

Resúmenes

Davidovici B, Wolf R. The role of diet in acne: facts and controversies (El papel de la dieta en el acné: hechos y controversias). *Clin Dermatol* 2010; 28: 12-16.

La finalidad de este artículo es esclarecer si las percepciones y creencias en torno al acné y la dieta son una realidad o un concepto erróneo. Para ello llevaron a cabo una revisión sistematizada de los siguientes temas: acné y dieta en sociedades occidentales y no occidentales; acné y lácteos, acné y consumo de alimentos grasos o altos en carbohidratos, y acné y consumo de chocolate. El primer rubro se analizó mediante estudios ecológicos para identificar asociaciones entre los diferentes grupos de población. La dieta de las sociedades occidentales, en las que los alimentos generalmente se consumen después de procesados origina en la población un índice glicémico más alto que el de sociedades no occidentales. Sin embargo, no se ha logrado establecer una relación causal. Con respecto a los lácteos, los autores hacen énfasis en que, a pesar de que tampoco se ha logrado establecer una relación causal, la asociación entre el consumo de leche y la presencia de acné no se debe al contenido graso de ésta, sino probablemente a la presencia de precursores de dihidrotestosterona y otras hormonas en su elaboración. Otro factor implicado es la presencia de yodo, que también se encuentra en otros productos lácteos. Mencionan numerosos estudios experimentales que intentan demostrar una asociación entre el consumo de dietas altas en grasas o carbohidratos y la presencia de acné. Aunque no existen investigaciones en seres humanos, las hipótesis que se proponen de estudios realizados en animales son: 1) obstrucción del folículo pilosebáceo, con ruptura e inflamación secundarias al aumento de la secreción sebácea, en respuesta a los altos niveles de lípidos en sangre y 2) el empleo de ácidos grasos circulantes para la producción de sebo en las glándulas sebáceas. En cambio, la dieta alta en carbohidratos lleva a hiperinsulinemia, lo que resulta en la regulación a la alta de algunos de los factores más importantes en la fisiopatogenia del acné. Los estudios que investigan el consumo de chocolate como causa o como factor desencadenante del acné son escasos, y evaluados en cortos periodos de tiempo, por lo que se consideran poco creíbles, con excepción de un ensayo clínico controlado comparado con placebo. Concluyen que a la fecha no existe nada que confirme una relación directa entre el acné y la dieta, por lo que se requiere de más ensayos clínicos controlados para obtener resultados basados en la evidencia.

Dr. Juan Ramón Trejo Acuña R3D.

Bercovitch L, Long T. Ethics education for dermatology residents (Educación ética para residentes de dermatología). *Clinics in Dermatology* 2009; 27: 405-410.

Introducción: La residencia en dermatología es un largo proceso educativo. El entrenamiento se enfoca en la publicación, adquisición de conocimientos y habilidades técnicas. Esto puede conducir a la negligencia en otras actividades esenciales que incluyen: tomar decisiones éticas, buena comunicación con los pacientes ante una demanda ilimitada y cuestiones éticas de privacidad y confidencialidad.

Antecedentes: Se han desarrollado bases del comportamiento ético y moral que deben ser tomadas en cuenta en todos los programas de acreditación para las residencias médicas. Las principales son: conocimiento médico, cuidado del paciente, habilidades de comunicación interpersonal y un sistema basado en el profesionalismo. Este último es el compromiso de tener responsabilidades profesionales y adquirir principios éticos, e involucra demostrar compasión, integridad y respeto por los demás. En general, se acepta que la educación formal en ética no se imparte en las escuelas de medicina y que no se está preparado para hacer frente a los problemas de esta índole durante la práctica clínica.

Ética y profesionalismo: Se consideran disciplinas entrelazadas. Muchos programas han reconocido la necesidad de este entrenamiento en las universidades donde se imparte dermatología. Los siguientes son puntos que se deben desarrollar:

1. Dedicar tiempo dentro de los programas de la residencia médica en dermatología para la enseñanza de ética, y no considerarla una actividad opcional.
2. Hacer reuniones informales para la enseñanza de ética.
3. Proveer de bibliografía suficiente para la enseñanza de ética en cada unidad donde se imparte esta especialidad.
4. Tratar temas éticamente relevantes además de los elegidos diariamente.
5. Es importante que las opiniones no se evalúen formalmente.
6. Fomentar la honestidad y la apertura al participar.
7. Invitar expertos cuando sea necesario. Es difícil encontrar especialistas en bioética.

