

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS CON NEVUS DE SPITZ Y MELANOMA MALIGNO SPITZOIDE. UNIVERSIDAD DE YALE 1991-2008

Farah Novoa Boza

LOTT J, WITITSUWANNAKUL J, LEE J, ARIYAN S, NARAYAN D. Clinical characteristics associated with Spitz nevi and Spitzoid malignant melanomas: The Yale University Spitzoid Neoplasm Repository experience, 1991 to 2008. *J Am Acad Dermatol* 2014; 71:1077-82

La mayoría de estudios clínico patológicos sobre Nevus de Spitz y Melanoma Maligno Spitzoide se basan en reportes de casos y pequeñas series de casos que no permiten generalizar sus conclusiones. Dado que no existe un consenso sobre criterios histológicos para distinguir el Nevus de Spitz y el Melanoma maligno Spitzoide, la incorporación de ciertos criterios clínicos puede ser de utilidad para la evaluación de estos dos tipos de lesión.

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo para evaluar las características clínicas asociadas con el Nevus de Spitz y Melanoma maligno Spitzoide. Todos estos casos fueron seleccionados del banco de muestras biológicas del laboratorio de Dermatopatología de la Universidad de Yale.

La revisión histopatológica se realizó por dermatopatólogos sin conocer datos de edad, género, lugar anatómico y diagnóstico registrado de la muestra evaluada.

Se incluyeron 484 casos de nevus de Spitz y 54 casos de Melanomas Spitzoide. Los nevus de Spitz fueron más frecuentes en mujeres ($p < 0,03\%$), en pacientes jóvenes (media de edad 22 versus 55 años; $p < 0.001$) y de menor tamaño (diámetro 7.6 versus 10.5 mm; $p < 0.001$). La edad (odds ratio 1.16, 95% IC [1.09-1.14]; $p < 0.001$) y el género masculino (odds ratio 2.77, 95% IC [1.17-6.55]; $p < 0.02$) fueron predictores del diagnóstico de Melanoma maligno spitzoide

Se concluye que la edad y el género son factores predictores para el diagnóstico de Nevus de Spitz y Melanoma Maligno Spitzoide. Una limitación del estudio, para la precisión y generalización de lo encontrado, radica en que el análisis de muestras se restringe a una sola institución.

EFFECTO DE LA LORATADINA Y CETIRIZINA SOBRE LOS NIVELES SÉRICOS DE NEUROPEPTIDOS EN PACIENTES CON URTICARIA CRÓNICA

BASAK P, VURAL H, KAZANOGLU O, ERTURAN I. Effects of loratadine and cetirizine on serum levels of neuropeptides in patients with chronic urticaria. *Int J Dermatol* 2014; 53:1526-30

Los antagonistas de los receptores H-1, como la loratadina y cetirizina, son fármacos usados frecuentemente en el tratamiento de la urticaria crónica. Los neuropéptidos (NPs) liberados por fibras nerviosas sensoriales, son responsables de la transmisión de señales no sólo entre neuronas, sino también entre neuronas y células inmunitarias. Estos péptidos están implicados en la activación y degranulación de mastocitos.

Recientes estudios han centrado su investigación sobre nuevos aspectos de los NPs en la patogénesis de algunas dermatosis tales como la urticaria. Se ha reportado que la cetirizina inhibiría la reacción urticariana mediada por la sustancia P y el péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP). Asimismo que los habones urticarianos y las reacciones mediadas por el reflejo axonal son inhibidos eficazmente por la cetirizina en comparación a la loratadina.

El objetivo del estudio fue determinar y comparar los efectos de la loratadina y cetirizina sobre los niveles séricos de los neuropéptidos en la urticaria crónica.

38 pacientes con urticaria crónica, sin tratamiento sistémico en las 4 semanas previas fueron enrolados y divididos en dos grupos iniciando terapia con loratadina 10mg/día (n=16) y cetirizina 10mg/día (n=22). La severidad de la enfermedad se determinó usando el Score de la Actividad de la Urticaria (UAS). Se tomaron muestras sanguíneas al inicio y tras una semana de tratamiento evaluándose los siguientes NPs: sustancia P (SP), neuropéptido Y (NPY), factor de las células madre (SCF), péptido relacionado con el gen de calcitonina (CGRP), el factor de crecimiento neural (NGF), péptido intestinal vasoactivo (VIP).

Los niveles de NPY y VIP disminuyeron significativamente después del tratamiento con ambos antihistamínicos.

cos ($p < 0.001$ y $p < 0.01$ respectivamente), mientras que los valores de CGRP se incrementaron en comparación a los niveles pretratamiento. No hubo diferencia significativa en relación a la SP.

Cuando los grupos de tratamiento fueron comparados, no hubo diferencia pre y postratamiento en los niveles séricos de CGRP, VIP, SP, NPY y NGF. Sin embargo la cetirizina fue significativamente más efectiva que la loratadina al reducir los niveles de SCF. No hubo diferencia en el efecto de loratadina y cetirizina sobre UAS. El predominante efecto de cetirizina comparado con loratadina en la reducción de los niveles de SCF podría explicar las propiedades antiinflamatorias de la cetirizina.

PRURIGO ACTÍNICO: ESTUDIO CASO CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO

VERA D, ZULOAGA S, GONZÁLEZ P, SÁNCHEZ K, CHÁVEZ N. Actinic prurigo: a case- control study of risk factors. *Int J Dermatol* 2013; 53:1080-85

El Prurigo Actínico (PA) es una fotodermatosis idiopática, que usualmente se presenta durante la niñez y en mujeres. Se caracteriza por la afección simétrica de zonas fotoexpuestas, labios y conjuntivas. El prurito es una característica presente en todos los casos. Se ha sugerido

que la edad de presentación es el más importante factor que determina el tipo de erupción y el pronóstico del paciente.

Se realizó un estudio caso- control, donde se incluyó a todos los pacientes diagnosticados con PA desde el año 1990 hasta el 2006 de un Hospital General de México. El estudio constó de 44 casos y dos grupos control (44 pacientes externos de Dermatología y 44 pacientes externos de Medicina Interna). La recolección de datos se realizó mediante una entrevista directa usando un cuestionario validado previamente donde los factores demográficos, raza, socioeconómicos, ambientales, clínicos y nutricionales fueron evaluados.

No hubo diferencia significativa entre los tres grupos en cuanto al género, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia y status socioeconómico. De las 256 variables analizadas hubo diferencia significativa solo en 19 ($p < 0.05$) siendo algunas el uso de leña, exposición solar, uso de jabón, el consumo de limón, vivir con mascotas, antecedentes familiares de PA, entre otros. Se concluye que las variables económicas no son factores de riesgo en el desarrollo de PA. Por otro lado, los factores clínicos y ambientales si tuvieron una fuerte asociación con el desarrollo de PA. Los autores recomiendan profundizar estudios en los factores ambientales con la finalidad de conocer su asociación con el desarrollo de PA y de este modo desarrollar estrategias de prevención y tratamiento.