

Inmunología para el dermatólogo ¿por qué y para qué?

En el número que se publica en esta ocasión, vemos que coinciden cuatro artículos en los que la actividad inmunológica tiene representación en diferentes formas y me lleva a plantear ciertas consideraciones.

En la mayor parte de los casos, cuando el dermatólogo mira un encabezado de inmunología, sin importar la edad o el tiempo de haber terminado la especialidad, existe la tendencia de saltar el tema y pasar a los aspectos clínicos y terapéuticos, dejando de soslayo que no podemos escapar a este aspecto de la ciencia médica que a todos compete.

En las primeras percepciones acerca de estos procesos, en el 430 aC, ya se hablaba de “inmunis” para referirse a una serie de fenómenos deseables que nos protegen de enfermedades.

La variolización (práctica habitual en la antigua china) se llevó a Europa con la finalidad de protección, la aplicación de vacunas fue uno de los primeros enfoques prácticos de esta disciplina. Desde entonces no se detiene la búsqueda de nuevos elementos alrededor de la respuesta inmunitaria.

A principios del siglo pasado se rompió el romance, cuando se demostró que el fenómeno inmunológico puede ser nocivo y se hicieron las primeras descripciones sobre anafilaxia como el fenómeno en que la inmunidad está lejos de proporcionar protección. Posteriormente, en la década de 1960, se describieron con precisión otros mecanismos de daño derivados del proceso inmunitario.

La sífilis tardía, la reacción leprosa, las enfermedades autoinmunitarias, los procesos paraneoplásicos, la dermatitis de contacto y las farmacodermias se van sumando como ejemplos del potencial de daño inmunológico.

A lo largo del siglo pasado, al describirse diversos aspectos del sistema inmunológico, se integró como en un rompecabezas enorme una visión más completa de los fenómenos que constituyen la respuesta inmunitaria. La

biología molecular aporta cada día más elementos: sustancias quimiotácticas, moléculas de adhesión, marcadores de superficie, receptores celulares, mecanismos reguladores, HLA, etc., a través de los cuales se comprenden mejor los procesos que hace 100 años se intuían, faltando fragmentos de enlace entre un fenómeno y otro.

En los últimos 25 años el conocimiento inmunológico ha avanzado a una velocidad vertiginosa; en ocasiones parece que no podremos alcanzarlo nunca, porque cuando apenas hemos podido comprender algún proceso, vienen otros más complejos e inabordables.

Hoy podemos ver con mayor claridad la aplicación práctica de todo el arsenal bioquímico (que para el clínico resulta poco atractivo y difícil de comprender), gracias a todo ese trabajo del inmunólogo básico, a veces casi anónimo que se lleva a cabo en los laboratorios de todo el mundo. Recordando la frase de Chartres: “vemos más lejos porque vamos a hombros de gigantes”.

Saber inmunología permite conocer mejor la fisiopatología de diferentes padecimientos, encontrar la lógica de numerosas enfermedades y, en una inquietud muy actual, la aplicación de nuevas terapéuticas. Los tratamientos dermatológicos ya no se detienen en el límite de los medicamentos tópicos. La terapéutica es cada vez más compleja y se utilizan productos antiinflamatorios, interleucinas, factores de crecimiento, interferones y anticuerpos monoclonales.

En el futuro, la curación definitiva de enfermedades como la psoriasis, el vitíligo, la alopecia en áreas, el liquen plano y un sinnúmero de procesos mediados inmunológicamente se sustentará en la inmunomodulación, que hoy se asoma de manera paulatina por el umbral de nuestra puerta.

Lourdes Alonzo Romero Pareyón

Editora

La versión completa de este artículo también está disponible en:
www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Normas para autores

Los manuscritos deben elaborarse siguiendo las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (N Engl J Med 1997;336:309-15) y se ajustan a las siguientes normas:

