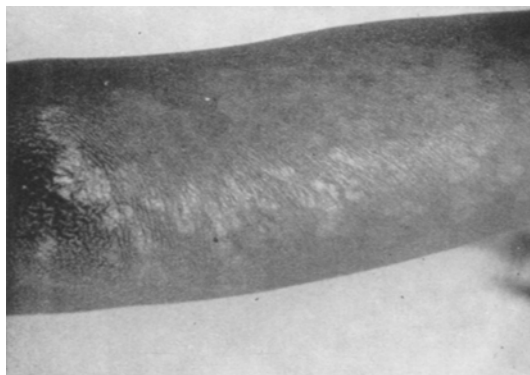




*Nº 12.- Gran zona de extensión de la zona hipocrómica con punteado reparativo central.*



*Nº 13. Niño de la tribu pumés con numerosas manchas pigmentadas e hipocrómicas a nivel de la cara.*



*Nº 14. Brote de máculas pigmentadas alternando con lesiones eritemato-hipocrómicas, en cara posterior del antebrazo.*

Se localizan con frecuencia en la cara, labios, orejas y la nuca. A nivel del tronco se las ve coalescer y ocupar áreas de gran extensión. (Foto 15). La coloración es en general más intensa en los sitios descubiertos.



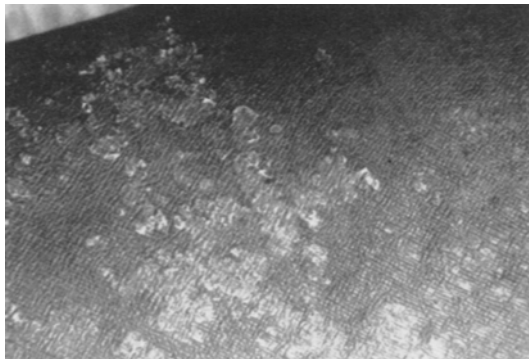
*N° 15.-Gran placa pigmentada de tonalidad gris acero, en costado y región glútea derecha.*

Variedad eritemato-escamosa: es la que hemos observado con menor frecuencia. Los elementos de esta variedad están constituidos por máculas eritematosas e infiltradas, de forma redondeada y contornos bien limitados ; con tamaño que oscila entre medio a cuatro centímetros de diámetro. La descamación es fina y adherente.

Asientan de preferencia en los miembros o en el tronco (Fotos 16 y 17). En los sitios cubiertos, la infiltración, eritema y la descamación llegan a ser tan discretos, que las lesiones pueden confundirse con las de la variedad hipocrómica.



*Nº16. Manchas oritemato-escamosas de la pierna, algunas aisladas y otras que han confluido. Se aprecian numerosas picaduras de insectos y un simúlido succionando sangre.*



*Nº 17.-Variedad eritemato-escamosa. La descamación es más pronunciada en los contornos de las manchas donde forman collaretes.*

*Evolución:* se realiza en forma de brotes periódicos de intensidad variable; distinguiéndose generalmente los elementos recientes por el mayor grado de infiltración y eritema (Foto 18).



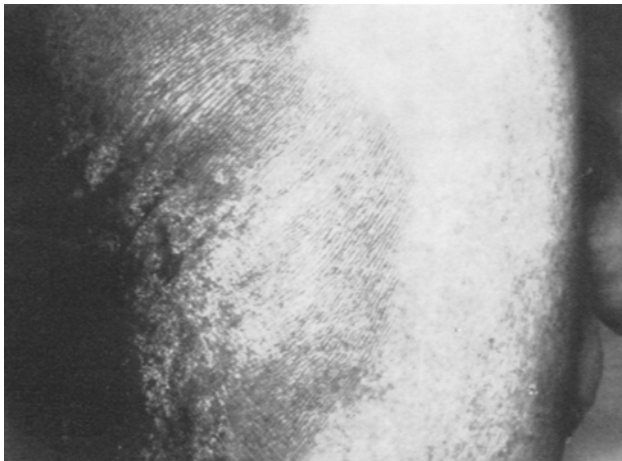
*Nº 18.-Niña de la tribu baré con máculas eritematosas de reciente aparición. En la mejilla izquierda los bordes están bien marcados.*

El cuadro clínico puede tener un aspecto bastante polimorfo, debi(lo a que en un mismo paciente pueden encontrarse lesiones con los caracteres de dos o las tres variedades descritas. Algunas lesiones de esta fase pueden regresar definitivamente, pero lo habitual es que con el tiempo, especialmente las que asientan a nivel del tronco y de los miembros, confluyan y progresivamente sufran un proceso de atrofia. La pigmentación se va perdiendo poco a poco llegando a detenerse en hipocromía (Foto 19) o alcanza la acromía y se entra de manera gradual en la etapa tardía.

