

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bellinato F, Maurelli M, Gisondi P, Girolomoni G. Clinical features and treatments of transient acantholytic dermatosis (Grover's disease): a systematic review. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2020;18:826-833.
2. Quiz/Enfermedad de Grover o dermatosis acantolítica transitoria. *Dermatología CMQ* 2015;13:272-273.
3. Aldana PC, Khachemoune A. Grover disease: review of subtypes with a focus on management options. *Int J Dermatol*. 2020;59:543-550.
4. Gantz M, Butler D, Goldberg M, Ryu J, et al. Atypical features and systemic associations in extensive cases of Grover disease: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77:952-957.
5. Lim HW, Hawk JLM, Rosen C. Trastornos fotodermatológicos. En: Bologna JL, Schanffer JV, Cerroni L. *Dermatología*. 4.ª ed. España: Elsevier, 2019:1564.
6. Parsons JM. Transient acantholytic dermatosis (Grover's disease): a global perspective. *J Am Acad Dermatol*. 1996;35:653-666.
7. Weaver J, Bergfeld WF. Grover disease (transient acantholytic dermatosis). *Arch Pathol Lab Med*. 2009;133:1490-1494.
8. Scheinfeld N, Mones J. Seasonal variation of transient acantholytic dyskeratosis (Grover's disease). *J Am Acad Dermatol*. 2006;55:263-268.
9. Guana AL, Cohen PR. Transient acantholytic dermatosis in oncology patients. *J Clin Oncol*. 1994;12:1703-1709.
10. Arceu M, Martínez G, Arellano J, Corredoira Y, et al. Caracterización de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Hailey-Hailey, enfermedad de Darier y enfermedad de Grover, entre los años 2007 y 2017 en el Hospital Clínico San Borja Arriaran y revisión de la literatura. *Rev Chil Dermatol*. 2019;35:36-43.

## DERMATÓLOGOS JÓVENES

### ★ Elección múltiple: PLACA ERITEMATOSA EN EL DORSO DE LA LENGUA

Marlene Goland, Agostina Alonzo Caldarelli y Paula Johana Barba

Servicio de Dermatología, HIGA Prof. Dr. Rodolfo Rossi, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina



Una mujer de 47 años, sin antecedentes personales de relevancia, consultó por la presencia de una lesión en la lengua, de 2 meses de evolución, asociada a un ardor leve. En el examen físico se destacaba, en la región medial del dorso de la lengua, una placa ovalada, eritematosa, depapilada, de bordes bien definidos, no indurada, de aproximadamente 4 x 1,5 cm. Se indicó tratamiento tópico por 2 semanas, con lo que se obtuvo la resolución total del cuadro al mes de seguimiento (Foto).



#### 1) ¿Cuál es su diagnóstico más probable?

- A. Sífilis.
- B. Glositis romboidal media.
- C. Lengua geográfica.
- D. Tumor de células granulares.
- E. Carcinoma espinocelular.

#### 2) ¿Qué estudio complementario permitiría confirmar el diagnóstico?

- A. Laboratorio con VDRL cuantitativa y FTA-Abs.
- B. Biopsia de la lesión.
- C. Cultivo con tinción de PAS.
- D. Las opciones A y C son correctas.
- E. Ninguna opción es correcta.

#### 3) ¿Qué datos personales considera relevantes para la patología de sospecha?

- A. Diabetes.
- B. Tabaquismo.
- C. Uso de antibióticos de amplio espectro.
- D. VIH.
- E. Todas las opciones son correctas.

#### 4) ¿Qué tratamiento considera de elección?

- A. Penicilina G-benzatínica 2.400.000 UI, única dosis por vía intramuscular.
- B. Tratamiento antimicótico tópico.
- C. Conducta expectante.
- D. Extirpación de la lesión.
- E. Las opciones B y C son correctas.

Las respuestas en la página 52

## ARIEL DELGADO (ARGENTINA, 1985-2011)

Si bien Ariel Delgado nació en Morón (Provincia de Buenos Aires), fue criado por su abuela en Paraná (Entre Ríos), ciudad donde transcurrió su corta vida. Trabajó como empleado público y cursó estudios en el profesorado de lengua y literatura. Apasionado por las letras creó, junto con un poeta amigo –un par de años antes de su suicidio–, la pegatina de poemas, la cual consistía en pegar afiches con poemas de sus poetas admirados en los ómnibus de su ciudad. Además fundó, junto con otros poetas, un sello editorial propio denominado “Ese es otro que bien baila”.

Publicó *La pequeña verruga* (2009), *El último clásico* (2010), *Pillín* (2010) y *Las chicas de barrio son mejores cuando te lastiman* (2012). Algunos de sus poemas forman parte de la antología *30.30, poesía argentina del siglo XXI* (2013).