Evaluación: Comúnmente se evalúan los programas educativos por una medición objetiva, como los exámenes, pero en este caso el objetivo es enseñar habilidades para toda la vida y no para resolver cuestionarios.

Conclusiones: Es imposible determinar hasta qué punto los objetivos del programa de ética se cumplen y si el curso influye en el razonamiento moral y comportamiento de los residentes. La esperanza es que la generación de residentes que recibe este tipo de entrenamiento desarrolle habilidades analíticas y confianza en sí mismos para evaluar cuidadosamente dilemas morales y mantener sus convicciones a pesar de la falta de incentivos económicos y de inconveniencias personales.

Adriana Cárdenas Alsina R2D.

Miranda R, Pereira LC, Fonseca S, et al. Development of a Mitsuda-like antigen and its evaluation in multibacillary Mitsuda-negative leprosy patients (Desarrollo de un antígeno Mitsuda-like y su evaluación en pacientes con lepra multibacilar Mitsuda-negativa). *An Bras Dermatol* 2005; 80: 355-362.

La lepra es una infección crónica de la piel y los nervios periféricos que a nivel mundial afecta en la actualidad aproximadamente a 550,000 individuos por año. Se manifiesta clínicamente en dos formas: la multibacilar Mitsuda negativa y la paucibacilar Mitsuda positiva.

Objetivos: Inducir la conversión inmune hacia Mitsuda positivos en enfermos de lepra Mitsuda negativos, mediante la aplica-

ción de un antígeno similar a Mitsuda obtenido de micobacterias cultivadas en laboratorio.

Métodos: Fueron reclutados al azar cincuenta y seis individuos adultos de ambos sexos, sin enfermedades intercurrentes o embarazo, afectados por lepra y Mitsuda negativos en diferentes etapas de tratamiento. Se preparó un antígeno similar a Mitsuda a partir de micobacterias cultivadas en laboratorio, éste fue probado en 28 pacientes con lepra Mitsuda negativos. Todos los pacientes fueron evaluados antes y después de haber sido sometidos a una segunda aplicación de dicho antígeno. Como control se inocularon otros 28 enfermos de lepra Mitsuda negativos con un placebo y posteriormente fueron también evaluados para una segunda aplicación de Mitsuda.

Resultados: Los pacientes inoculados con el antígeno similar a Mitsuda tuvieron respuestas favorables: 25 presentaron reacciones positivas macroscópicas y cuatro de ellos desarrollaron granulomas tuberculoideos. Cuando fueron sometidos a una segunda prueba, nuevamente cuatro personas desarrollaron reacciones típicas Mitsuda positivas, con igual formación de un granuloma tuberculoide. En el grupo control inoculado con placebo no se observó ningún tipo de respuesta en las dos pruebas.

Conclusiones: En enfermos de lepra Mitsuda negativos examinados con el antígeno similar a Mitsuda se observó un 14.29% de respuestas favorables, en la primera prueba y en la segunda el porcentaje de respuesta favorable fue de 14.81%. Los autores concluyen que esta respuesta puede interpretarse como una tentativa del organismo para estimular la inmunidad celular, con la subsecuente mayor y mejor capacidad de inducir la lisis de este bacilo.

Marina Martínez Zavala R3.

Ferreira G, Nogueira T. Dermatology and pregnancy (Dermatología y embarazo). An Bras Dermatol 2005; 80: 179-186.

El embarazo representa un periodo de intensas modificaciones para la mujer. Prácticamente todos los sistemas del organismo se afectan, entre éstos la piel. En relación a ésta, las alteraciones gestacionales se dividen en alteraciones fisiológicas, dermatosis específicas y dermatosis exacerbadas por el embarazo.

