

Resúmenes de la XLII Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Cirugía Dermatológica

I. Trabajos presentados en el Foro Dermatológico "Dr. José Manuel Soto"

T-JMS-1. DERMATITIS ATÓPICA EN NIÑOS: RELACIÓN CON E-SELECTINA SOLUBLE Y LOS PRODUCTOS DEL ÓXIDO NÍTRICO (Atopic Dermatitis in children: relationship with soluble E-selectin and Nitrous Oxide products)

Gómez A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Resumen: En la Dermatitis Atópica (DA) se puede usar la expresión de E-selectina en células endoteliales como marcador de inflamación y actividad, esta molécula regula la migración de leucocitos y sus concentraciones en la forma soluble reflejan la activación endotelial. Recientes estudios demuestran la participación del óxido nítrico en la piel inflamada de estos pacientes.

Objetivo: Evaluar concentraciones plasmáticas de sE-selectina y de productos del óxido nítrico en niños con DA en diferentes grados de severidad de la enfermedad.

Métodos: Determinación de concentraciones plasmáticas de sE-selectina, nitritos, nitratos y nitrotirosina por ensayos de ELISA en 30 niños con DA y 30 controles.

Resultados: Según la escala de gradación de severidad (SCORAD) encontramos 8 pacientes leves, 17 moderados y 5 severos. Las concentraciones de sE-selectina de los pacientes resultaron significativamente más altas que las de los controles ($p < 0.0001$) correlacionándose con la puntuación de SCORAD objetivo ($p = 0.0002$) y los diferentes grupos según grados de severidad. Las concentraciones de nitritos y nitratos en los pacientes fueron significativamente más bajas ($P < 0.0001$); sin embargo las concentraciones de nitrotirosina resultaron más altas ($P < 0.0001$), correlacionándose inversa y significativamente con las concentraciones de nitratos ($P = 0.0008$).

Conclusiones: La sE-selectina es un buen marcador de actividad y severidad de enfermedad en niños con DA y el incremento de las concentraciones plasmáticas de nitrotirosina estaría relacionado con un aumento de las especies reactivas de oxígeno y nitrógeno, los cuales podrían estar contribuyendo a la patogénesis.

Palabras clave: Dermatitis Atópica, E-selectina, óxido nítrico, nitritos, nitratos, nitrotirosina

T-JMS-2. CAMBIOS ULTRAESTRUCTURALES OBSERVADOS EN LOS DIFERENTES TIPOS DE PSORIASIS CON MICROSCOPIA ELECTRÓNICA DE BARRIDO (Ultrastructural changes observed in the different types of psoriasis with scanning electron microscopy)

González M, Tulio M, Barrios A, Luis M, Desiderio G
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: Se realizó un estudio de tipo descriptivo- transversal, morfológico y retrospectivo de casos y controles, la muestra en estudio fue de 16 biopsias (2 de eritrodermia psoriásica, 3 de psoriasis vulgar, 2 de psoriasis gutata, 2 de psoriasis pustulosa generalizada de Von Zumbusch,

1 de psoriasis invertida, 2 de psoriasis palmoplantar, 4 de psoriasis del cuero cabelludo) y 4 cabellos de los pacientes con psoriasis. Los tacos de biopsias fueron procesados por Microscopía Electrónica de Barrido según método modificado de Boyde y Reid.

Conclusiones: La morfología de los corneocitos fue de forma hexagonal, en la psoriasis pustulosa generalizada, ovalada en la eritrodermia psoriásica, irregular en la psoriasis palmo-plantar e invertida y poligonal, en la psoriasis vulgar y la psoriasis gutata. La presencia de microvellosidades se visualizó que no eran constantes, en los diferentes tipos de psoriasis, pero que a su vez su forma variaba en la que estaba presente, ausentes en la psoriasis invertidas y en la psoriasis pustulosa generalizada, redondeada en la psoriasis vulgar y gutata, mamelonadas en la psoriasis palmo-plantar y alargadas en la eritrodermia psoriásica. Se conserva la relación entre los espacios intercelulares. El plegamiento de la unión dermo-epidérmica fue evidente en la eritrodermia psoriática. El total (100%) de los cabellos con psoriasis se describen micropitis, cambios distróficos de la cutícula, y disminución del diámetro del pelo, solo 50%, presentaron estriaciones longitudinales y rupturas de los bordes, en un solo caso hay destrucción casi total. La distribución del colágeno en la dermis variaba según el tipo de psoriasis. La degeneración del endotelio es más severa en la psoriasis pustulosa generalizada.

Palabras clave: Microscopía Electrónica de Barrido. Tipos de Psoriasis. Ultraestructura.

T-JMS-3. AUSENCIA DEL REFLEJO GLOsofaríngeo Y RASGOS DE PERSONALIDAD DE PACIENTES CON PSICODERMATOSIS (Lack of glossopharyngeal reflex and personality traits in psycodermatosis patients)

Salazar F, J Huang
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: Se ha observado que existe una íntima relación entre el sistema nervioso central y la piel, ya que ambas estructuras poseen en común multitud de neuromoduladores, péptidos y sistemas bioquímicos; por esto la piel es un órgano altamente reactivo a las emociones. Se ha observado que muchas personas con trastornos nerviosos ven afectada su piel. La relación entre el reflejo glossofaríngeo y psicodermatosis no está descrita en la literatura como tal, sin embargo parece tenerla. Es necesario que las patologías dermatológicas que pueden estar asociadas a trastornos psíquicos sean estudiadas conjuntamente por especialistas en psicología o psiquiatría. En este sentido, se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar los trastornos de personalidad en pacientes con psicodermatosis, que tengan a su vez ausencia o disminución del reflejo citado.

Materiales y métodos: Se evaluaron 36 pacientes con psicodermatosis en el lapso comprendido entre enero y mayo del 2006, a los cuales se realizó Historia clínica, valoración psicológica, evaluación psiquiátrica aleatoria, fondo de ojo, examen físico incluyendo evaluación del reflejo nauseoso y tres cuestionarios de escala de miedo, depresión y agresión.

Resultados: Representados mediante escala de barras, técnica de análisis porcentual. El Sexo femenino predominó con 80,6%, las edades más frecuentes entre 44 y 53 años con un promedio de 36,1, siendo el liquen simple crónico predominante con 27,8%. El 94,4% de los pacientes presentó reflejo nauseoso ausente, sin patologías neurológicas asociadas pero 41,7% de ellos evidenció depresión moderada y ansiedad.

Conclusión: La existencia de trastornos de personalidad se mantuvo presente en los pacientes investigados, demostrándose así que todo

paciente que acuda a consulta dermatológica con disminución del reflejo glosofaríngeo debe ser evaluado por especialistas en conducta humana, a fin de establecer un posible patrón de trastornos de personalidad que puede incidir en el desarrollo de la enfermedad cutánea.

Palabras clave: Glosofaríngeo, Psicodermatosis.

II. Trabajos presentados en el Foro de Residentes "Dr. Juan di Prisco"

T-FJDP-1. TRANSPLANTE DE CARA: UNA NUEVA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA (Face transplant: A new therapeutic option)

Acacio Y
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela.

Resumen: Rostro, cara, expresión facial son conceptos que ayudan a definir la vida de un individuo. La Real Academia de la Lengua Española define la palabra rostro como "la parte anterior de la cabeza, desde la barbilla a las cejas, incluyendo piel, músculos y estructuras de la frente, ojo, nariz, boca, mejillas y mandíbula" y el término "trasplante", como "la transferencia de un órgano o tejido de una persona a otra, o de una zona del cuerpo a otra distinta, para reemplazar una estructura enferma o restaurar una función orgánica".