*Fase tardía:* esta etapa es alcanzada generalmente, después de 2 a 5 años de haberse iniciado el proceso. Aparecen en ella algunas alteraciones cutáneas que no se encuentran o son excepcionales en las fases descritas anteriormente. Estas alteraciones son : pigmentaciones que por lo común llegan a cubrir áreas extensas (Fotos 20 y 21) y con matices muy variados, gris claro, ceniza, heliotropo, azul acero, etc. y que derivan de la combinación de los siguientes factores : color y grosor de la piel de los sujetos atacados, el grado de eritema, cantidad de melanina y su nivel de depósito cutáneo. La intensidad lumínica juega un papel de primer orden respecto al grado de tonalidad pigmentaria y en este sentido lo habitual es encontrar tintes más subidos en aquellos sitios



*N° 19. Proceso macular en período regresivo con pigmentación central en algunas de ellas.*



*N° 20.-Amplia zona de tinte azul pizarra en la cara externa del muslo, que se extiende hasta la región glútea.*

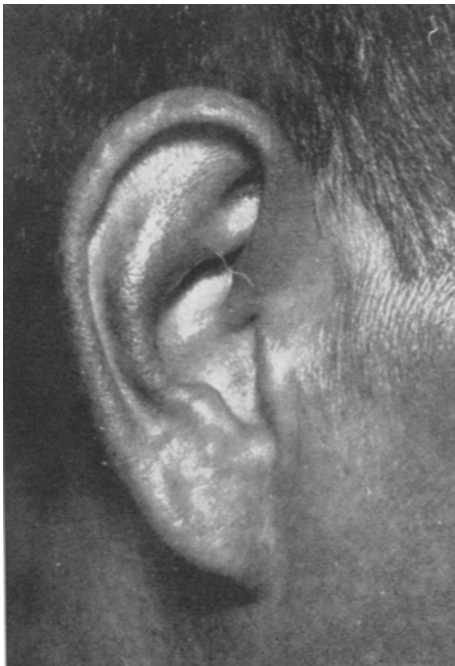


*N° 21. Extensas pigmentaciones de la pinta tardía, que cubren los miembros inferiores en toda su extensión.*

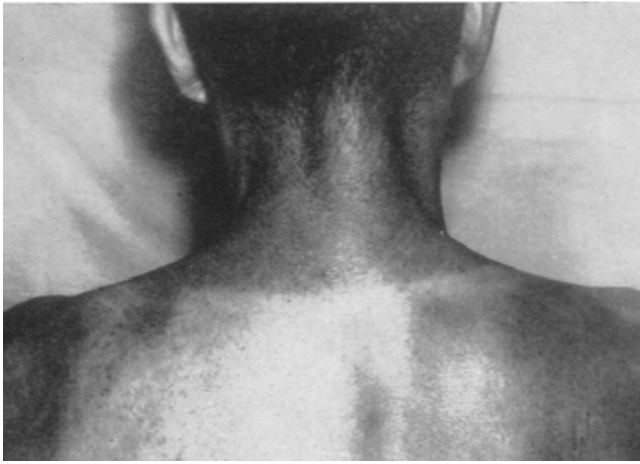
salientes y descubiertos (Fotos 22, 23, 24, 25, 26 y 27) y que por consiguiente se hayan más expuestos. En la cara son más marcadas sobre el dorso de la nariz, los pómulos, la piel por encima del labio superior



*N° 22.-Anciano yanuro con la cara intensamente manchada e hipocromias en el fondo de los pliegues.*



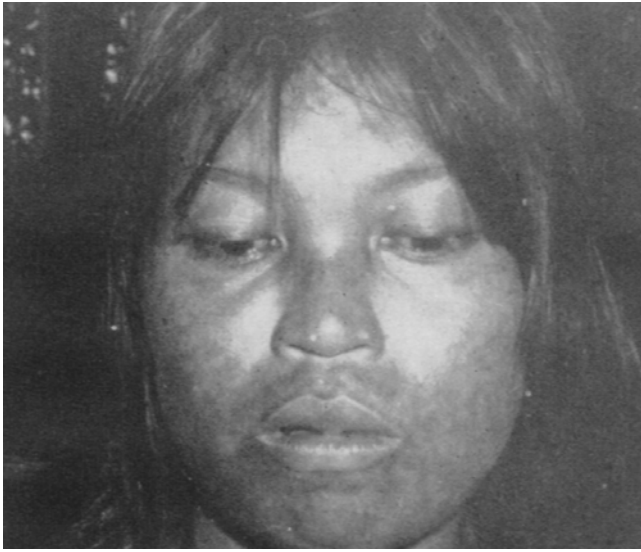
*N° 23.-Oreja notoriamente pigmentada en los sitios salientes.*



