

Revisión de libros y revistas

Pemphigus and diet: does a link Exist?

Ruocco V, Brenner S, Ruocco E.
Int J Dermatol 2001; 40, 161-163.

En dermatología existen ejemplos muy claros de enfermedades relacionadas con factores dietéticos, tal es el caso del escorbuto por déficit de vitamina "C" y la acrodermatitis enteropática por deficiencia de zinc, así como el exceso de algunos componentes alimenticios como la carotenodermia, defectos metabólicos genéticos como la fenilcetonuria, o el éter en exceso, el alcohol se ha relacionado con la porfiria cutánea tarda.

El artículo resume como en dos zonas endémicas de pénfigo se puede ver precipitado el mismo por factores implicados en la dieta. En Brasil donde es endémico el pénfigo foliáceo y en la India donde es endémico el pénfigo vulgar. Datos clínicos y cultivos en la piel han demostrado que en individuos genéticamente predispuestos, pueden precipitarse la presencia de ampollas por alimentos como el ajo o cebolla que contiene tioalil, la mostaza, col, coliflor, col de Bruselas y brócoli que contienen isotiocianato, mango, pistache y pimienta negra que contienen fenoles y taninas cuyos alimentos que contienen estas sustancias son el chile rojo, vino rojo, zarzamoras, moras, arándano.

Dra. Diana Medina R4D

Lesiones orales y síntomas relacionados con los metales más utilizados en restauraciones dentales: estudio clínico, alergológico e histológico.

Patrick K, Friedrich AB.
Journ Am Acad Dermatol 2000; 41: 9-17.

En múltiples publicaciones se discute el papel que juega el acúmulo de mercurio en la patogénesis de las lesiones liquenoides orales (LLO). La resolución de las lesiones mucosas tras la retirada de los empastes de amalgama en dichos pacientes ha sido reportada previamente sugiriendo esta asociación, sin embargo otros autores han cuestionado este aspecto ya que no han

conseguido mostrar una frecuencia elevada de sensibilización al mercurio en dichos pacientes. Otros estudios han sugerido que la prueba al parche no es la adecuada para dicha identificación.

Con el objetivo de estudiar la frecuencia de la sensibilización a sales metálicas; en particular al mercurio; en pacientes con enfermedades o molestias orales, y definir el efecto del retiro de la amalgama y su cambio en pacientes con LLO y liquen plano oral (LPO), se efectuó un estudio prospectivo, durante un periodo de 5 años, en el que se incluyeron 194 pacientes, con sintomatología oral, divididos en 6 grupos: Grupo A incluyó 19 pacientes con LLO en contacto próximo a los empastes, en 18 cercana a amalgama y en 6 próximos a empastes de oro, grupo B 25 pacientes con LPO no adyacente a empastes, grupo C 17 pacientes con lesiones liquenoides tanto en piel como en mucosa oral. Grupo D 28 pacientes con lesiones orales, grupo E 46 pacientes con síndrome de la boca urente, grupo F 59 pacientes sin lesiones. Se realizó prueba al parche por 24 horas con las series estándares alemana, una batería de prótesis dentales y una batería de sales dentales incluyendo sales de oro, mercurio y platino; se propuso cambio de empaste a los pacientes con LLO, y se efectuó una revisión de control a los 6 meses.

Resultados: Se observó sensibilización al mercurio inorgánico en 15 de 19 pacientes del grupo A con LLO; con mayor reacción al cloruro amónico de mercurio y al cloruro de mercurio. Entre los grupos B a F la frecuencia de la sensibilidad fue de 12%, 0%, 7.1%, 4.3% y 3.4% respectivamente. Se observó una reacción eritematosa retardada y pruebas al parche infiltradas a la mayoría de los derivados del mercurio. Un hallazgo sorprendente fue que en 5 de los 15 pacientes del grupo A las pruebas fueron positivas hasta los días 10 (3 pacientes) y 17 (2 pacientes). Se observó en todos los grupos elevada frecuencia de sensibilización al tiosulfato sódico de oro (TSO). Se observó sensibilización a cloruro de platino (CP) en 27 pacientes de todos los grupos. En 29 casos se retiraron los empastes de amalgama y en 4 de ellos se retiraron los empastes de oro. Por otro lado, 13 de 28 pacientes del grupo A y 2 de 6 pacientes del grupo B presentaron una regresión de las lesiones orales. Todos estos pacientes presentaban una sensibilización al mercurio inorgánico.