El alotrasplante parcial de cara es un injerto que implica reemplazar partes de la cara de un paciente (receptor), por las de un donante, siendo éste un método excepcional para situaciones excepcionales, donde exista daño estético y funcional. A pesar de que los dilemas psicológicos, éticos y clínicos son ineludibles, en el año 2005 se aprobó esta técnica, la cual ha revolucionado el campo de la cirugía reconstructiva. Dentro de las patologías consideradas actualmente como principales entidades dermatológicas que pueden conllevar a desfigurar el rostro severamente, el cáncer cutáneo no melanoma y el carcinoma basocelular y el espinocelular son los de mayor repercusión estadística; también patologías infecciosas como es el caso de la leishmaniasis cutánea mucosa y la enfermedad de Hansen que al progresar sin control adecuado pueden llegar a dejar secuelas importantes a nivel facial. Ambas enfermedades tienen una frecuencia importante en nuestro país. En artículos recientemente publicados y eventos realizados para el debate de este tema tan controversial; fuimos invitados a participar de esta nueva terapéutica: "el alotrasplante parcial de cara".

Palabras clave: trasplante parcial, alotrasplante de cara.

T-FJDP-2. DESCUBRIENDO LOS ENIGMAS DEL SEBOCITO (Discovering the enigmas of the sebocyte)

Crespo L
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela

Resumen: La palabra enigma se refiere a aquellas cosas difíciles de entender, aquellas interrogantes que envuelven la vida del ser humano: ¿Qué factores intervienen en nuestro crecimiento? Si nos ubicamos en el campo de la medicina, todas estas interrogantes pueden ser trasladadas a nuestra práctica diaria. Constantemente se manejan enfermedades en donde intervienen mecanismos inmunológicos, desequilibrios en el crecimiento y diferenciación celular. Varios intentos se han realizado para identificar factores comunes entre las enfermedades hiperproliferativas, neoplasias malignas y otros desórdenes cutáneos. En casi todas estas enfermedades la inflamación juega un papel fundamental, involucrando elementos hormonales, mediadores neuroendocrinos y moléculas asociadas con la activación inmunológica como interleucinas y factores de crecimiento. El sebocito es una de las células fundamentales que conforman la glándula sebácea y como tal, se ha convertido en un modelo experimental para comprender el crecimiento y la diferenciación celular. Actualmente se puede manejar el conocimiento de moléculas y receptores celulares como son los receptores activados de proliferación del peroxisoma (PPAR), los

receptores de retinoides, el factor transformador del crecimiento beta, entre otros, con la finalidad de comprender mejor a las enfermedades de la glándula sebácea como acné y seborrea, y otras enfermedades de la piel, en donde jueguen un papel importante los estados de proliferación y diferenciación celular. En la presente revisión se elaborarán las bases para la comprensión del crecimiento y la diferenciación del sebocito y sus aplicaciones prácticas en medicina cutánea. La información presentada no sólo se limita a la glándula sebácea, ya que la investigación presente y futura apuntan a que estos factores puedan tener importancia capital para el manejo de la mayoría de las enfermedades cutáneas.

Palabras clave: sebocito, diferenciación, Receptores Activados Proliferación Peroxisoma

T-FJDP-3. HIDRODINAMIA CUTÁNEA (Skin hydrodynamics)

Leal de MB
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: En las células el agua se transporta de forma activa a través de proteínas de membrana específicas llamadas canales de agua o acuaporinas. Están presentes en células de mamíferos y plantas formando poros selectivos al agua, excluyendo iones y otras moléculas orgánicas polares de bajo PM. La expresión de estos canales de agua se ha detectado mediante ensayos de hinchamiento de oocitos *Xenopus* expuestos a un medio hipotónico, inyectados con mRNAs que codifican para acuaporinas. La permeabilidad al agua aumenta de $1_{10^{-3}}$ cm/s a $2_{10^{-2}}$ cm/s. Los canales están formados por homotetrameros de subunidades de 28 kDa c/u con seis hélices _ que forman tres pares de homólogos. La cadena polipeptídica posee seis dominios de transmembrana con 2 asas de poro. Se ha postulado que los monómeros son las unidades funcionales formado poros de un radio de entre 1,5 a 2,0 Å. Las moléculas de agua se moverían en fila india: cinco a nueve moléculas de agua ocuparían la vía del transporte. En la piel el contenido de agua del estrato córneo es determinante en la apariencia, propiedades físico-químicas y función de barrera de la misma. La depleción de la acuaporina reduce el contenido de agua en el estrato córneo, alterando su elasticidad, retardando la recuperación de la barrera cutánea y la curación de las heridas. La alteración en la hidratación cutánea se manifiesta en una variedad de enfermedades hereditarias y adquiridas de la piel, como la dermatitis atópica, eccema, psoriasis, xerosis, ictiosis y el Síndrome de Sjögren.

Palabras clave: Acuaporina, canales de agua, hidratación.

T-FJDP-4. SISTEMA INMUNE MUCOSO (Immune Mucous System)

Martin MR
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Resumen: Los mamíferos hemos desarrollado una sofisticada red de células y moléculas que permiten mantener la homeostasis de las superficies mucosas expuestas. Este sistema es denominado tejido linfoide asociado a mucosas (MALT).

MALT es una agrupación no encapsulada, organizada en folículos, situada en la lámina propia y en áreas submucosas del tracto respiratorio, gastrointestinal y genitourinario. Es anatómico y funcionalmente diferente a su contraparte sanguínea y está estratégicamente localizado en el sitio de entrada de los microorganismos que atacan al cuerpo. Así, adicionalmente a las funciones de digestión, transporte de nutrientes, intercambio de agua y electrolitos, producción de hormonas endocrinas y paracrinas, las mucosas tienen un papel fundamental de barrera entre el huésped y el ambiente externo. Los antígenos extraños pueden ser bloqueados por el epitelio que cubre las superficies mucosas, cumpliendo una función de barrera o pueden ser selectivamente tomados en sitios altamente especializados como MALT para dar inicio a respuestas inmunes. Las mucosas también se caracterizan por la presencia de una gran cantidad de células efectoras. La interacción de estas células con antígenos exógenos podría resultar en una típica y adecuada respuesta inmune, o bien en una supresión de la misma, estado comúnmente denominado tolerancia.

Palabras clave: sistema inmune mucoso, tolerancia, MALT.

T-FJDP-5. HIPODERMIS: ANATOMÍA, FISIOLÓGIA E INMUNOLOGÍA (Hypodermis: anatomy, physiology and immunology)

Rodríguez E
Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado".
Barquisimeto, Venezuela.