Dermatosis fisiológicas: Las alteraciones pigmentarias son extremadamente comunes, afectan al 90% de las gestantes. Aparecen desde el principio del embarazo y son más evidentes en pacientes de raza negra. El melasma ocurre en aproximadamente 75% de los casos. Generalmente se presenta en el segundo trimestre. Desaparece en el postparto y sólo persiste en un 30%. Cicatrices recientes, efélides y nevos melanocíticos pueden intensificarse. Las alteraciones vasculares surgen entre el segundo y quinto mes, siendo más frecuentes en mujeres caucásicas. Los nevos arácnos desaparecen antes de la séptima semana del postparto. Otras dermatosis fisiológicas son: el eritema palmar, várices, hemangiomas cavernosos, cutis marmorata, granuloma gravidarum, estrías, edema periférico, hirsutismo, efluvio telógeno, uñas quebradizas y prurito.

Dermatosis específicas: Dentro de éstas, se encuentran: 1) El penfigoide, 2) La erupción polimorfa, 3) El prurigo y 4) Foliculitis pruriginosa gestacional. El penfigoide es una dermatosis ampollosa autoinmune, rara, que ocurre en el segundo y tercer trimestres y al inicio del puerperio. Tiene una incidencia de 1:50,000 a 1:60,000 embarazos. Ocurre por depósito de inmunocomplejos en la zona

de la membrana basal, con posterior activación del complemento y migración de eosinófilos. Clínicamente se aprecian pápulas y placas urticariformes acompañadas de prurito intenso. En general, se resuelve a las 6 semanas postparto. La erupción polimorfa es la más común de las dermatosis gestacionales, con una prevalencia de 1 caso en cada 160 mujeres; predomina en el tercer trimestre. Se manifiesta por lesiones urticariformes, muy pruriginosas que se inician en el abdomen y se diseminan a la cadera, glúteos y brazos. El prurigo se presenta en 1 de cada 300 embarazos; se manifiesta entre las semanas 25-30 y se caracteriza por pequeñas pápulas pruriginosas en las superficies extensoras de las extremidades. Puede persistir hasta 3 meses después del parto. La foliculitis pruriginosa se caracteriza por pápulas o pústulas foliculares eritemato escoriadas que surgen entre el cuarto y quinto mes de la gestación, con duración aproximada de 3 semanas.

Dermatosis exacerbadas por el embarazo: Se señala principalmente a la dermatitis atópica, lupus eritematoso sistémico, pénfigo y el melanoma maligno.

Fármacos durante la gestación: De manera general la FDA los clasifica como: X uso contraindicado, D evidencia positiva de riesgo fetal pero los beneficios pueden superar los riesgos; C el riesgo no puede ser excluido, no han sido realizados estudios en humanos. El beneficio puede superar a los riesgos; B: no existe riesgo para el feto, a pesar de posibles riesgos en animales; A: en estudios controlados no se ha demostrado ningún riesgo e Indeterminado: no ha sido clasificado por la FDA, en este caso utilizar otras opciones.

Dra. Gaxiola Edna R 3.

Duarte AA. Fator antinúcleo na dermatologia (Factor antinuclear en dermatología). An Bras Dermatol 2005; 80: 387-94.

La positividad de los anticuerpos antinucleares implica la presencia de autoanticuerpos en contra de elementos nucleares, citoplasmáticos y nucleolares. El factor antinuclear (FAN) es un estudio indispensable en el caso de sospecha clínica de una enfermedad autoinmune, principalmente del tejido conjuntivo. Existe variabilidad en la interpretación del mismo, debido a la existencia de múltiples antígenos intracelulares, por lo que no siempre son un reflejo de enfermedad.

Aspectos epidemiológicos: Se sabe que, en la población sana, la positividad del FAN no se eleva a títulos mayores de 1:160, principalmente en personas de más de 60 años y comúnmente en mujeres mayores de 14. De la misma manera, tampoco se eleva en personas con antecedentes heredofamiliares de enfermedades de la colágena. En pacientes con lupus eritematoso existe positividad en un 20% en las formas cutáneas crónicas, 50% de las formas cutáneas subagudas y en casi el 100% de los que sufren afección sistémica. En un 5% el FAN es negativo, probablemente por una inadecuada detección. La positividad en otras enfermedades del tejido conjuntivo es extremadamente variable.

Fisiopatogenia: La positividad del FAN se desencadena por diferentes estímulos que provocan apoptosis, así se exponen elementos nucleares y citoplasmáticos. En personas con una predisposición genética determinada por el complejo principal de histocompatibilidad, se forman autoanticuerpos que al depositarse en diferentes órganos provocan una disfunción.