Conclusiones: En este estudio un alto porcentaje (78.9%) de los pacientes con LLO adyacente a los empastes de amalgama presentaban una alta sensibilización a los compuestos de mercurio inorgánico. Esta elevada frecuencia los autores la atribuyen a que la manifestación de la prueba epicutánea fue leída hasta los días 10 y 17. También este estudio sugiere que la sensibilización al mercurio es una causa importante de LLO. Ya que se encontró sensibilidad al TSO y al CP, éstos deben ser considerados como causa de enfermedad oral en algunos pacientes.

Ivonne Figueroa Z. R 2 D

Skin diseases in children with organ transplants.

Euvrard S, Kanitakis J, Cochat P, et al.
J Am Acad Dermatol 2001;44:932-9.

Departamento de Dermatología, Unidad de Trasplante Pediátrico, Hospital Edouard Herriot, Lyon, y Hospital Nord, Saint-Etienne. France.

Objetivo: Determinar las enfermedades de la piel en niños que recibieron trasplante de órganos.

Material y métodos: Se estudiaron un total de 145 pacientes receptores de trasplante de órganos (117 de riñón, 14 de hígado y 14 de corazón), menores de 18 años de edad; 141 blancos y 4 negros. De ellos, 75 fueron niños y 70 niñas. La edad promedio de trasplante fue de 9.3 ± 5 años. Se les dio seguimiento a los pacientes después del trasplante. El intervalo del trasplante a la última evaluación dermatológica fue de 1 mes a 10 años. La mayoría recibieron triple terapia inmunosupresora (prednisona, azatioprina y ciclosporina); 18 niños recibieron tacrolimus y 14 mofetil micofenolato.

Resultados: Efectos secundarios de las drogas inmunosupresoras: Fueron de leves a severas. En relación a esteroides y ciclosporina.

Esteroides: Estrías dilatadas 8 (5.5%) (Adolescentes)

Acné iatrogénico 8 (5.5%) = 6 (4.2%) + 2 (1.4%) lesiones papulopustulares 21 (14.4%) acné vulgar

*La facies cushinoide fue común.

Bloqueadores: Telangiectasias (4)

Canales del Ca⁺⁺

Ciclosporina (12.4%): Hiperplasia gingival 8 (5.5%) e hipertricosis 14 (9.6%). *Ambos en 3 casos.

*Los efectos fueron dependientes de la dosis.

*No existieron efectos secundarios al tacrolimus y mofetil micofenolato.

Infecciones: Ocurrieron en 70% de los pacientes.

Virales: Verrugas 78 (53.8%). Inicia en corto tiempo al trasplante y aumenta años después. Localizadas a manos y pies principalmente, menos frecuente a piel cabelluda, cara, cuello, tronco y piernas.

V. anogenitales: 1 (0.7%).

Molusco contagioso: 10 (6.9%). Localizadas a cara, tronco y glúteos. Las múltiples no respondieron al tratamiento convencional.

Herpes simple: 7 (4.8%). Localizada a región perioral, genital principalmente, un caso en dedo.

Herpes zoster: 7 (4.8%). Localizada al cuello, pliegue inguinal, oreja y glúteos. Se trataron exitosamente con aciclovir.

Fúngica: Tiña veriscolor: 21 (14.5%). Se localizaron en cara y cuello. El tratamiento antifúngico fue efectivo, pero recurrieron en 25% de los pacientes.