Resumen: La hipodermis como componente estructural de la piel, está constituida por tejido adiposo y tejido conectivo. Considerada por mucho tiempo un tejido inerte almacenador de energía, actualmente se sabe que participa activamente en procesos fisiológicos y también inmunopatológicos. El tejido adiposo blanco (TAB) está compuesto principalmente por adipocitos y unidades vasculo-adiposas que contienen aproximadamente un 10% de macrófagos CD14+CD31+. Estos macrófagos parecen tener un fenotipo activado, tanto morfológicamente (de células gigantes) como funcional, ya que producen la mayor cantidad de TNF y el 50% de la IL-6 del tejido adiposo blanco. Los adipocitos expresan la proteína 1 quimioatrayente de monocitos (MCP-1), que puede contribuir al reclutamiento de monocitos. El tejido adiposo además secreta varios factores de los cuales sólo la leptina posee un efecto específico sobre la función de los linfocitos T colaboradores (CD4). La leptina incrementa la producción de citoquinas pro-inflamatorias como IL2, IFN γ a partir de células Th1, mientras que suprime la secreción de citoquinas reguladoras como IL4 a partir de células Th2. La deficiencia de leptina incrementa la susceptibilidad a infecciones bacterianas y virales. La adiponectina es conocida por su rol en la regulación de la sensibilidad a la insulina y reduce la producción y actividad de TNF α . Las actividades antiinflamatorias se extienden a la inhibición de la producción de IL-6, acompañado de la inducción de citoquinas antiinflamatorias IL-10 y antagonista del receptor de IL-1. La IL-6 y TNF α se encuentran consistentemente elevadas en suero y tejido adiposo de sujetos obesos. Otras citoquinas producidas en el TAB se encuentran la IL1, IL18, IL8, MCP-1. Esta revisión tiene como finalidad establecer la importancia del conocimiento anatómico y funcional del tejido adiposo enfocado bajo conceptos inmunológicos para mejor orientación en el estudio y tratamiento de patologías cuyo órgano diana es la hipodermis, entre ellas paniculitis e hipodermatitis.

Palabras clave: hipodermis, anatomía, inmunofisiología.

III. Trabajos Libres: Premio Dante Borelli

T-01. DERMATITIS DE CONTACTO EN NIÑOS (Contact dermatitis in children)

Ciocco A, Martín R, Marcano M, Torres E, Saenz A, González F
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Resumen: En los últimos años se ha demostrado que la dermatitis por contacto alérgica en niños es más común de lo que se pensaba con anterioridad y por lo tanto la sensibilización por contacto representa una patología de gran importancia en la infancia. Su incidencia se ha reportado entre el 14,5 % hasta 70%. El objetivo fue determinar retrospectivamente la prevalencia de las dermatitis por contacto en la población infantil que acude a la consulta de dermatología pediátrica del Hospital Universitario de Caracas (HUC), entre enero 2004 y diciembre 2005, se evaluaron las características epidemiológicas, clínicas y las pruebas epicutáneas. De un total de 6.820 pacientes quienes acudieron a la consulta pediátrica, 118 pacientes fueron diagnosticados como dermatitis irritativa, afectándose ambos sexos en igual proporción, el grupo de lactantes fue el más afectado (60%), entre los agentes causales se encontraron con mayor frecuencia los escabicidas y jabones alcalinos. En 35 pacientes se tuvo la sospecha clínica de dermatitis por contacto alérgica, a los cuales se les realizaron las pruebas epicutáneas estándar y especiales, de estos el 37% (13 pacientes) mostraron positividad a uno o más alérgenos, siendo los más frecuentes los metales: níquel (69%), cobalto (23%) así como componentes del calzado (46%). En estos pacientes las niñas fueron las más afectadas con una relación 5.5:1, con respecto a los niños y 46%

eran escolares. Los hallazgos clínicos y epidemiológicos coinciden con los encontrados en la literatura, evidenciando que la dermatitis por contacto continúa siendo un motivo de consulta importante y debe ser tomado en cuenta.

Palabras clave: dermatitis por contacto, niños, alérgica, irritativa.

T-02. DETERMINACIÓN DE PH EN JABONES UTILIZADOS EN DERMATOLOGÍA (Determination of pH of soaps used in dermatology)

Contreras S, Castro A, Pérez L, Faría B, Gutiérrez M, Arza H, Acacio Y
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela.

Resumen: El jabón es un elemento limpiador antiguo, conocido desde 2 500 años a.C.; está constituido por sales alcalinas: hidróxido de sodio o hidróxido de potasio y ácidos débiles: ácidos grasos saturados, no saturados o hidroxilados, su efecto limpiador obedece a la estructura molecular de agentes tensoactivos. Un buen jabón tiene características determinadas. El pH es una medición de cuán ácida o básica es una solución acuosa de compuestos o sustancias puras. Se mide en escala de 0 a 14 siendo sus valores 0 y 7 para solución ácida, 7, 14 para básica, y 7 para neutra.

Objetivos del estudio: Determinar el pH de diferentes jabones, limpiadores y Syndets utilizados en Dermatología y en la población, detectar los más beneficiosos para el aseo diario, a fin de garantizar indemnidad de piel.

Materiales y métodos: se analizaron jabones médicos y comerciales (16 líquidos y 28 sólidos, 22 comerciales y 22 profesionales). Los sólidos diluidos 3gr en 1/10 partes de agua destilada y los líquidos 6 gr en 1/10 partes de agua destilada y se colocaron individualmente según numeración en frascos estériles, midiendo el pH de la solución por dos observadores independientes, según pHmetro y cinta de medición universal de pH. Esta medición se realizó en el Servicio de Fórmulas Magistrales "Ramón Scovino Vargas" de la Facultad de Farmacia de la UCV.

Discusión: Se realizó la medición de dichos pH con técnica adecuada y siguiendo parámetros internacionales y profesionales.

Resultados: Hubo diferencia con ambos métodos. De los 22 jabones profesionales: 7 syndets líquidos, 4 syndets barra, 6 jabones líquidos, 5 Jabones barra, se obtuvo pH promedio de syndets líquidos: 6,13; pH promedio syndets barra: 6,14, jabones líquidos: 6,67 y jabones barra 10,11; de 22 jabones comerciales: 7 jabones líquidos y 15 jabones barra, pH promedio resultó jabones líquidos: 7,21; jabones barra: 9,71, con pHmetro para valores exactos.

Conclusiones: conocer el pH del jabón y adecuada selección al medicar evitará afectar el manto ácido y el equilibrio cutáneo.

Palabras clave: Jabón, PH.

T-03. NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PSORIASIS (Levels of anxiety and depression in psoriasis)

Crespo L, Ruíz M, Ramírez A, Quiñónez J, Faria B, Gamboa A, Páez E
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

Resumen: La psoriasis afecta al 1-3% de la población en Venezuela, constituyendo del 6-8% de los motivos de consulta dermatológica. Existen desórdenes psicosociales entre el 40-70% de los pacientes y 20% de ansiedad, por ello nos proponemos determinar los niveles de ansiedad y depresión en esta patología y correlacionarlos con el grado de severidad de la misma. Se investigó la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en 80 pacientes con psoriasis que acudieron a nuestra consulta entre junio-agosto de 2006. Los niveles de ansiedad fueron abordados a través de la escala de Covi-Raskin y la frecuencia de síntomas depresivos a través de la escala de Beck y la escala de Covi-Raskin. La severidad se evaluó a través del score de severidad y área de psoriasis (PASI) y el índice de calidad de vida a través del DLQI (en 12 pacientes). El promedio de edad fue de 47 años con evolución de la enfermedad entre 0-20 años (73,7%). Los DLQI promedio fueron de 5,66. Según la escala de Beck los índices de depresión fueron 12,3% depresión moderada, 11% depresión severa (23% pacientes con depresión) y según la escala de Covi-Raskin: 26% de depresión. Los niveles de ansiedad fueron del 34% con una correlación directa entre la severidad de la psoriasis y los

niveles de ansiedad ($p < 0,01$). Hubo mayor puntaje en la escala de Beck y de Covin-Raskin en pacientes con mayor PASI ($p < 0,01$). Las preguntas donde se evidenció mayor compromiso en la escala de Beck, fueron aquellas relacionadas con el llanto y hábito del sueño; 10% tuvo ideas de suicidio. Gracias a estos hallazgos podemos concluir la importancia del abordaje de estos factores en la población dermatológica con psoriasis para llevar a cabo medidas efectivas en el manejo de esta población susceptible desde el punto de vista psicológico y propensa a sufrir de ansiedad y depresión.