Su obra poética mantiene un equilibrio entre un estado de tensión delicadamente controlado y un lenguaje coloquial aplicado a situaciones cotidianas de la vida. Al decir de la crítica, hay algo monstruoso acechando en sus palabras, casi al límite de la implosión,

pero a la vez mechado con momentos de felicidad intensa relacionados con su abuela, el gato o la música, por citar algunos ejemplos.

Sobre sus inicios literarios, ha dicho: “Creo que empecé a escribir a los quince años, después de haber leído libritos de Bécquer y Amado Nervo. No sé, recuerdo que leía poemas y después escribía algo, o escuchaba música y escribía. Fue prolongado hasta que entré en la facultad a estudiar el profesorado de lengua y literatura. El primer día conocí a Claudia Rosa, que traía poesía moderna y leyó poemas de Cucurto y otros de Fernando Pessoa y entonces todo lo que entendía de poesía se fue a la mierda. Me motivé mucho y quería leer toda esa poesía. Empecé a seguir una línea poética que todavía sigo y no termino. Empecé a escribir poesía hace un rato”.

De sus frases extraídas de entrevistas destacamos: “Los poemas que escribo se amontonan en cajones o carpetas para luego releerlos o recontra leerlos, cambiarlos, modificarlos, olvidarlos para luego volverlos a encontrar y reescribirlos” y “Cuando escribo un texto me siento aliviado, contento, con seguridad de que hoy no fue un día al pedo. Solo sufro cuando no me concentro y no escribo nada”.

## BIBLIOGRAFÍA

Delgado A. La pequeña verruga. 1.ª ed. Buenos Aires: Editorial Chápita; 2009. Poesía disponible en: <https://ustedleepoesia2.blogspot.com/2014/04/la-pequena-verruga.html>.

## DERMATÓLOGOS JÓVENES

### ★ Elección múltiple: PLACA ERITEMATOSA EN EL DORSO DE LA LENGUA / Respuestas

Marlene Goland, Agostina Alonzo Caldarelli y Paula Johana Barba

Servicio de Dermatología, HIGA Prof. Dr. Rodolfo Rossi, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina



Respuestas correctas: 1) B; 2) C; 3) E; 4) E.

#### COMENTARIOS

La glositis romboidal media, también conocida como atrofia papilar central, fue descrita por Brocq en 1914. Si bien se la consideró al principio un defecto del desarrollo, se ha comprobado su asociación con la candidiasis crónica. *Candida albicans* es la especie más frecuente. Afecta al 1% de los adultos y es más común en los varones. Hay diversos factores de riesgo asociados como diabetes, tabaquismo, VIH, uso de prótesis dentarias y tratamiento con antibióticos de amplio espectro. Se manifiesta clínicamente como un área redondeada o romboidal, eritematosa y depapilada, de bordes bien definidos, en la línea media del dorso de la lengua, anterior a las papilas circunvaladas, aunque a veces tiene localización paramedial. La superficie de la lesión puede

ser lisa o lobulada. Si bien suele ser asintomática, algunos pacientes manifiestan dolor, irritación o prurito persistente. En algunos casos, se acompaña de inflamación en el paladar duro (“lesión en beso”), cuadro que obliga a descartar la inmunosupresión, sobre todo el VIH.

La biopsia revela la ausencia de papilas filiformes, con un epitelio que puede variar de atrófico a hiperplásico, y se observan hifas tubulares en el estrato córneo. Sin embargo, el diagnóstico suele ser clínico y se confirma mediante la identificación de las pseudohifas en una preparación de KOH o un cultivo con tinción de PAS.

El tratamiento depende de la presencia o no de síntomas asociados. En los pacientes asintomáticos –y si se considera que una gran parte de la población es portadora de

*Candida albicans*– se puede optar por una conducta expectante. Sin embargo, ante casos sintomáticos el tratamiento de elección es el mismo utilizado para el muguet u otros casos de candidiasis oral. La nistatina en suspensión oral (100.000 unidades/ml), 5 ml por vía oral cuatro veces al día (se realiza un buche durante algunos minutos y luego se ingiere), y el clotrimazol (tabletas para disolver en la boca de 10 mg por vía oral cinco veces al día) son los antimicóticos tópicos de primera línea. Para casos moderados, severos o asociados a inmunosupresión, el tratamiento sistémico con flucanazol por vía oral es el de elección (200 mg una vez y luego 100 mg una vez al día durante 7 a 14 días), aunque una dosis única de flucanazol oral de 150 mg también resulta eficaz.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Allen CM, Camisa C, McNamara KK. Enfermedad oral. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. *Dermatología*. 4.ª ed. España: Elsevier; 2019:1223.
- Fowler JC, White P. Case of the Month. *JAAPA*. 2009 Jun; 22:70.
- Goregen M, Miloglu O, Buyukkurt MC, Caglayan F, et al. Median rhomboid glossitis: a clinical and microbiological study. *Eur J Dent*. 2011;5:367-372.
- Taylor M, Raja A. Oral candidiasis. 2021 Jul 25. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*; 2022.