

Revisión de libros y revistas

Reed RJ, Martín P. Variants of melanoma (Variantes de melanoma).

Sem Cut Med Surg 1997; 16(2):137-158.

La clasificación del melanoma maligno (mm) que prevalece, está conformada por las variantes: mm de extensión superficial, melanoma léntigo maligno, melanoma acral lentiginoso y mm nodular, los tipos neurotrófico y desmoplástico también son reconocidos. La actual clasificación tiene poca relevancia para la categoría de variedades névicas con excepción del nevo azul maligno del melanoma que surge de un nevo melanocítico congénito.

Las características más importantes de los mm están dadas por su topografía y su tipo de crecimiento. La fase de crecimiento vertical es de mayor trascendencia que la radial apegándose a la escala pronóstica de Breslow. El presente artículo es un trabajo de revisión muy completo e interesante, ya que integra el concepto de desviación mínima a melanoma, el cual califica el límite de una neoplasia melanocítica y su potencial maligno, por el grado de displasia de sus componentes precursores. Por otro lado propone una clasificación para los tipos de mm con origen névico desde una perspectiva de origen y crecimiento, con atención a patrones de crecimiento vertical, clasificándolos como melanomas "nevoides" que incluye los siguientes tipos: 1. Melanoma nevoide propiamente, 2. Variedad de Spitz (DMM del nevo de Spitz, melanoma spitzoide, melanoma típicos con aspecto de nevo de Spitz). 3. a, b y c.

Variedades verrugosas del melanoma que surgen de un típico nevo con componente dérmico.

Dra. Dora Juliana Cruz Bencomo
RV DCC

Scully C and Porter S. The clinical spectrum of desquamative gingivitis (El espectro clínico de la gingivitis descamativa).

Sem Cut Med Surg 1997; 16: 308-313.

La gingivitis descamativa(GD), constituye un cuadro clínico particular no diagnóstico por sí mismo, se presenta principalmente en mujeres de edad adulta como

parte de alguna enfermedad ampollosa o alguna reacción medicamentosa. Se expresa clínicamente con eritema en la mucosa oral (principalmente labial), con descamación leve y pueden formarse algunas placas pequeñas con aspecto brillante atrófico.

Entre las enfermedades asociadas con mayor frecuencia se encuentran: El liquen plano oral, liquen plano vulvovaginal-gingival, liquen escleroso y atrófico. El 25% de estos pacientes cursan con gingivitis descamativa.

En el penfigoide, la gingivitis descamativa puede ser la primera manifestación de la enfermedad, clínicamente se presenta con vesículas orales con signo de Nikolsky positivo y puede también afectar conjuntivas, histológicamente hay formación de una vesícula subepidérmica y a nivel de la membrana basal existen depósitos de anticuerpos que en un 97% son del tipo IgG.

Otros diagnósticos diferenciales incluyen: la estomatitis crónica ulcerativa, la dermatitis herpetiforme, la enfermedad por IgA lineal del adulto y la enfermedad ampollosa crónica de la infancia.

En reacciones medicamentosas como eritema multiforme, hay afección de mucosa oral en el 75% en adultos y un 25% en niños.

El diagnóstico de la gingivitis descamativa, se realiza por exclusión en muchos casos, sin embargo son de ayuda fundamental el estudio histopatológico y los hallazgos por inmunofluorescencia.

Dra. Castro Méndez Karla Denise R 3D.

Brown M. Staging and prognosis of melanoma (Estadios y pronóstico del melanoma).

Sem Cut Med Surg 1997; 16:113-121.

El pronóstico y la sobrevida para los pacientes con diagnóstico de melanoma, dependen de múltiples factores relacionados entre sí, los que incluyen parámetros histológicos, clínicos, inmunológicos y quirúrgicos.

La profundidad y el espesor de la invasión del tumor son los factores de pronósticos más importantes, porque determinan el tratamiento y seguimiento. Además de estos factores, existen otros hallazgos histoló-

gicos importantes como: La fase de crecimiento; la respuesta del huésped al tumor, la invasión angiolinfática, la tasa de mitosis con una relación inversa con la sobrevida; la regresión del tumor, el satelitismo que indica una etapa avanzada de la enfermedad, y el neurotropismo que se relaciona con disminución de la sobrevida por invasión hacia los nervios. Otros aspectos importantes son: La localización anatómica del tumor, la edad y el sexo del paciente. Los aspectos quirúrgicos que se deben considerar son: El tamaño del margen escisional y la disección electiva del nódulo linfático.

Cockerell C. Biopsy technique for pigmented lesions. (La técnica de biopsia para lesiones pigmentadas).

Sem Cut Med Surg 1997; 16: 108-112.