Palabras clave: ansiedad, depresión, psoriasis.

T-04. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LA PSORIASIS EN PEDIATRÍA (Clinical and Epidemiologic study of childhood psoriasis)

Durán Y
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

Resumen: La psoriasis no es rara en pediatría, el 40% de los adultos refiere su inicio en la niñez. Las características clínicas desencadenantes, respuesta al tratamiento y efectos secundarios pueden ser diferentes a los adultos, lo cual implica consideraciones diagnósticas y terapéuticas particulares.

Objetivo: Determinar la prevalencia y características clínicas de la psoriasis en la consulta de dermatología pediátrica (0-12 años) de nuestro Centro y compararlo con estudios previos, para destacar las diferencias o semejanzas observadas.

Métodos: Estudio retrospectivo, revisión de historias clínicas, biopsias y archivo fotográfico de la consulta de dermatología pediátrica del Instituto de Biomedicina-Hospital Vargas desde julio 2003-julio 2006.

Resultados: Se registró un total de 35 pacientes en 3 años, prevalencia del 0,17%. Predominio femenino de 3:1. La edad de inicio predominó en escolares. En lactantes y preescolares fue más frecuente la presentación en placas y en los escolares igual proporción placas-gutata. La localización en tronco fue la más común (60%), seguida de cuero cabelludo (48%). Los desencadenantes se registraron en 17% de las historias, siendo el más frecuente el caso infeccioso, y el fenómeno de Köebner. La historia familiar fue positiva en 8% de los casos. El tratamiento tópico fue el más utilizado: esteroide 88 %, calcipotriol 33%, seguido de fototerapia 3%. El tratamiento sistémico sólo fue necesario en 2 casos, los cuales fueron acitetrina y metotrexato sin reporte de efectos adversos.

Discusión: Se observó mayor número de casos iniciales en edad escolar, similarmente a algunos estudios y en contraste con algunos donde el inicio fue más frecuente en lactantes y pre-escolares. Hubo predominio del sexo femenino, igual a lo reportado en la mayoría de los estudios. El tratamiento tópico fue el utilizado en la mayoría con buena respuesta, en los casos que ameritaron tratamiento sistémico no se reportaron efectos adversos.

Palabras clave: psoriasis, dermatología pediátrica

T-05. DISCAPACIDAD FÍSICA HANSENIANA PEDIÁTRICA EN EL ESTADO CARABOBO. REVISIÓN DE 10 AÑOS (1996-2005) (Physical disability by hansen pediatric aged patients in the Carabobo state. A 10 years review: (1996-2005).

Flores L, Plasencia E
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: La Hanseniasis es una enfermedad infectocontagiosa crónica discapacitante, causada por el bacilo intracelular *Mycobacterium leprae*. La discapacidad ocasiona en el enfermo no sólo limitaciones físicas, sino también emocionales y en el área socioeconómica. El objetivo de este estudio fue realizar una evaluación clínico-epidemiológica de la discapacidad Hanseniana pediátrica en el estado Carabobo en un lapso de 10 años (1996-2005). A través de la revisión de historias clínicas, de los casos nuevos de la enfermedad de Hansen en menores de 18 años, diagnosticados en el Servicio de Dermatología Sanitaria del estado Carabobo, se observó que de 102 pacientes hubo un predominio de la enfermedad en el sexo masculino (59,8%) sobre el femenino (40,2) y un mayor número de pacientes en el grupo de edades entre 14-17 años. La

forma clínica más frecuente fue la Lepra Indeterminada en 26,5%, siendo la forma lepromatosa la causante del mayor número de discapacidades. La forma microbiológica más frecuente encontrada fue la paucibacilar en 52% de los pacientes, pero con mayor discapacidad en la multibacilar. El total de pacientes con discapacidades fue de 16, de los cuales, 7 casos fueron grado I y 8 casos grado II. Se observó además, que en el estado Carabobo el municipio con mayor número de casos de Hanseniasis es Puerto Cabello.

Palabras clave: Hansen, discapacidad, edades pediátricas.

T-06. SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS (Hyper eosinophilic síndrome. A two-case report)

García R, Noya B, Betancourt A, Cirocco A, Sáenz A,
Ferreiro M, Ball E, Insausti C, Millán A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Resumen: El síndrome hipereosinofílico (SHE) es un desorden leucoproliferativo caracterizado por la sobreproducción sostenida de eosinófilos sin causa definida. Sus criterios diagnósticos son : a) eosinofilia > 1500 cél/ml, por lo menos seis meses, b) haber descartado otras causas de eosinofilia y no conseguir etiología de ésta c) signos y síntomas secundarios a afección orgánica.

Este síndrome es poco frecuente, de etiología desconocida, afecta principalmente a varones entre 20 y 50 años. Está asociado a alteración cardíaca, hematológica, pulmonar, neurológica y cutánea, siendo en esta última inespecíficos los hallazgos clínicos e histopatológicos. En el pasado el pronóstico era pobre con una supervivencia del 12 %, actualmente con un diagnóstico oportuno y con avances en el tratamiento la expectativa ha mejorado significativamente. En vista de lo inusual de esta entidad, con manifestaciones cutáneas inespecíficas, se decide presentar dos casos que se desarrollaron en adolescentes con evolución acorde a su momento diagnóstico.

Palabras clave: síndrome hipereosinofílico, piel, adolescente.

T-07. EPIDEMIOLOGÍA DE LA PSORIASIS (Epidemiology of Psoriasis)

González A, Ruíz M, Crespo L, Páez E
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

Introducción: La psoriasis es una enfermedad inflamatoria de la piel, crónica, recurrente, caracterizada por lesiones eritematodescamativas, que afecta alrededor del 1-3% de la población mundial. Existen actualmente múltiples investigaciones enfocadas a determinar las características epidemiológicas de los pacientes en las diferentes partes del mundo.

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de los pacientes evaluados en la consulta de psoriasis del Instituto de Biomedicina. Relacionar las distintas variables, tales como antecedentes familiares, afectación ungueal, artritis psoriática con la edad de inicio de la enfermedad.

Metodología: Se realizó un estudio observacional longitudinal de 200 historias escogidas al azar de la consulta de psoriasis del Instituto de Biomedicina, determinándose las características epidemiológicas de los pacientes.

Resultados: La psoriasis tipo placa fue la más frecuente en todos los grupos de edad. No existe relación con el sexo, ni edad de inicio de la enfermedad. El factor desencadenante más frecuente fue el stress emocional. El asma y la hipertensión arterial pueden ser factores de riesgo para desarrollar la enfermedad. El fenómeno de Koebner así como el uso de fototerapia para tratamiento fueron más frecuentes en los pacientes de inicio temprano.

Discusión: La psoriasis tipo placa sigue siendo, al igual que en otros estudios epidemiológicos, la más frecuente. El antecedente personal de asma e hipertensión arterial podrían ser factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, pero se necesitan más estudios para comprobar esta relación. No hay relación con el inicio temprano de la enfermedad y el sexo, la extensión, artritis psoriática, afectación ungueal en nuestros pacientes a diferencia de lo observado en otras poblaciones.

