

Dermatología Argentina

Volumen II N° 3 - 1996

Sumario

Reglamento de publicaciones

Editorial

Educación Médica Continua

Malassezia furfur

Trabajos Originales

[Tuberculides. Controversias sobre etiopatogenia, ubicación nosológica y dermatosis integrantes](#)

[Melanoma vulvo vaginal](#)

[Lupus eritematoso asociado a lesiones simil eritema multiforme. Síndrome de Rowell](#)

[Síndrome de Kasabach - Merritt. Actualización](#)

[Linfoma cutáneo asociado a infección por HIV](#)

[Eritema necrolítico migratorio. Presentación de un caso y revisión de la literatura](#)

Sección Terapéutica

[Costo de la terapéutica de la Psoriasis](#)

Sección Algoritmos

Sífilis + HIV. Algoritmo terapéutico

Controversias en Dermatología

Márgenes quirúrgicos en el cáncer cutáneo no melanoma

Dermatogrilla

Informaciones Útiles

Procedimientos diagnósticos

Procedimientos Terapéuticos

¿Cuál es su diagnóstico?

Caso 1: Lesión nodular de mano

Caso 2: Nevos pigmentarios

Volumen II N° 3 - 1996

Año: 1996 Vol II - Nro.3:220-223

Título: Tuberculides: controversias sobre etiopatogenia, ubicación nosológica y dermatosis integrantes.

Autores: Dr. Alberto Marini

Resúmen:El término tuberculides propuesto por Darier en 1896 sufrió distintas interpretaciones a través de los años. Se la consideró una reacción de hipersensibilidad contra el *Mycobacterium tuberculosis* (o fragmentos del mismo), que había llegado a la piel por diseminación hematógena proveniente de un foco primario; en pacientes con alto grado de inmunidad, representado por una respuesta positiva a la tuberculina. Respondían favorablemente a tratamientos antituberculosos. Con posterioridad, la disminución de la tuberculosis en países del hemisferio norte, la imposibilidad de hallar al *Mycobacterium tuberculosis* en las lesiones cutáneas, la dificultad para detectar el foco tuberculoso primario, como las inconsistentes respuestas terapéuticas, hizo que el concepto original de tuberculide se desacreditara. Algunos autores llegaron a dudar de su existencia, mientras que otros las interpretaron como dermatosis vinculables a múltiples causas etiológicas, donde el *Mycobacterium tuberculosis* era uno sólo de los tantos agentes etiológicos, quizá el menos frecuente. Integran este capítulo la tuberculide papulonecrótica, el liquen escrufuloso, el eritema indurado y el eritema nudoso tuberculoso. A partir de la década del 80, tuvo lugar un replanteo de las tuberculides, debido al advenimiento del SIDA que incrementó la incidencia de las tuberculosis sistémicas, y fundamentalmente por el descubrimiento de la técnica de la PCR, que permitió detectar ADN de *Mycobacterium tuberculosis* en las lesiones cutáneas, comprometiendo al bacilo de Koch como responsable etiopatogénico de las tuberculides. Se proponen distintas líneas investigativas con PCR para intentar aclarar la etiopatogenia de las tuberculides, su adecuada ubicación nosológica y cuáles deberían ser las dermatosis que las integran.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:230-233

Título: Melanoma vulvo vaginal

Autores: Dres. Carlos F. Gatti, Diana M. Cha, María A. Barquín, Juan C. Giongrande, y Pablo Prhal.

Resúmen: Los melanomas de mucosas son raros de observar. El melanoma de vulva representa entre un 8-11% de los cánceres con esa localización. Presentamos una mujer de 72 años con una lesión pigmentada de bordes irregulares, con proyección a vagina, midiendo en su diámetro mayor 3-4 cm. Se realiza una biopsia que permite el diagnóstico de melanoma maligno. Se realiza tratamiento quirúrgico: vulvectomía total y colpectomía parcial. El informe histopatológico refiere: clítoris: melanoma lentiginoso nivel IV de Clark con espesor de 1 cm. En cara anterior de vagina, el informe es similar. El diagnóstico de melanoma genital suele realizarse tardíamente por la frecuente imposibilidad de observación de la lesión por parte del paciente. El pronóstico de melanoma vulvo vaginal es malo. La sobrevivencia a los 5 años varía entre el 20% y 50%.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:235-238

Título: Lupus eritematoso asociado a lesiones simil eritema multiforme: síndrome de Rowell

Autores: Dres. María del Carmen Balian, Alejandra Abeldaño, Marcelo Zylberman, Cristina Kien, Edgardo Chouela.

Resúmen: El síndrome de Rowell se caracteriza por lupus eritematoso con lesiones simil eritema multiforme. Este cuadro clínico distintivo se asocia con un patrón inmunológico característico. Describimos una paciente de sexo femenino con lupus eritematoso que desarrolló lesiones ampollares y papulosas simil eritema multiforme. Fueron encontrados anticuerpos circulantes anti-Ro (SS-A) y anti-La (SS-B) junto con un factor antinuclear moteado y un factor reumatoideo negativo.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:241-246

Título: Síndrome de Kasabach - Merritt. Actualización

Autores: Dres. Alberto J. Lavieri, Sandra Rossi, Ricardo Galimberti

Resúmen: El síndrome de Kasabach - Merritt consiste en un cuadro caracterizado por trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática y coagulopatía por consumo asociado a un hemangioma que crece rápidamente. La mortalidad potencial es alta, pero esto se modifica cuando el hemangioma comienza a involucionar, sea por la terapéutica instaurada o en forma espontánea. Urgencia dermatológica.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:249-252

Título: Linfoma cutáneo asociado a infección por HIV

Autores: Dres. María Gabriela Garrido, Cintia Alejandra Pfeffer, Adriana Bergero, Ramón Fernández Bussy

Resúmen: El desarrollo de linfomas cutáneos de células T no es frecuente en individuos con infección por el virus HIV-1. Presentamos un paciente con linfoma cutáneo de células T e infección por HIV-1. Se discuten las posibles causas del desarrollo del linfoma cutáneo de células T en presencia de infección por HIV-1.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:255-260

Título: Eritema necrolítico migratorio. Presentación de un caso y revisión de la literatura.

Autores: Dres. R. Retamar, R. Luna, M.C. Kien, G. Casas, A. Oria, y E. Chouela.

Resúmen: El eritema necrolítico migratorio es una erupción cutánea característica, con hallazgos histopatológicos específicos que se relacionan frecuentemente con un tumor pancreático, el glucogonoma. Los pacientes con este síndrome son generalmente mal diagnosticados. Se presenta un paciente de 54 años de edad con una erupción cutánea recurrente, pérdida de peso, glositis e hiperglucemia de cuatro meses de duración. Esta importante, pero rara enfermedad, puede ser diagnosticada tempranamente, basándonos en el cuadro cutáneo.

Año: 1996 Vol II - Nro.3:262-263

Título: Costo de la terapéutica de la psoriasis

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

Resumen: El objetivo fue determinar el costo de un mes de tratamiento para la psoriasis en placas. Se consultó en la literatura los regímenes de tratamiento recomendados y la dosificación. Existe diferencia significativa en los costos por el medicamento seleccionado, esto depende de las características de la enfermedad y el enfermo.