

Revistas de Revistas

Emma Escalante Jibaja

GADOLINIUM IS NOT DEPOSITED IN THE SKIN OF PATIENTS WITH NORMAL RENAL FUNCTION AFTER EXPOSURE TO GADOLINIUM-BASED CONTRAST AGENTS

Boys AS, Sanyal S, Abraham J.

J Am Acad Dermatol 2008;59(2):356-7.

El depósito de gadolinio (Gd) asociado a calcio y fósforo en biopsias cutáneas de pacientes con fibrosis sistémica nefrogénica (NSF) ha sido recientemente demostrado. Hay 5 agentes de contraste endovenoso basados en gadolinio (GBCAs) aprobado por la FDA en Estados Unidos. Se ha reportado el depósito de Gd en tejido óseo seguido de la exposición a GBCA en pacientes con función renal normal, no está claro si el depósito de Gd en tejido cutáneo ocurre ante una falla renal o si un agente de contraste es más susceptible al depósito comparado con otro agente. Nosotros buscamos determinar si el depósito de Gd de estos productos fue perceptible en la piel de pacientes con función renal normal.

Se obtuvo tejido cutáneo al remover lesiones benignas o malignas que contenían dermis con tejido subcutáneo de 20 pacientes con función renal normal a quienes se les había realizado estudios de resonancia magnética con GBCAs. Para el análisis del tejido cutáneo se empleó microscopía electrónica con técnica de espectroscopia de energía dispersa de rayos-X (SEM / EDS).

El depósito de Gd no fue detectado en algunos de los 20 especímenes evaluados por el método descrito. Los autores piensan que hay razones por las que el estudio no detectó Gd, mencionan que

en un estudio reportado en el 2006 el tiempo entre la exposición a Gd y la biopsia cutánea es menos de un año o muy pocos meses. En nuestro estudio en los 20 pacientes el tiempo promedio fue de 2 años entre la exposición a Gd y la extracción de tejido, tiempo suficiente para la eliminación de Gd del cuerpo, que se produce en un 91% en 24 horas por orina.

TUBERCULOSIS IN THE AGE OF BIOLOGIC THERAPY

Hernandez C, Cetner AS, Jordan JE, Puangsuwan SN, Robinson JK.

J Am Acad Dermatol 2008;59(3):363-80.

La introducción de la terapia biológica para psoriasis ha revolucionado el tratamiento de esta patología. Estos cambios en nuestro arsenal de drogas han dado como resultado la necesidad en los dermatólogos de tener que recordar los conocimientos acerca de la tuberculosis, dado el potencial de reactivación de esta enfermedad que posee la terapia biológica. El objetivo de esta revisión es brindar a los dermatólogos una información pertinente sobre la microbiología, inmunología, exámenes auxiliares y presentación clínica de la tuberculosis. Se revisa las informaciones que reportan la ocurrencia de tuberculosis con la medicación biológica, especialmente con el factor de necrosis antitumoral. Se pone énfasis en las diferentes presentaciones clínicas de tuberculosis adquirida y reactivación de una enfermedad latente. Dado el amplio uso de terapia biológica en nuestra especialidad, debemos ser capaces de identificar rápidamente pacientes infectados, incluyendo aquellos con enfermedad latente asintomática. La falla en detectar tuberculosis antes del inicio de la terapia biológica puede ser un acontecimiento

¹⁾ Hospital Central FAP. Lima-Perú.

adverso tanto para el paciente como para la salud de nuestra comunidad.

A NEW SCALP FORMULATION OF CALCIPOTRIENE PLUS BETAMETHASONE COMPARED WITH ITS ACTIVE INGREDIENTS AND THE VEHICLE IN THE TREATMENT OF SCALP PSORIASIS: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, CONTROLLED TRIAL

Jemec GBE, Ganslandt C, Ortonne JP, Poulin Y, Burden AD, De Unamuno P, Berne B, Figueiredo A, Austad J.

J Am Acad Dermatol 2008;59(3):455-63.

