

Dermatología Argentina

Volumen V N° 1 - 1999

Sumario

Reglamento de Publicaciones

Editorial:

"Para meditar..."

Educación Médica Continua

Factores de crecimiento en la cicatrización de heridas

Trabajos dedicados al Prof. Dr. Alejandro Cordero

Pitiriasis marginada y circinada de Vidal: ¿es una entidad autónoma?

[Hiperplasia gingival por amlodipina](#)

[Eritropoyesis dérmica](#)

Trabajos Originales

Título [Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Casos clínicos y revisión de la literatura](#)

[Porfiria cutánea tarda esclerodermiforme](#)

[Livedo reticularis. ¿Qué hace usted?](#)

Sección Inmunodermatología

Inmunopatogenia de la enfermedad de Kaposi

Sección Controversias en Dermatología

Uso de corticoides y herpes zoster

Sección Patologías Regionales

Criptococosis en paciente inmunodeprimido

Sección Dermatogrilla

Sección Informaciones Útiles

Indicaciones del estudio genético

Aportes a la Biblioteca Dermatológica

Atlas fotográfico de Dermatología

Nevos

Cuarta Campaña Nacional de Prevención del Cáncer de Piel

Carta al Editor

Sección ¿Cuál es su Diagnóstico?

Caso 1: Lesión tumoral en dorso

Caso 2: Nódulos dolorosos múltiples de dos años de evolución

Volumen V Nº 1 - 1999

Año: 1999 Vol V - Nro.1:30-32

Título: Hiperplasia gingival por amlodipina

Autores: Dres. Graciela Fernández Blanco, Laura Cortés, Cristina Kien, Ana Kaminsky.

Resúmen: En la literatura se han reportado hasta la fecha tres casos de hiperplasia gingival por amlodipina. Se presenta la cuarta observación. Se destacan los factores predisponentes, las características clínico-histológicas, los signos precoces de aparición que permiten actuar preventivamente, el rol patogénico de la placa bacteriana, así como también los diagnósticos diferenciales y el tratamiento de esta patología.

Año: 1999 Vol V - Nro.1:35-37

Título: Eritropoyesis dérmica

Autores: Dres. Margarita Larralde, Alberto Torres Cortijo, Ana Giachetti.

Resúmen: Se presentan tres pacientes con eritropoyesis dérmica, dos de ellos con infección por citomegalovirus y uno con eritroblastosis fetal. El examen físico de los dos primeros reveló hepatoesplenomegalía, distres respiratorio, anemia intensa y trastornos de la coagulación. El paciente con eritroblastosis fetal presentaba hidropesía, hepatoesplenomegalia, anemia y trombocitopenia. En la piel de los tres pacientes se observaba maculopápulas correspondientes a focos de eritropoyesis dérmica confirmada por histopatología.

Año: 1999 Vol V - Nro.1:38-41

Título: Hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia. Casos clínicos y revisión de la literatura

Autores: Dres. Martha I. Pérez, Mariana Xifra, César Lagodin, Patricia Troielli, Alberto Woscoff.

Resúmen: La hiperplasia angiolinfoide con eosinofilia (HALE) es una entidad clínica benigna, infrecuente, que se manifiesta con nódulos subcutáneos únicos o múltiples localizados de preferencia en cabeza y cuello de adultos y jóvenes. Se caracteriza en su histopatología por células endoteliales prominentes y un infiltrado inflamatorio con predominio de linfocitos, eosinófilos e histiocitos. La observación de dos pacientes con HALE, nos permite precisar la clínica, características histológicas e inmunología.

Año: 1999 Vol V - Nro.1:42-47

Título: Porfiria cutánea tarda esclerodermiforme: Presentación de cuatro casos y revisión de la literatura

Autores: Dres. Rosana Marietti, Silvina Szwarc, Marina Segabache, Paula A. Enz, Mariana Tachella, M. Cristina Corbella.

Resúmen: La porfiria cutánea tarda esclerodermiforme (PCTE) es una forma poco frecuente de la presentación de la porfiria cutánea tarda (PCT), representando el 18-33% del los casos. Se caracteriza por manifestarse con placas esclerodermiformes de aparición insidiosa y tardía en el curso de la enfermedad. El déficit de la actividad de la enzima uroporfirinógeno decarboxilasa (UPDC), lleva a la acumulación de metabolitos intermedios responsables de las manifestaciones clínicas y bioquímicas. Se presentan cuatro pacientes con PCTE estudiados en nuestro Servicio, en un período de cuatros años.

Año: 1999 Vol V - Nro.1: 54-60

Título: Livedo reticularis ¿qué hace usted?

Autores: Dres. Larisa Carrera, María Bibiana Leroux, Silvia Barraza, Verónica Estrella, Mariela Bearzotti, Graciela Cesarios, Adriana Bergero, Ramón Fernández Bussy.

Resúmen: Objetivo: se intenta proponer un modelo de razonamiento diagnóstico que pueda orientar al dermatólogo ante un paciente con livedo reticularis durante su primera consulta. Material y método: se presentan 10 pacientes con livedo reticularis y distintas patologías asociadas. Resultados y conclusión: la livedo reticularis puede ser la única manifestación de un proceso patológico que diagnosticado a tiempo permita un tratamiento oportuno para el paciente y una mejor calidad de vida. El estudio racional de estos pacientes evitará incurrir en errores o excesos a la hora de solicitar estudios complementarios y facilitará , de esta manera, el diagnóstico de las distintas entidades clínicas asociadas.