Palabras clave: Psoriasis, epidemiología.

T-08. ONCOCERCOSIS: MANIFESTACIONES CUTÁNEAS Y HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS EN EL FOCO SUR AMAZÓNICO

Gonzalez F, Reyes O, Escalona M, Botto C,
Lander O, Villamizar N, Garcia M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Instituto de Medicina Tropical. Caracas, Venezuela.
Centro Amazónico para la Investigación y Control de Enfermedades
Tropicales "Simón Bolívar" CAICET.

Resumen: La Oncocercosis es una infección parasitaria crónica producida por la filaria denominada *O. volvulus* y transmitida por vectores del género *Simulium*. Actualmente constituye un problema de salud pública mundial, afectando a un importante número de individuos en áreas tropicales. Se estima que existen 17,7 millones de personas infectadas, 270.000 ciegos a causa de la enfermedad y 500.000 personas con lesiones oculares graves (WHO, 1995). En América, la oncocercosis es endémica en 6 países (México, Guatemala, Colombia, Brasil, Ecuador y Venezuela). En ellos, la enfermedad está distribuida en 13 focos, con un estimado de 515.675 personas en riesgo de padecer la enfermedad. En Venezuela, el área endémica está compuesta por tres focos: Nor-Central, Nor Oriental y el Foco Sur.

Objetivo: Describir las lesiones dermatológicas atribuibles a Oncocercosis desde el punto de vista clínico e histopatológico, previo al tratamiento con ivermectina.

Material y Metodos: Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo que comprendió la evaluación clínica dermatológica de 62 pacientes e histopatológica en 11 individuos pertenecientes a la comunidad hiperendémica del Foco Sur de Oncocercosis conocida como Yaurawetheri. Se procesaron las biopsias en el Servicio de Dermatología del HUC/UCV.

Resultados: El total (100 %) de los pacientes evaluados tenían lesiones cutáneas; siendo las formas agudas las más frecuentes e inespecíficas tanto desde el punto de vista clínico como histopatológico; 4 de los pacientes presentan nódulos subcutáneos.

Conclusiones: Se evaluaron los pacientes de la comunidad hiperendémica del Foco Sur de Oncocercosis conocida como Yaurawetheri. Se evidenció un amplio espectro de lesiones clínicas y se realiza correlación clínico patológica por primera vez en el estudio de esta enfermedad en Venezuela.

T-09. EXPRESIÓN HISTOQUÍMICA DE LOS SIRINGOMAS DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. HOSPITAL DR. ENRIQUE TEJERA (Histochemical expresión of syringoma according of clinical features. Hospital "Dr. Enrique Tejera")

González M, Huang J, Paris E, Mérida M, Miret A, Barrios A
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: El siringoma es un tumor benigno dérmico derivado del epitelio ductal sudoríparo de origen discutido. Fue descrito por Kaposi en 1876. Unna en 1984 fue el primero en denominarlo "siringoma". Tradicionalmente se ha considerado de origen ecrico, compuesto por múltiples ductos revestidos por dos hileras de células epiteliales, algunos quísticos o dilatados, otros sólidos que semejan aspecto de coma. Se clasifican en forma palpebral (clásica), localizada, eruptiva y generalizada. Su presentación habitual es en forma de múltiples pápulas color piel, brillantes de tamaño pequeño (1-3 mm). La proporción en cuanto a sexo masculino y femenino es 1:1. El objetivo fue establecer las características histoquímicas y la relación clínica de los pacientes que acudieron a las consultas entre 1996-2005. Se seleccionaron 10 casos obteniendo los datos clínicos y epidemiológicos como: edad, sexo, tiempo de evolución y enfermedades asociadas. Mediante técnicas histoquímicas demostramos la presencia de pre-queratina y queratina en las estructuras quísticas relacionadas con la variedad eruptiva y no en las estructuras sólidas (en coma). Representando estos hallazgos quizás una ventana exploratoria hacia el origen histogénico del siringoma, por cuanto clásicamente se describe un origen único histogénico del ducto ecrico. Se puede concluir que el siringoma tiene doble origen a través de dos líneas celulares, a saber: la del ducto ecrico con capacidad de producir queratina y secretar mucopolisacáridos representados por las estructuras epiteliales quísticas, y las estructuras epiteliales sólidas (en renacuajo) que no marcan para pre-queratina y queratina, relacionada con la variedad localizada, siendo por tanto derivadas de la glándula sudorípara propiamente dicha.

Palabras clave: Siringoma, Histoquímica, Clínica

T-10. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS Y CLÍNICOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEO MUCOSA (Clinical and Epidemiological aspects of mucocutaneous Leishmaniasis)

Graterol F
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

Resumen: La leishmaniasis cutáneo mucosa es la forma más severa de leishmaniasis por el daño respiratorio superior, es complicación de una metástasis vía hematogena o linfática de una lesión cutánea. Los reportes muestran que aproximadamente un 5% a 7% de pacientes con leishmaniasis cutánea desarrollan leishmaniasis mucosa. Las manifestaciones mucosas pueden ser simultáneas a las cutáneas o aparecer tiempo después de la curación. En Venezuela se registraron desde 1984 hasta el 2000 370 casos, que corresponden al 1,1% de casos de leishmaniasis cutánea. El presente trabajo determina la casuística de los casos de leishmaniasis cutáneo mucosa de la consulta de leishmaniasis del Instituto de Biomedicina entre 1998 y 2006. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de leishmaniasis cutáneo mucosa tomando datos de las historias clínicas. Se registraron 32 pacientes, 71% masculinos y 29% femeninos, el 31% pertenece al grupo etario de 41 a 50 años. El 71% de los pacientes tenían antecedente previo de leishmaniasis cutánea localizada y 1 paciente (3,1%) leishmaniasis difusa, de éstos, el 62% recibió tratamiento con terapia antileishmania y el resto curó espontáneamente. El tiempo transcurrido entre las lesiones cutáneas y la leishmaniasis mucosa fue de 3 meses a 1 año en el 21,8%. La manifestación clínica más frecuente fue infiltración de mucosa nasal (78%) y perforación septal (50%). El diagnóstico de leishmaniasis mucosa fue confirmado por hallazgo de granuloma por agente vivo en un 78,1% evidenciando leishmanias en un 28% de éstas. Los valores de leishmanina fueron de 20 mm o más en un 65,6%. Se aplicó terapia combinada (Inmunoterapia + Antimoniales pentavalentes) en un 50% de los casos.

La leishmaniasis cutánea mucosa es una forma grave e incapacitante de leishmaniasis que se presenta; en la mayoría de los casos, posteriormente a leishmaniasis cutánea, por lo que es de gran importancia una vigilancia abierta a largo plazo en los pacientes con este antecedente.

Palabras clave: Leishmaniasis cutáneo-mucosa, Epidemiología.