Los nuevos tratamientos tópicos para el cuero cabelludo en pacientes con psoriasis resultan necesarios cuando la terapia tópica existente podría desencadenar reacciones adversas y/o ser poco efectivas. El objetivo del presente estudio fue comparar la eficacia y seguridad de una formulación tópica para el cuero cabelludo con dos componentes: calcipotriene y dipropionato de betametasona en combinación; cada componente individual en el mismo vehículo y con vehículo sólo (placebo).

En 8 semanas del estudio multicéntrico, randomizado, doble ciego, 541 pacientes con psoriasis del cuero cabelludo recibieron tratamiento con calcipotriene 50 ug/g y dipropionato betametasona 0.5 mg/g; 556 pacientes con dipropionato de betametasona 0.5 mg/g en el mismo vehículo; 272 pacientes con calcipotriene 50 ug/g en el mismo vehículo y 136 pacientes recibieron solamente el vehículo.

Resultó que muchos pacientes cursaron con enfermedad leve o ausencia de enfermedad a las 8 semanas con la formulación de doble componente comparado con dipropionato de betametasona en el mismo vehículo (71.2% vs 64%, $p=0.011$), con calcipotriene en el mismo vehículo (71.2% vs 36.8%, $p<0.0001$) y con el vehículo sólo (71.2% vs 22.8%, $p<0.0001$). Los autores concluyen que la formulación para el cuero cabelludo que contiene calcipotriene y dipropionato de betametasona fue más eficaz que los componentes individuales o el vehículo sólo.

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN DERMATOLOGIC SURGERY: ADVISORY STATEMENT 2008

Wright TI, Baddour LM, Berbari EF, Roenigk RK, Phillips PK, Jacobs MA, Otley CC.

J Am Acad Dermatol 2008; 59(3):464-73.

La profilaxis antibiótica es un importante componente en la cirugía dermatológica y las recomendaciones en esta área están reflejadas en las guías 2007 de la American Heart Association, American Dental Association y American Academy of Orthopaedic Surgeons, basadas en estudios recientes prospectivos sobre infección en cirugía. El objetivo de esta revisión es proveer un protocolo sobre las indicaciones para una profilaxis antibiótica en cirugía dermatológica, como se realiza para la prevención de endocarditis infecciosa, artritis séptica y sitios de infección quirúrgica. Se realizó una revisión de la literatura, se obtuvo un consenso de los expertos y se redactaron las recomendaciones con las guías de las autoridades de las asociaciones americanas antes mencionadas.

La profilaxis antibiótica está recomendada para pacientes con alto riesgo por condiciones cardíacas, grupos definidos de pacientes con prótesis en articulaciones y alto riesgo de infección articular, cuando el sitio de la cirugía está infectado o cuando el procedimiento involucra ampliamente la mucosa oral. Los antibióticos pueden ser indicados en procedimientos de extremidades inferiores o región inguinal, escisiones en cuña de labio y oreja, colgajo de piel de la nariz, injerto de piel y para pacientes con extensa enfermedad inflamatoria cutánea. Los autores mencionan como limitación que estas recomendaciones no están basadas en estudios múltiples ni ensayos prospectivos.

Se concluye que ésta es una guía fortalecida y útil para la administración de antibióticos profilácticos en cirugías dermatológicas. Estas recomendaciones proveen una guía completa que muchos médicos pueden utilizar individualizando sus experiencias basadas en consideraciones clínicas.

RANDOMISED, CONTROLLED, ASSESSOR BLIND TRIAL COMPARING 4% DIMETICONE LOTION WITH 0.5 % MALATHION LIQUID FOR HEAD LOUSE INFESTATION

Burgess IF, Lee PN, Matlock G.

www.plosone.org United Kingdom, November 2007.