1. El texto deberá entregarse impreso, por cuádruplicado, en hojas tamaño carta (21 × 27 cm), a doble espacio, acompañado del disquete con la captura correspondiente e indicando en la etiqueta el título del artículo, el nombre del autor principal y el programa de cómputo con el número de versión. (Ejemplo: Estrógenos en el climaterio. Guillermo Martínez. Word 6.0).
2. Las secciones se ordenan de la siguiente manera: página del título, resumen estructurado, abstract, introducción, material y método, resultados, discusión, referencias, cuadros, pies de figuras.
3. La extensión máxima de los *originales* será de 15 hojas, de los *casos clínicos* 8 hojas y cuatro figuras o cuadros. Las *revisiones* no excederán de 15 hojas.
En la primera página figurará el título completo del trabajo, sin superar los 85 caracteres, los nombres de los autores, servicios o departamentos e institución (es) a que pertenece (n) y la dirección del primer autor. Si todos los autores pertenecen a servicios diferentes pero a una misma institución el nombre de ésta se pondrá una sola vez y al final. La identificación de los autores deberá hacerse con uno hasta cuatro asteriscos (*, **, ***, ****); si son más autores utilice números en superíndice.
4. Para fines de identificación cada hoja del manuscrito deberá llevar, en el ángulo superior izquierdo, la inicial del nombre y el apellido paterno del primer autor y en el ángulo derecho el número progresivo de hojas.
5. Todo material gráfico deberá enviarse en diapositivas, en color o blanco y negro, nítidas y bien definidas. En el marco de cada diapositiva se anotará, con tinta, la palabra clave que identifique el trabajo, el número de la ilustración, apellido del primer autor y con una flecha se indicará cuál es la parte superior de la figura. Si la diapositiva incluyera material previamente publicado, deberá acompañarse de la autorización escrita del titular de los derechos de autor.
6. **Las gráficas y dibujos** deben elaborarse profesionalmente. Las ilustraciones (fotografías) deben entregarse en diapositivas o en un CD en formato TIF y con al menos 300 dpi de resolución (el material le será devuelto una vez que el artículo se publique).
7. **Los cuadros** (y no tablas) deberán numerarse con caracteres arábigos. Cada uno deberá tener un título breve; al pie del mismo se incluirán las notas explicativas que aclaren las abreviaturas poco conocidas. No se usarán líneas horizontales o verticales internas. Todos los cuadros deberán citarse en el texto.
8. **Tipo de artículos:** la revista publica artículos originales en el área de investigación clínica o de laboratorio, editoriales, artículos de revisión, biotecnología, comunicación de casos y cartas al editor. Se reciben artículos en los idiomas español e inglés.
9. **Resumen.** La segunda hoja incluirá el resumen, de no más de 250 palabras y deberá estar estructurado en antecedentes, material y método, resultados y conclusiones. Con esta estructura se deberán enunciar claramente los propósitos, procedimientos básicos, metodología, principales hallazgos (datos concretos y su relevancia estadística), así como las conclusiones más relevantes. Al final del resumen proporcionará de 3 a 10 palabras o frases clave. Enseguida se incluirá un resumen (abstract) en inglés.
10. **Abstract.** Es una traducción correcta del resumen al inglés.
11. **Texto.** Deberá contener introducción, material y métodos, resultados y discusión, si se tratara de un artículo experimental o de observación. Otro tipo de artículos, como comunicación de casos, artículos de revisión y editoriales no utilizarán este formato.
 - a) **Introducción.** Expresé brevemente el propósito del artículo. Resuma el fundamento lógico del estudio u observación. Mencione las referencias estrictamente pertinentes, sin hacer una revisión extensa del tema. No incluya datos ni conclusiones del trabajo que está dando a conocer.
 - b) **Material y método.** Describa claramente la forma de selección de los sujetos observados o que participaron en los experimen-

tos (pacientes o animales de laboratorio, incluidos los testigos). Identifique los métodos, aparatos (nombre y dirección del fabricante entre paréntesis) y procedimientos con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados. Explique brevemente los métodos ya publicados pero que no son bien conocidos, describa los métodos nuevos o sustancialmente modificados, manifestando las razones por las cuales se usaron y evaluando sus limitaciones. Identifique exactamente todos los medicamentos y productos químicos utilizados, con nombres genéricos, dosis y vías de administración.

c) **Resultados.** Preséntelos siguiendo una secuencia lógica. No repita en el texto los datos de los cuadros o figuras; sólo destaque o resuma las observaciones importantes.

d) **Discusión.** Insista en los aspectos nuevos e importantes del estudio. No repita pormenores de los datos u otra información ya presentados en las secciones previas. Explique el significado de los resultados y sus limitaciones, incluidas sus consecuencias para la investigación futura. Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio y absténgase de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que carezcan de respaldo. Proponga nueva hipótesis cuando haya justificación para ello.

e) **Referencias.** Numere las referencias consecutivamente siguiendo el orden de aparición en el texto (identifique las referencias en el texto colocando los números en superíndice y sin paréntesis). Cuando la redacción del texto requiera puntuación, la referencia será anotada después de los signos pertinentes. Para referir el nombre de la revista utilizará las abreviaturas que aparecen enlistadas en el número de enero de cada año del Index Medicus. No debe utilizarse el término "comunicación personal". Sí se permite, en cambio, la expresión "en prensa" cuando se trata de un texto ya aceptado por alguna revista, pero cuando la información provenga de textos enviados a una revista que no los haya aceptado aún, citarse como "observaciones no publicadas". Se mencionarán todos los autores cuando éstos sean seis o menos, cuando sean más se añadirán las palabras y col. (en caso de autores nacionales) o et al. (si son extranjeros). Si el artículo referido se encuentra en un suplemento, agregará Suppl X entre el volumen y la página inicial.

La cita bibliográfica se ordenará de la siguiente forma en caso de revista:

Torres BG, García RE, Robles DG y col. Complicaciones tardías de la diabetes mellitus de origen pancreático. Rev Gastroenterol Mex 1992;57:226-9.

Si se trata de libros o monografías se referirá de la siguiente forma:

Hernández RF. Manual de anatomía. 2ª ed. México: Méndez Cervantes, 1991;pp:120-9.

Si se tratara del capítulo de un libro se indicarán el o los autores del capítulo, nombre del mismo, ciudad de la casa editorial, editor del libro, año y páginas.

12. **Transmisión de los derechos de autor.** Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, conteniendo el siguiente párrafo: "El/los abajo firmante/s transfiere/n todos los derechos de autor a la revista, que será propietaria de todo el material remitido para publicación". Esta cesión tendrá validez sólo en el caso de que el trabajo sea publicado por la revista. No se podrá reproducir ningún material publicado en la revista sin autorización.

13. Se aconseja que en las referencias bibliográficas se incluyan citas de autores mexicanos o latinoamericanos.

Dermatología Revista Mexicana se reserva el derecho de realizar cambios o introducir modificaciones en el estudio en aras de una mejor comprensión del mismo, sin que ello derive en un cambio de su contenido. Los artículos y toda correspondencia relacionada con esta publicación pueden dirigirse al e-mail: articulos@nietoeditores.com.mx