T-11. TRICOEPITELIOMA: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 24 CASOS (Tricoepitelioma: clinical and pathological study of 24 cases)

Huang JG, Paris E, González M, Mérida MT, Barrios A
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: El tricoepitelioma es una neoplasia epitelial benigna del folículo piloso. Es una entidad poco frecuente, predomina en mujeres, entre la niñez y edad adulta, con predilección en cabeza y cuero cabelludo (50%). Se describen tres variantes: solitario, múltiple y desmoplásico, siendo el solitario la localización más frecuente. El tricoepitelioma puede asociarse con otros tumores anexiales, constituyendo algunos síndromes infrecuentes. La histopatología caracterizada por neoplasia de diferenciación folicular pilosa, localizada en dermis, con lóbulos irregulares de proliferación de células basales, sin atipias y microquistes de queratinas evidentes. Se realizó el estudio retrospectivo en el Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", durante un periodo de 10 años, desde enero de 1996 hasta diciembre de 2005, con diagnóstico de tricoepitelioma. Se estudiaron las variables de edad, sexo, ubicación anatómica, tiempo de evolución, características clínicas e histoquímicas. De 24 casos de tricoepitelioma, en cuatro (16,7%) se realizó el diagnóstico clínico de tricoepitelioma, y en los restantes (83,3%) el diagnóstico se estableció por histología. Se presentaron como lesiones solitarias 22 casos (91,7%) y múltiples 2 (8,3%). Tres de los tricoepiteliomas se asociaron con otras lesiones, (léntigo solar y carcinoma basocelular). La edad de los pacientes osciló entre 21 a 78 años, con un promedio de 47,8 años. El sexo femenino fue el más afectado, con 18 casos (75%) en relación con el masculino 6 (25%). La localización: 21 (87,5%) en cara; 1 (4,2%) en cuello y 2 (8,3%) múltiples (cara, cuello, tórax, brazos). El tiempo de evolución estuvo comprendido entre un 1 mes y 30 años.

Conclusión: El tricoepitelioma debe diferenciarse de otras lesiones cutáneas tanto benignas como malignas, generalmente es asintomático, que se requiere confirmación histopatológica como factor de importancia para determinar el tratamiento definitivo, conservador o mediante escisión de la lesión con márgenes de seguridad.

Palabras clave: Tricoepitelioma, carcinoma basocelular, histopatológico.

T-12. SENSIBILIZACIÓN AL LÁTEX Y/O ADITIVOS DE LA GOMA (Sensitization to latex and /or rubber additives)

Kouris E
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

En las últimas décadas la alergia al látex se ha convertido en un problema creciente. El objetivo del presente estudio fue caracterizar la prevalencia de sensibilidad al látex y a los aditivos de la goma en el personal de salud del Hospital Universitario de Caracas que acude a la consulta de Dermatitis de Contacto del Servicio de Dermatología. Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal y prospectivo, se incluyeron 43 pacientes con clínica dermatitis de contacto de las manos posterior a la exposición a los guantes de látex, se evaluaron características epidemiológicas, clínicas y la respuesta a las pruebas cutáneas específicas.

De 43 pacientes, 23 sujetos (53%) presentaban prueba de prick test positiva para látex y 8 (18,6%) tenían prueba de patch test positivo para los aditivos de la goma. La media de edad fue de 36 años. La mayoría fueron pacientes femeninos. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre los antecedentes personales y familiares de atopía y la respuesta a las pruebas cutáneas. La reactividad al látex se correlaciona con la dermatitis de contacto en las manos presente antes o durante la exposición. La mezcla de Carba y Tiuram fueron los aditivos de la goma más encontrados. La principal fuente de sensibilización son los guantes por lo que el conocimiento sobre la prevención y sustitutos del material deben ser conocidos, para definir estrategias para su control.

Palabras clave: alergia al látex, aditivos de la goma, pruebas prick tests.

T-13. MASTOCITOSIS CUTÁNEA. 10 AÑOS DE REVISIÓN DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (Cutaneous Mastocitosis: a 10 year review at the Department of Dermatology, Hospital Universitario de Caracas)

Martín R, Marcano M, Cirocco A, Sáenz A, González F
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Resumen: Las mastocitosis constituyen un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la proliferación anormal de mastocitos en los tejidos, y la piel es la localización más frecuente. Su etiología es desconocida; recientemente se han involucrado mutaciones en el oncogen c-kit. La expresión clínica es muy variable, y se clasifican en mastocitosis cutánea (urticaria pigmentosa, mastocitoma solitario, telangiectasia macular eruptiva perstans y mastocitosis cutánea difusa), sistémica y maligna. El tratamiento depende de la extensión del compromiso cutáneo y el pronóstico de las formas cutáneas en general es excelente.

Objetivo: Conocer las características epidemiológicas de la mastocitosis cutánea en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas entre los años 1995 y 2005.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, de corte transversal, donde se revisaron los archivos histopatológicos correspondientes a período 1995 - 2005 del servicio de dermatopatología de Hospital Universitario de Caracas.

Resultados: De 15.680 registros de biopsias revisados de los últimos 10 años, se encontraron 24 casos de mastocitosis cutánea, de los cuales se obtuvieron las características demográficas, clínicas e histopatológicas. Los resultados se expresaron en porcentajes y promedios.

Conclusión: La mastocitosis cutánea es una entidad clínica rara que, según nuestros resultados, predomina en pacientes menores de 12 años, sin diferencia en cuanto a sexo. Su forma de presentación más frecuente es la urticaria pigmentosa, todo lo cual concuerda con lo reportado en la literatura.

Palabras clave: Mastocitosis, Epidemiología.

T-14. INTERLEUCINA 12 EN PACIENTES CON PSORIASIS TIPO II (Interleukin 12 in type II psoriasis patients)

Mérida MT, Toro R
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: Previo consentimiento informado, se estudiaron 36 pacientes no relacionados consanguineamente con Psoriasis Tipo II y 10 controles.

Criterios de inclusión: historia clínica y biopsia de piel. Similitud de antígenos HLA Clase I y cuantificación sérica de IL-12.

Método: Protocolo clínico. PCR-SSP y ELISA.

Resultado: Incremento de IL-12 273.14 pg/ml. DS: 151.78 pg/ml.

Conclusión. La psoriasis tipo II muestra un incremento significativo de IL-12.

Palabras clave: Psoriasis. Citocinas

T-15. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE PILOMATRIXOMA (Clinical and pathological features of Pilomatrixoma)

París E, González M, Huang J, Aular L, Mérida M
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Resumen: El pilomatrixoma (PM) es un tumor cutáneo epitelial que tiende a la calcificación, proviene de los queratinocitos de los anexos. Generalmente benigno, más frecuente en niños y jóvenes adultos. Se localiza predominantemente en la cabeza. Se han reportado PM malignos. El presente estudio tiene como objetivos conocer los aspectos clínicos e histopatológicos del PM en el Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" de Valencia, estado Carabobo. Para este trabajo se utilizaron las historias clínicas y sus respectivas láminas histopatológicas, de pacientes vistos y registrados en este centro. El estudio realizado es descriptivo retrospectivo, y se encontraron 9 casos con diagnóstico histopatológico de pilomatrixoma. De éstos 7 (77,7%) en mujeres y 2 (22,2%) en hombres, la distribución por edad se presentó en 3 (33,3%) menores de 10 años, 3 (33,3%) con edades comprendidas entre 10 y 20 años, 1 (11,1%) entre 21 y 30 años y 2 (22,2%) mayores de 30 años. El tiempo de evolución fue entre los 2 a 4 meses, un paciente fue descrito como pilomatrixoma gigante y un paciente con pilomatrixomas múltiples el cual presentaba tres lesiones. Ningún paciente refirió sintomatología alguna, clasificándose como asintomático, tampoco se reportaron casos con antecedentes familiares. Con respecto al diagnóstico clínico, solo 2 (22,2%) tenían diagnóstico clínico de pilomatrixoma, un caso no tenía diagnóstico clínico y en 6 casos (66,6%) el diagnóstico clínico no correspondía a pilomatrixoma. Los diagnósticos descritos en las historias clínicas fueron: quiste sebáceo 2 casos, calcicosis cutis 2 casos, tumor de partes blandas vs tumor vascular 2 casos. Los rasgos histológicos más resaltantes fueron la presencia de células fantasma o células eosinófilas y las basófilas, sólo una de las piezas histológicas no presentó calcificación con la coloración de Von Kossa y se estudiaron según su evolución en incipientes, en regresión y antiguos.