*N° 24. Pintoso de San Casimiro, Estado Aragua, en cuya espalda resaltan las zonas de hipocromia debidas a la protección de la franela.*



*N° 25. Mitad superior de la frente de un indígena pintoso, en que se ve el color normal, por la protección del pelo.*



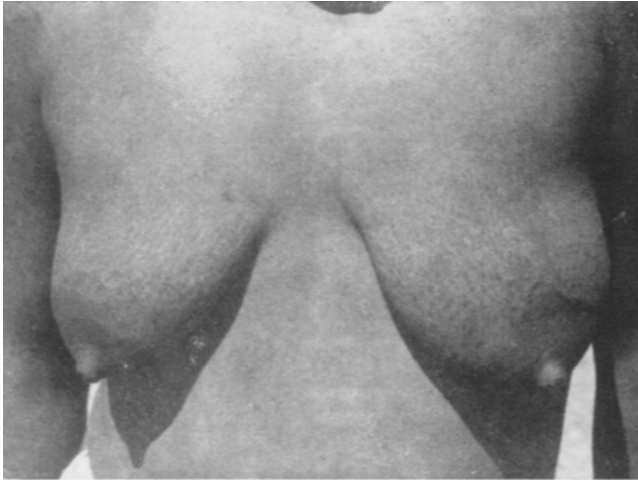
*N° 26. Joven yarura, con marcadas pigmentaciones en los sitios salientes de la cara.*



*N° 27. Fondo de la axila de color normal en un pintoso con grandes alteraciones discrómicas.*



que a veces se extiende hasta la semi-mucosa del labio) y el mentón. Las eminencias de la cara anterior de las orejas, por lo regular están pigmentadas. En el tronco las pigmentaciones son más subidas en la parte superior de la región external y supra-escapular. A nivel de las extremidades, las partes externas son las que alcanzan los tintes más altos. Los bordes de las manchas pueden ser precisos o bien se continúan en forma indefinida con la piel vecina. Cuando se examinan muy (le cerca las áreas pigmentadas, se comprueba que la mancha no es uniforme y que el pigmento está distribuido en finos puntos o en forma reticular (Foto 28). En aquellos sitios donde hay pliegues cutáneos, el



*N° 28. India maka con pigmentación reticular de los senos.*

fondo de los surcos es de tinte normal o hipocrómico. Las mucosas de los labios pueden estar pigmentadas en forma aislada o más frecuentemente por extensión de manchas de la piel vecina (Foto 29); algunas veces se encuentra un puntillado fino o vetas negras en la punta o el borde de la lengua. Las regiones palmo-plantares, especialmente las primeras, pueden ser asiento de manchas que raras veces cubren toda la superficie (Foto 30).

Jamás hemos encontrado pigmentaciones caratosas aisladas a nivel del cuero cabelludo y solamente en algunas raras ocasiones hemos visto manchas de la nuca o de la frente, extenderse algunos centímetros hacia ese sitio. Respecto a la canicie, de frecuencia relativa en pacientes mejicanos según algunos autores, no la hemos podido comprobar en forma indiscutible en el extenso material humano revisado.



*N° 29. Indio yavarana de Manapiare, con pigmentación carotosa intensa del borde labial superior e hipocromía de la semi-mucosa.*



*N° 30. Región palmar con áreas extensas de hipocromía y pigmentación.*

Las uñas pueden ser invadidas por la pigmentación pinta observándose bandas longitudinales, con los mismos matices de las existentes en el dorso de los dedos, de las cuáles parecen prolongaciones (Fotos 31 y 32). Las manchas pigmentarias del tronco y principalmente las de las extremidades con frecuencia se acompañan de descamación fina o laminar (Foto 33).

Acromiag: son vistas de preferencia a nivel de los codos, dorso de las manos, cara anterior de la articulación del puño, rodillas y alrededor de la articulación de la garganta del pie (Fotos 34, 35, 36, 37, 38 y 39).



*Nº 31. Índice con uña manchada, de la misma tonalidad que el dorso del dedo.*



*Nº 32. Zonas ungueales con pigmentaciones azuladas, dispuestas longitudinalmente.*

No es raro observarlas en la cara interna de los brazos y muslos, formando redes en los espacios sub-mamarios en las mujeres y en forma punteada a nivel del tronco (Foto 40).

En algunos pocos casos hemos visto las acromias caratasas ocupar cierta parte de los huecos axilares, el fondo del surco interglúteo, la media mucosa labial, donde alternan con pigmentaciones y el escroto yepene en el hombre (Fotos 41 y 42).