Malation 0.5% ha sido el pediculicida más prescrito en el Reino Unido durante 10 años y es ampliamente usado en Europa y América del Norte. Reportes anecdóticos antiguos sugieren que los tratamientos con malation son menos efectivos, pero esto no ha sido confirmado clínicamente. El presente estudio fue diseñado para determinar si malation es efectivo y si dimeticona 4% loción es un tratamiento más efectivo para la infestación del piojo de la cabeza. Como metodología se evaluó a 58 niños y 15 adultos con esta infestación. 43 participantes recibieron 2 dosis con intervalo de 7 días de loción de dimeticona 4% aplicada durante 8 horas en la noche; y 30 participantes malation 0.5% en líquido aplicado durante 12 horas en la noche. El tratamiento supervisado se realizó en la casa de los pacientes. La curación de la infestación fue definida al no encontrar evidencia de piojo en la cabeza después del segundo tratamiento. Algunas personas fueron más tarde reinfestadas. El estudio encontró que la dimeticona fue más efectiva que el malation con 30/43 (69.8%) participantes curados en comparación con 10/30 (33.3%) participantes que usaron malation ($p < 0.01$). El análisis de protocolo mostró una tasa de curación de 30/39 (76.9%) y 10/29 (34.5%) respectivamente, se reportó irritación solamente en dos pacientes tratados con malation. Los autores concluyen que malation en líquido sigue siendo efectivo para algunas personas, sin embargo la dimeticona loción ofrece una alternativa significativamente más efectiva.

NORTH AMERICAN EFFICACY AND SAFETY OF A NOVEL PEDICULICIDE RINSE, ISOPROPUL MYRISTATE 50%

Kaul N, Palma KG, Silagy SS, Goodman JJ, Toole J.

J Cutan Med Surg 2007;11(5):161-7.

La infestación por piojo de la cabeza produce una gran incomodidad en niños de edad escolar y constituye un problema de salud pública de distribución mundial. Cada vez se incrementan los reportes sobre la efectividad de los tratamientos, incremento de la resistencia, seguridad y no

adherencia de los pacientes. Es necesaria una alternativa segura, efectiva y fácil de usar. El presente estudio evaluó la eficacia y seguridad de un pediculicida en enjuague conteniendo miristato de isopropil 50% (IPM). El primer ensayo fue no randomizado conducido en Winnipeg, Canadá; el segundo ensayo en Estados Unidos fue randomizado comparando IPM 50% enjuague con piretrin 0.33%, piperonil butóxido 4%. Los sujetos con criterios de inclusión que participaron en estos ensayos se les evaluó la eficacia del tratamiento al 7 y 14 día; se utilizó la Modified Draize Scale al 0,7, 14 y 21 día para evaluar la presencia de eritema, edema y prurito. Como resultado de estos ensayos los autores sugieren que IPM es una terapia segura y efectiva para el tratamiento de piojos de la cabeza en niños y adultos, al ser bien tolerado y con mínimos efectos adversos que se resolvieron al final del estudio.

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE ORAL CAVITY WITH METASTASIS TO THE URINARY BLADDER

Tanmaya G, Sreedhar R, Joseph T, Shveta G.

Ind J Urology 2006;22(4):372-3

El carcinoma espino celular SCC de la cavidad oral con metástasis a la vejiga urinaria es un evento no reportado. Hay pocos casos de carcinoma celular de vejiga urinaria con metástasis a la cavidad oral. Se reporta el caso de un varón de 64 años de edad quien presenta clínica dental con dolor, salivación, halitosis, sangrado gingival. Se realizó una biopsia de lesión tumoral molar derecho diagnosticándose de carcinoma espino celular. El paciente declinó una cirugía y fue sometido a radioterapia. Al sexto mes presentó disuria progresiva, dolor, hematuria. Ultrasonido reveló una próstata normal, la pared de la vejiga estaba engrosada con una masa de 6 x 7 cm con superficie calcificada ubicada postero lateral izquierdo. El tamaño del riñón era normal. La tomografía con contraste de abdomen y pelvis confirmó los hallazgos. La resección del tumor fue transuretral y el resultado de histopatología fue invasión muscular de SCC. El paciente rechazó la intervención quirúrgica de cistectomía radical y empezó quimioterapia; desarrollando metástasis

pulmonar extensa en el periodo siguiente y falleció a los 5 meses.