Palabras clave: Pilomatrixoma, Pilomatrixoma, Epitelioma calcificado de Malherbe.

T-16. MICOSIS PROFUNDAS Y SUBCUTÁNEAS: CASUÍSTICA DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DURANTE 20 AÑOS (1984-2003) (Deep and Subcutaneous mycosis)

Ramírez A, Graterol F, Sanchez M, Mendoza M,
Díaz E, Alvarado P, Quiñónez J
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

En Venezuela, país tropical, las micosis profundas y subcutáneas son muy frecuentes, pero la escasez de programas de vigilancia epidemiológica de las mismas hace que éstas estén subregistradas. Gracias al esfuerzo mancomunado de los grupos de trabajo de micología médica a través del boletín Las Micosis en Venezuela podemos tener una proyección estimada de estas patologías por regiones de los grupos de trabajo. El objetivo de este trabajo fue determinar el número y porcentaje de casos en Venezuela de las micosis profundas y subcutáneas durante el período de 1984-2003, y conocer por áreas geográficas (grupos de trabajo) las micosis predominantes. Se revisaron retrospectivamente los cuadros de casuística durante el período 1984-2003. Se determinó el número y porcentaje de casos totales de micosis profundas y subcutáneas entre 1984-2003, se organizó la información en períodos de diez años para comparar mejor la evolución de la casuística. Se determinó el número y porcentaje de casos de las micosis profundas y subcutáneas por áreas geográficas (grupos de trabajo) entre 1984-2003. El total de casos de micosis profundas en el período 1984-2003 fue de 1.374 casos (100%), de los cuales 711 casos correspondían a paracoccidioidomicosis (51,74%), 599 casos de histoplasmosis (43,5%) y 64 casos de coccidioidomicosis (4,65%). El total de micosis subcutáneas fue 842 casos, 582 corresponden a cromoblastomicosis (69,12%), en segundo lugar esporotricosis, tercer lugar micetomas.

El análisis por regiones determinó que la paracoccidiodomicosis se encontró mayormente en Carabobo y Lara, histoplasmosis en Zulia, Monagas y Distrito Capital, Falcón fue la región con mayor porcentaje de micosis subcutáneas debido al mayor número de casos de cromoblastomicosis -416 casos (97,1%) , la esporotricosis predominó en el Distrito Capital y Monagas.

Palabras clave: Micosis profundas, subcutáneas, casuística.

T-17. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA MUNDIAL DE SALUD PÚBLICA (Sexually Transmitted Diseases: a world public health problem)

Ruiz M, Crespo L, Gonzalez A, Betancourt A, Mendoza W, Pérez C
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Las enfermedades denominadas y conocidas históricamente como de transmisión sexual continúan siendo un problema importante de salud pública, a pesar del tiempo y de los esfuerzos por controlarlas. La incidencia de una enfermedad específica cambia en respuesta a varios determinantes. Para el desarrollo e implementación de adecuadas estrategias de control se hace imprescindible el conocimiento de los patrones propios de las enfermedades de transmisión sexual en las diferentes regiones geográficas.

Objetivos: Caracterizar a la población asistente a la consulta de Enfermedades de Transmisión Sexual del Hospital Universitario de Caracas, entre enero y julio de 2006, conocer los diagnósticos más frecuentes, y las terapéuticas empleadas.

Metodología: Se procedió a revisar las historias clínicas de los pacientes que asistieron a la consulta, durante el periodo señalado, con recolección y posterior tabulación en formato elaborado por los autores.

Resultados: Se revisaron un total de 400 historias, con predominio poblacional del sexo masculino, edades menores de 30 años, heterosexuales, solteros, 1 pareja anual. Los diagnósticos más frecuentes: condiloma, sífilis adquirida reciente latente, infección por gonococos, Infección por VIH, Sífilis adquirida latente, vaginosis bacteriana, VPH cervical. Un total de 53 pacientes presentaban antecedente diagnóstico de otras enfermedades de transmisión sexual, se realizó diagnóstico primario de VIH en 8 casos. En los pacientes con infección por el VIH otras enfermedades de transmisión sexual encontradas simultáneamente incluyen: condiloma, Sífilis adquirida reciente latente, molusco contagioso, Infección no gonocócica, herpes genital e infección gonocócica.

Conclusión: El conocimiento de las poblaciones y de sus características, de los agentes etiológicos, y su sensibilidad, así como de las distintas enfermedades de transmisión sexual permitirá no sólo prevenir la aparición de condiciones más complejas, sino también la implementación de programas de control que se adecúen a las necesidades de la comunidad y por lo tanto sean más efectivos.

Palabras clave: Transmisión sexual, epidemiología, enfermedad.

T-18. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MELANOMA MALIGNO. REVISIÓN CASUÍSTICA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HUC (1986-2006)

Sardi JR, Reyes O, Camejo O, Ball E, Batoni A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

Es un trabajo de revisión tipo descriptivo, retrospectivo y lineal de la casuística de los pacientes diagnosticados con melanoma maligno en un período de veinte años (1986-2006) en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas.

Se diagnosticaron y estudiaron 221 casos, el rango de edades osciló entre cinco y noventa y cuatro años, el mayor número de casos se registró en la quinta y sexta década; fue más frecuente en el sexo masculino; en pacientes con piel blanca (fototipos I y II); se localizaron más frecuentemente en las regiones acrales y en cabeza y cuello. Las formas clínico patológicas más frecuentes fueron: melanoma nodular 38,4%, melanoma de extensión superficial 23%, melanoma acral lentiginoso 14%. Al momento del examen inicial los pacientes tenían metástasis, en el 35% a nivel de ganglios regionales, en piel 20,4%. El grosor tumoral en milímetros (Breslow) encontrado fue: menor de 0,75 mm 41,6%; 0,76 a, 1,5 mm 14,7%; 1,51 a 2 mm 11,6%; 2,01 a 4mm 16,2%; más de 4 mm 15,7%.

Desafortunadamente no se pudieron controlar muchos pacientes más allá de los dos años del tratamiento.

IV. Trabajos Libres en Cartel y Carteles Educativos (Posters)

- Acné 36
- Alteraciones mucosas: oral, vulvar, anal 36
- Alteraciones ungueales y del cabello 36
- Anatomía de la piel, embriología y fisiología 36
- Cáncer de piel no melanoma 36
- Ciencias básicas 36
- Cirugía cosmética/Cosmética 36
- Cirugía dermatológica, Criocirugía 36
- Cirugía láser 36
- Dermatitis atópica 37
- Dermatitis por contacto e irritativas 37
- Dermatofarmacología 37
- Dermatología clínica y otras alteraciones cutáneas 37
- Dermatología pediátrica 38
- Dermatopatología 39
- Enfermedades del colágeno 39
- Enfermedades tropicales: incluye lepra, leishmaniasis 39
- Epidemiología y administración de servicios de salud 39
- Fotobiología, fototerapia, enfermedades por fotosensibilidad 39
- Genodermatosis 40
- Historia, arte, humanidades 40
- Facticias, psicodermatología, Arte 40
- Infecciones de transmisión sexual 41
- Infecciosas (bacterianas) 41
- Infecciosas (hongos y algas) 41
- Infecciosas (virales, incluyendo SIDA) 42
- Inmunodermatología y enfermedades ampollares 43
- Lesiones pigmentarias y melanoma 43
- Lesiones vasculares 43
- Linfomas cutáneos 43
- Medicina interna 43
- Picaduras, mordeduras 43
- Psoriasis y otras papuloescamosas 43
- Trastornos pigmentarios y vitiligo 43
- Tecnología digital/electrónica 43

- **Acné**
- **Alteraciones mucosas: oral, vulvar, anal**

P-1. APROXIMACIÓN A LA ESTOMATOLOGÍA (An approach to stomatology)

Vigil N, Ramos R, Conejero B
Universidad de Carabobo. Carabobo, Venezuela.