Métodos de identificación: La inmunofluorescencia indirecta es un método de detección sencillo de realizar. Los sustratos

utilizados para la detección por este medio son hepatocitos de rata y células de tumores laríngeos (células Hep-2), estas últimas tienen una sensibilidad cercana al 100%, con mayor riesgo de desarrollar falsos positivos, ya que paradójicamente se pueden expresar elementos antigénicos intracelulares sin significado patogénico específico. La positividad del FAN significa presencia de autoanticuerpos en el núcleo, nucléolos y citoplasma de las células; la interpretación debe asociarse con la localización, el patrón de depósito, la dilución máxima y la correlación clínica de cada caso.

Conclusión: Se considera que la determinación del FAN es el estudio más importante para el diagnóstico de las enfermedades del tejido conjuntivo siempre asociado al cuadro clínico. Es importante tomar en cuenta que la interpretación de los AAN es dinámica y variable con la evolución del padecimiento.

Dra. Susana Sil Zavaleta R2 D.

Zhang F, et al. Genome wide association study of leprosy (Genoma asociado al estudio de la lepra). N Engl J Med 2009; 361: 2609-18.

Introducción: La lepra es una infección crónica, causada por *Mycobacterium leprae*, que afecta la piel y los nervios periféricos, lo que provoca discapacidad crónica. La investigación de esta enfermedad es difícil debido a que el ser humano es el único huésped, ya que el bacilo no se puede cultivar *in vitro*, lo que ha dejado muchas interrogantes en cuanto al mecanismo de daño en esta enfermedad. Las diferentes presentaciones clínicas. Debido a que *M. leprae* tiene una diversidad genómica baja, se cree que los diferentes espectros de la enfermedad se deben sobre todo a diferencias en la inmunidad del huésped. La lepra lepromatosa y la tuberculoide se encuentran en polos opuestos del espectro y se asocian a un estado inmune estable del huésped, mientras que la lepra limitrofe se asocia a estados inmunes inestables.

Este estudio pretende determinar las variaciones genéticas del huésped que lo hacen susceptible al desarrollo de la enfermedad, así como los polimorfismos genéticos que están involucrados en el tipo de presentación clínica de la misma.

Métodos: Este trabajo se hizo en dos etapas. En la primera se realizó un mapeo genómico en 706 pacientes y 1,225 controles utilizando la prueba Human610-Quad Bead Chip (Illumina). En la segunda etapa se realizaron 3 series independientes de replicación para ver la asociación entre la presencia de lepra y los polimorfismos de 93 nucleótidos que se asociaron con la enfermedad en la primera parte del estudio, y su asociación con el tipo multibacilar y paucibacilar del padecimiento. En total, estas series de replicación incluyeron a 3,254 pacientes y 5,955 controles.

Resultados: Se encontraron asociaciones entre la presencia de enfermedad con MHC en los cromosomas 6p21 y 16q12 en los nucleótidos rs9302752 con una p significativa de 1.42×10^{-9} , y en el cromosoma 13q14 en el nucleótido rs3764147 ($p = 4.06 \times 10^{-7}$). Dentro de las regiones de los MHC, las dos asociaciones más fuertes fueron con las regiones de HLA-B-C, en la cual el nucleótido más asociado fue el rs9264868 ($p = 1.96 \times 10^{-4}$) y la región de HLA-DR-DQ, en la que el nucleótido más asociado fue el rs9271366 ($p = 1.94 \times 10^{-17}$). La susceptibilidad para padecer la enfermedad se asoció con polimorfismos de nucleótidos en los genes RIPK2, TNFSF15, C13orf31, CCDC122 y NOD2. Estas asociaciones fueron más fuertes en pacientes con lepra multibacilar que en aquellos con lepra paucibacilar ($p < 0.05$).

Discusión: Los genes RIPK2, TNFSF15, C13orf31, CCDC122 y NOD2 codifican proteínas que están relacionadas con la inmunidad innata y con las respuestas tipo Th1 y Th2. Este estudio comprobó que los polimorfismos en los nucleótidos de estos genes son responsables de la susceptibilidad a la enfermedad y de su forma de presentación clínica.

Isabel Cristina Valente Duarte de Sousa R2 D.