Dermatofitosis: 4 (2.8%). Se presentaron como tiña corporis y uno se asoció a tiña capitis. Fueron causadas por *Microsporum canis*, *Microsporum langeroni* y *Epidermophyton floccosum*. Dos pacientes requirieron tratamiento sistémico con terbinafina o griseofulvina.

Bacteriana: Impétigo contagioso: 9 (6.2%). Botryomycosis: ocurrió un mes después de los pulsos con metilprednisolona en un niño de 5 años (diagnóstico histológico y el cultivo reveló *St. aureus*).

Nevo melanocítico: 11 (7.5%). Se presentaron años después del trasplante en cara posterior de tronco. Dos pacientes los presentaron después del tratamiento con hormona de crecimiento recombinante. Se extirparon 24 lesiones en 12 pacientes por su color oscuro o por aumento de tamaño que histológicamente fueron 17 compuestos y 7 dérmicos.

Otros efectos: Hiperpigmentación: 10 (6.9%). Más pronunciada en tronco y en extremidades.

Granuloma piógeno: 9 (6.2%). Principalmente cerca de las uñas de los pies.

Dermatitis atópica: 7, en 5 desaparece en el periodo postrasplante.

Psoriasis: Dos pacientes la presentan antes del trasplante y desaparece después.

Alopecia areata: Dos la presentan después del trasplante. En un paciente se presentó la alopecia después del trasplante.

Vitiligo: Dos pacientes. Uno presentó repigmentación tras el trasplante y azatioprina. Otro presentó lesiones después del trasplante.

Lesiones epiteliales premalignas y malignas: Queratosis actínicas, enfermedad de Bowen, carcinoma de células escamosas o células basales, o queratoacantoma.

Dra. Silvia Marisol Vargas Lemus R2D.

Lichen Planus, Erythema Nodosum, and Erythema Multiforme in a Patient With Chronic Hepatitis C.

Calista D, Landi G. *Cutis*, 2001; 67:454-456.

Introducción: El virus de la hepatitis C se ha relacionado con algunas enfermedades cutáneas.

La patogenia de la hepatitis C se ha asociado a desórdenes cutáneos como vasculitis, especialmente crioglobulinemia mixta asociada a vasculitis, porfiria cutánea tarda y liquen plano.

Informe del caso: Se presenta paciente masculino de 52 años de edad estudiado en 1995 por presentar estrías longitudinales en placas ungueales de manos, y brote en antebrazos, piel cabelluda, axilas e ingles. La biopsia de piel cabelluda reveló liquen plano folicular. El paciente fue diagnosticado en 1994 con hepatitis C.

Un año después acudió por otra dermatosis constituida por pápulas rojas brillantes confluentes en tronco y brazos, negó el uso de medicamentos 2 meses previos a la dermatosis. La biopsia de estas lesiones mostraron eritema nudoso en piernas y eritema multiforme en tronco.

Los exámenes de laboratorio mostraron elevación de TGO y TGP y se demostró presencia del virus de la hepatitis C. Recibió tratamiento con prednisona 1 mg/kg con remisión de las lesiones a las 3 semanas del medicamento. Con recurrencia del eritema nudoso en dos ocasiones en 3 meses posteriores lo que coincidió con elevación de TGP y TGO. La biopsia hepática mostró datos de hepatitis sin cirrosis, por lo que se le indicó interferón alfa recombinante por 24 meses, con este tratamiento se normalizaron las pruebas de función hepática, desapareciendo entonces evidencia de enfermedad hepática y cutánea.

Comentario: El 90% de los casos de hepatitis C es asintomático y de 20 a 50% desarrollan cirrosis hepática. También se han descrito enfermedades autoinmunes concomitantes. Se consideran altos niveles de viremia con manifestaciones de eritema nudoso y eritema multiforme lo que habla de la relación en la patogenia entre estas enfermedades, y no así con el liquen plano. Se sugiere que en pacientes con eritema nudoso y multiforme se investigue la positividad de infección por el virus de la hepatitis C.

Dra. Catia Richaud R2D