La ocurrencia de SCC en la cavidad oral y vejiga urinaria en el mismo paciente es una entidad no descrita, observando que la presentación del tumor oral es dos años antes de la sintomatología urinaria; el paciente no tenía historia de fumador, cálculos vesicales, divertículos, cateterismos u otros factores predisponentes de tumor vesical para suponer un tumor primario de vejiga. Utilizando inmunohistoquímica y análisis molecular de ADN de tejido se puede diferenciar si un tumor es primario o metástasis. Keratina 10 y caveolina 1 son más abundantes en células tumorales de SCC de vejiga y no de cavidad oral; las alteraciones moleculares de HRAS, EGFR y HER2 son típicas de patología maligna urotelial. Sólo hay reportes de carcinoma de vejiga con metástasis a la mandíbula y gingiva; así, esta condición rara debe ser considerada cuando se trata a un paciente diagnosticado de SCC de la cavidad oral, recomendándose evaluar también, la vejiga urinaria.

INTERSTITIAL GRANULOMATOUS DRUG REACTION TO ANAKINRA

Regula C G, Hennessy J, Clarke L E, Adams D R, Ioffreda M D, Graber E M, Helm K F

J Am Acad Dermatol 2008;59(2):S25-7.

Los granulomas intersticiales reactivos a drogas (IGDRs) son entidades poco comunes, asintomáticas, presentándose como una placa anular, eritematosa, violácea. La incidencia de tales reacciones se ha ido incrementando con el uso de agentes biológicos. Se reporta el primer caso de reacción a la interleukina- inhibidor 1 anakinra luego de 21 meses de tratamiento. Es una paciente mujer de 52 años de edad con artritis reumatoide quien presentó pápulas rosadas y nódulos en ambas axilas. El estudio histológico mostró infiltrado difuso en dermis compuesto por neutrófilos, linfocitos e histiocitos; pocos eosinófilos asociados a fragmentos de colágeno en degeneración y fibras elásticas. Las lesiones

desaparecieron al discontinuar anakinra. Luego de un mes Anakinra fue reaplicado, tres meses después de este segundo tratamiento el paciente presentó recurrencia de lesiones en piel de axilas.

Una variedad de reacciones adversas con lesiones en piel son documentadas en respuesta a agentes biológicos siendo lo más común en el sitio de inyección e infusión. Anakinra causa eventos adversos en el 75% de pacientes, con 36% reacción en el sitio de inyección, 13 % infección moderada, 12% dolor articular, 11% exacerbación de artritis reumatoide, 5% prurito, 5% disnea. IGDRs ha sido reportado en numerosos casos con el uso de inhibidores del factor de necrosis tumoral y los autores reportan este caso ara que anakinra sea incluido en la lista.

INTERFERON-BETA INJECTION SITE REACTION: REVIEW OF THE HISTOLOGY AND REPORT OF A LUPUS-LIKE PATTERN

Conroy M, Sewell L, Miller F, Ferringer T.

J Am Acad Dermatol 2008;59(2):S48-9.

Una mujer de 34 años de edad con historia de esclerosis múltiple que desarrolla placas eritematosas en muslos en el sitio de la inyección subcutánea de interferon beta; la reacción empezó pocos meses después de la primera inyección resolviéndose aproximadamente en un mes sin ulceración, la reacción fue empeorando con el tiempo. La biopsia reveló un infiltrado linfocítico perianexal superficial y profundo, con depósito de mucina intersticial y daño de interface focal. Descartándose la histología de lupus-like al presentar títulos de anticuerpos antinucleares menor de 40. Debido a esta reacción, el interferón fue discontinuado con la subsecuente resolución.

La preparación adecuada de la medicación consiste en conservarla en temperatura indicada, rotación del sitio de la inyección y el uso de autoinyector que reducirían las reacciones en el sitio de la inyección. Ibuprofeno y corticosteroides tópicos son recomendados para el manejo de la reacción en el sitio de la inyección.