La prevención y la detección temprana son las conductas más adecuadas para disminuir la morbi-mortalidad del melanoma maligno. Aunque la mayoría de los dermatólogos identifican a ésta neoplasia por su aspecto clínico, en muchos casos puede resultar difícil e incluso, imposible, emitir un diagnóstico definitivo en ausencia de certificación histopatológica, estudio que además orienta al pronóstico y tratamiento, de acuerdo a la extensión y profundidad de la neoformación. Para una lesión que exhibe características clínicas sugestivas de melanoma, la biopsia excisional amplia y profunda es el procedimiento de elección, y la evaluación histológica deberá incluir medición del espesor, determinación del nivel de Clark, valoración de las características citológicas e identificación de otras que puedan tener impacto en el pronóstico tales como: Metástasis microscópicas, neurotropismo y afectación de vasos sanguíneos y linfáticos.

En lesiones sospechosas como los léntigos solares, que clínicamente son idénticos al léntigo maligno y que pueden coexistir, se deberá realizar biopsia incisional, tomando una muestra representativa de la lesión, así como dermatoscopia que, aunque no es un procedimiento de rutina, puede proporcionar información acerca de la naturaleza de la lesión y orientar al clínico para realizar la biopsia en un área más precisa.

En lesiones en las que no se sospeche melanoma, aunque puede practicarse la biopsia por punch, también se prefiere la biopsia incisional y la muestra deberá tener 5 mm de diámetro y en profundidad incluir el tejido celular subcutáneo.

El diagnóstico oportuno del melanoma maligno es uno de los aspectos más importantes en Dermatología y la técnica de biopsia de piel en lesiones pigmentadas, es fundamental en ésta especialidad, de manera que quien la practique deberá ser un experto en este procedimiento.

Lozada-Nur F, Miranda C. Oral lichen planus: Epidemiology, clinical characteristics, and associated diseases (Liquen plano oral: Epidemiología, cuadro clínico y enfermedades asociadas).

Sem Cut Med Surg 1997; 16: 273-277.

El liquen plano oral es una enfermedad crónica e inflamatoria mucocutánea, su causa es desconocida, pero recientemente se han realizado estudios clínicos e inmunohistoquímicos que apoyan una base inmunológica. Es una enfermedad de curso crónico, con periodo de remisiones y exacerbaciones. La prevalencia se estima entre un 0.9 a 1.2% pero no más de 2% en población adulta. Predomina entre los 50 a 55 años de edad; rara vez se presenta en niños. La presentación en mujeres es mayor que en hombres.

Clínicamente el liquen plano oral se presenta de muchas formas, la más común es la variedad reticular, frecuentemente afecta en forma bilateral la parte posterior de la mucosa oral, pero puede presentarse en cualquier parte de la cavidad oral y se puede extender hacia el borde del bermellón labial. El segundo tipo más común por frecuencia es el erosivo, que también es el más sintomático. Se caracteriza por áreas grandes o pequeñas bien delimitadas con úlceras o erosiones cubiertas por una pseudomembrana. Esta forma es difícil de tratar y extremadamente dolorosa. El tercer tipo más común es la forma atrófica, primero se observa en encías, lo que conduce frecuentemente al error en el diagnóstico. Los síntomas más comunes incluyen sensibilidad a alimentos condimentados e irritación al cepillarse los dientes. El liquen plano oral puede ser diagnosticado erróneamente como enfermedad periodontal, penfigoide cicatrizal o, en el peor de los casos, no ser diagnosticado. La presentación en placas es la variedad menos común.

El diagnóstico generalmente se fundamenta en el aspecto clínico con el apoyo del estudio histológico.

La relación de liquen plano oral con diabetes mellitus no ha sido demostrada, tampoco se ha encontrado relación con hepatitis C; pero su naturaleza premaligna para convertirse en cáncer oral es muy variable (de 0.4 hasta 5.6%).

El tratamiento estándar consiste en el uso de corticosteroides tópicos y/o sistémicos o la combinación de ambos e inmunomodulares como azatioprina y ciclosporina.

Dr. Moisés Laureano Lazcano R4D.

Rogers SR. Recurrent aphthous stomatitis. Clinical characteristics and associated systematic disorders (Estomatitis aftosa recurrente: Cuadro clínico y enfermedades sistémicas asociadas).

Sem Cut Med Surg 1997; 16(4): 278-83.

La estomatitis aftosa recurrente es un padecimiento común con úlceras en la mucosa oral, predomina en

norteamérica, el diagnóstico correcto y su adecuada clasificación es importante, ya que las úlceras orales son causadas por factores externos en cualquier persona, como: Traumatismos por nicotina en fumadores, estrés, cambios hormonales, infecciones y alteraciones inmunológicas.

Por todo esto, el buen diagnóstico dará opción a un buen tratamiento, el clínico tiene que excluir patologías asociadas como la enfermedad de Behcet's y sus variantes aftosas complejas, como el síndrome MAGIC, el síndrome FAPA y el síndrome aftoso del paciente con SIDA por VIH.

Las úlceras causadas por deficiencias hemáticas y trastornos gastrointestinales tienen buen pronóstico y cuentan con tratamientos curativos.

Dr. Hugo Ponce Serrano R3D.