

Dermatología Argentina

Volumen I N° 2 - 1995

Sumario

Reglamento de Publicaciones

Editorial: Descalzarse para entrar en el otro

Comentarios

Fisiopatología de la cicatrización de heridas

[Piel cérea y movilidad articular](#)

[Síndrome de Sweet](#)

¿Cuál es su diagnóstico?

[Dermatitis rosaceiformes granulomatosas](#)

[Acné: ¿Cuál es su costo en Argentina?](#)

Histiocitosis de células de Langerhans

Acné: Algoritmo terapéutico

Cirugía Micrográfica de Mohs

Caso Clínico Patológico

Razonando el diagnóstico: PLEVA

Interleuquinas en Dermatología

Informaciones útiles:

Centros leproológicos de referencia

Congresos

Carta de Lectores

Volumen I N° 2 – 1995

Año: 1995 Vol I - Nro.2: 89-92

Título: Piel cérea y movilidad articular limitada en pacientes diabéticos

Autores: Dres. Horacio Cabo, Alberto Woscoff, José G. Casas.

Resumen: Presentamos nuestra experiencia sobre piel cérea y movilidad articular limitada en diabéticos. Se estudiaron 250 pacientes (202 diabéticos y 48 no diabéticos). De los 202 diabéticos, 60 (29,7%) tenían piel cérea y movilidad articular limitada y ninguno de los controles. La incidencia de presentación de esta patología fue mayor para los diabéticos

tipo II y para el sexo masculino. El 71% de los pacientes con MAL presentó empedrado digital. Los principales diagnósticos diferenciales con la esclerodermia sistémica, con los trabajadores manuales, con el síndrome del túnel carpiano, la tenosinovitis y la contractura de Dupuytren. Esta patología se relaciona con la glicolización no enzimática del colágeno y sería un marcador temprano de mayor riesgo de presentar complicaciones por alteraciones microvasculares, retinopatía y nefropatía proliferativa.

Año: 1995 Vol I - Nro.2: 95-100

Título: Síndrome de Sweet

Autores: Dres. Pablo Brea, Marta La Forgia, Josefina Panetta, Alejandra Abeldaño, Cristina Kien, Edgardo Chouela.

Resumen: Objetivo: Analizar nuestra casuística de Síndrome de Sweet en forma retrospectiva. Materiales y método: analizamos 10 pacientes durante el período 1992-1995, todos pertenecientes al sexo femenino con una media etarea de 55,5 años (rango 39-72 años). El diagnóstico fue basado en las características clínicas e histopatológicas. Resultados y conclusión: la totalidad de nuestros pacientes cumplió con los criterios mayores de diagnóstico de Su y Liu. Sólo en un 50% de los casos se observó la presencia de más de dos criterios menores. La etiopatogenia se vinculó a infección de varias áreas, patología mamaria, herpes labial, picadura de insecto. La involución espontánea fue observada en un 60% de los casos y buena respuesta a la corticoterapia sistémica en los restantes. Aunque no se hayan cumplido con todos los criterios sugerido por Su y Liu para un diagnóstico definido, consideramos aún así válido nuestro diagnóstico. La posibilidad de involución espontánea del proceso nos debe plantear una espectación prudente en el inicio de la terapéutica estándar. La asociación a patologías neoplásicas, infecciosas e inflamatorias sugiere que controles clínicos y de laboratorio deben realizarse en estos pacientes en forma periódica.

Año: 1995 Vol I - Nro.2:107-111

Título: Dermatitis rosaceiformes granulomatosas

Autores: Dres. Hugo Cabrera, Patricia Della Giovanna, Nélica Pietropaolo.

Resumen: El estudio de once pacientes con lesiones rosaceiformes de cara, que tiene histología granulomatosa, nos permite identificar cinco cuadros: la rosácea granulomatosa, la tuberculide rosaceiforme, el lupus miliar faciei, la sarcoidosis papulonecrótica y el granuloma anular papuloso facial. El cuadro clínico, la histología bacteriológica, inmunología y la radiografía de tórax constituyen los pilares diagnósticos para diferenciarlos y poder así determinar el tratamiento adecuado, que en el caso del lupus miliar faciei puede ser también un parámetro diagnóstico.

Año: 1995 Vol I - Nro.2:114-119

Título: Acné: ¿Cuál es su costo en la Argentina?

Autores: Dres. Mijal Gruber, Luis Sevinsky, Laura Remorino, Fabián Bottegal, Nicolle Steeno.

Resumen: En este trabajo se calcula la incidencia del costo de los medicamentos de la terapéutica del acné en forma comparativa con el de Estados Unidos, teniendo en cuenta que los médicos no sólo debemos evaluar la eficiencia de un determinado tratamiento, sino la factibilidad de que el paciente pueda realizarlo, debido a la incidencia que éste provoca en su presupuesto.