipo II puede en la mayoría de los casos resultar bastante fácil, sin embargo, pieles de fototipo III y IV representan verdaderos retos, y como relata Tania Cestari, encontraremos múltiples variaciones en el melasma alrededor del mundo.

No podemos hablar de una dermatología latinoamericana sin constatar que existen demasiadas variaciones raciales en toda nuestra geografía, todos los fototipos, múltiples formas de expresión cutánea. Se impone pues, más que crear una dermatología latinoamericana, el desarrollo de la dermatología regional en todas sus fases; comparar, verificar qué rasgos nos unen y nos son comunes, para con ello unificar criterios, definir como latinoamericanos una verdadera dermatología de nuestros países para no tener que depender de lo dictado por los maestros anglosajones, para crear y definir juicios y argumentos sólidos; para que se convierta en cosa de historia aquello de que el color de nuestra piel sea tema a tratar sólo en unas pocas páginas al final de un apretado volumen.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Gawthrodger, D.J., "Racial influences on skin disease", en T. Burns, S. Breathnach, N. Cox y C. Griffiths (eds.), *Rook's Textbook of Dermatology*. 7ª ed., Blackwell Pub, Mass, 2004, 69.
2. Nordlung, J. y J. P. Ortonne, "The normal color of human skin", en J. Nordlung, R. Boissy, V. Hearing, R. King, W. Oetting y J. P. Ortonne (eds.), *The Pigmentary System: Physiology & Pathophysiology*, 2ª ed., Blackwell Pub, Mass. 2006, 504-520.
3. Nordlung, J., J. P. Ortonne, T. Cestari, P. Grimes y H. Chan, "Confusions about color: Formulating a more precise lexicon for pigmentation, pigmentary disorders and abnormalities of chromatics", *J. Am. Acad. Derm.* 2006; 54 (5): 291-297.
4. Taylor, S., W. Westerhof, I. Sungbin y J. Lim, "Noninvasive techniques for the evaluation of skin color", *J. Am. Acad. Derm.* 2006; 54 (5): 282-290.
5. Miniño, M., "¿Una dermatología latinoamericana?", ponencia presentada en el II Congreso Dermo-Caribe, Cartagena, Colombia, 2006.
6. Taylor, S., "Structure and function of skin color", Skin color around the World (Symposia), XXI World Congress of Dermatology, Buenos Aires, 2007.
7. Cestari, T., "Melasma", Skin color around the World (Symposia), XXI World Congress of Dermatology, Buenos Aires, 2007.
8. Miniño, M., "Hypopigmentation", Skin color around the World (Symposia), XXI World Congress of Dermatology, Buenos Aires, 2007.