La mucosa bucal, por su origen embriológico y su estructura histológica, tiene una gran vinculación con la piel. Este hecho reviste una significación especial, ya que nos permite asimilar la experiencia alcanzada en el estudio de la semiología cutánea a la semiología de la boca. La gran mayoría de las lesiones elementales que se observan en el tegumento, se presentan en la boca. La mucosa bucal está íntimamente asociada a la vida de relación y a nuestro mundo físico y psicológico. Numerosas afecciones propias de la piel tienen presentación bucal, lo que ha motivado que en los textos dermatológicos clásicos existan capítulos dedicados a las enfermedades de la mucosa de la boca; sin embargo, a pesar de esta feliz circunstancia, no se ha incorporado el conocimiento semiológico previo al diagnóstico de la enfermedad bucal, motivo por el cual la Estomatología, a diferencia de otras especialidades, ha sido una disciplina que se ha desarrollado sin haber tenido su propia semiología, es decir, ha carecido de una descripción prolija de los síntomas y signos de su propiedad. Debido a que la Estomatología es un camino de recorrido difícil por sus matices y características, este trabajo tiene como objetivo ofrecer nuestra recopilación a lo largo del ejercicio dermatológico y docente realizado para aprender a leer el no tan sencillo lenguaje semiológico de la boca, base fundamental para el diagnóstico de las enfermedades bucales.

Palabras clave: estomatología, semiología, mucosa oral.

- **Alteraciones ungueales y del cabello**

P-2. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN ALOPECIAS (Diagnostic Procedures in alopecias)

Rondón A, Rondón N
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Las alopecias son frecuentes y existen muchas clasificaciones, pero desde 1978 utilizamos la de Rondón Lugo que las separa en congénitas y adquiridas.

Presentamos varios casos demostrativos de procedimientos que sirven como base para su diagnóstico.

Palabras clave: alopecias, clasificación.

- **Anatomía de la piel, embriología y fisiología**
- **Cáncer de piel no melanoma**
- **Ciencias básicas**
- **Cirugía cosmética/cosmética**

P-3. ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS EN GRANULOMAS A CUERPO EXTRAÑO POSTERIORES A IMPLANTES DE MATERIALES DE RELLENO (Therapeutic alternatives for foreign body granulomas subsequent to filling material implants)

Sánchez M, Rodríguez Z, Crespo L, Súnico N, González A, Matamoros G, Ramírez M, Ortega J, Misticone S, Vásquez W, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: El granuloma a cuerpo extraño es una entidad en incremento debido al uso de técnicas de relleno para corregir imperfecciones corporales y de envejecimiento. A pesar de que la gran mayoría de las sustancias de relleno utilizadas frecuentemente son seguras, pueden generar reacción local de difícil manejo al cuerpo extraño. Objetivo: Describir los diferentes tratamientos empleados en el manejo de granulomas posteriores a materiales de relleno. Materiales y Métodos: Se presenta una serie de 9 casos de pacientes que, posteriormente a la colocación de implantes con sustancias de relleno para fines cosméticos, presentaron reacción

granulomatosa. Estos pacientes recibieron tratamiento con metotrexate, cloroquina, hidroxiclороquina y esteroides, solos o en combinación. Resultados: De los 9 pacientes el 88,8% eran del sexo femenino, y 11,2% eran masculinos. Los sitios de colocación de rellenos fueron párpados, surco nasogeniano, glabella, y glúteos. Se realizó cultivo para micobacterias a fin de descartar infección por estos agentes y biopsia, evidenciándose reacción granulomatosa a cuerpo extraño. La respuesta al mes de tratamiento fue favorable en el 88,8% de los casos, el porcentaje restante mejoró a los 6 meses de recibirlo. Discusión: Con la introducción de los materiales de relleno en la práctica clínica, los dermatólogos se han enfrentado a un nuevo reto terapéutico como lo es el tratamiento de los granulomas debido al uso y mal uso de los citados materiales. Pocos son los artículos publicados acerca del manejo terapéutico de estos pacientes. Se presenta nuestra experiencia terapéutica en esta patología con resultados positivos tras el tratamiento.

Palabras clave: implante, granuloma, tratamiento.

- **Cirugía dermatológica, Criocirugía**

P-4. ESTUDIO COMPARATIVO Y AL AZAR, ENTRE EL COLGAJO (PENTAGONO-Y) Y COLGAJOS CONVENCIONALES, EN LESIONES DE PIEL (Comparative and random study between (Pentagon-Y) flap versus conventional flaps in the skin injuries)

López JC, Díaz G, Iglesias JA, Hernández A,
Acosta DL, López CR, Oliver M, Reyes O
Clínica Popular Caricuao, Ministerio de Salud-IVSS. Caracas, Venezuela.

Los colgajos cutáneos locales son segmentos de piel, con un pedículo vascular propio, que van a cerrar defectos cercanos, pudiendo ser de diferentes tipos. Un colgajo de avance ampliamente usado en oftalmología para corregir defectos de bordes de párpados en forma de pentágono se utilizó para realizar exéresis de lesiones de piel con indicación del citado defecto. El objetivo principal del estudio fue conocer su utilidad en Cirugía Dermatológica. Método: desde enero a agosto del 2006 se practicó un estudio comparativo y al azar entre dos grupos. El primero recibió la técnica Pentágono- Y (Grupo PY) y en el otro grupo se usaron técnicas de colgajos convencionales (Grupo CC). Todas las lesiones, incluyendo su margen, debieron ser mayores o iguales a un rango comprendido entre 10 mm y 25 mm de ancho, no localizadas en los dos tercios inferiores de la pirámide nasal y en pabellón auricular. Resultados: en total fueron 20 sujetos, 10 para cada grupo. Se determinó que el tiempo promedio de exéresis para el grupo (PY) fue de 78 segundos y para el (CC) de 116 segundos, el tiempo promedio de reparación del defecto para el grupo (PY) fue de 12,6 minutos y el otro grupo de 14,5 minutos; a pesar de que estas variables dependen de varios factores, no hubo diferencias importantes. Se pudo apreciar por las fotografías, que esta técnica utiliza para su desplazamiento poco tejido sano por ende la menor longitud de la cicatriz. Conclusión: El colgajo Pentágono-Y pudiese ser una alternativa más en colgajos y exige poco entrenamiento para el dermatólogo.

Palabras Claves: Cirugía Dermatológica, colgajos, Pentágono-Y.

- **Cirugía láser**

P-5. TRATAMIENTO DE PSEUDOFOLICULITIS DE LA BARBA CON LÁSER ND:YAG 1064 NM (Treatment of pseudofolliculitis barbae with Nd YAG 1064 nm Laser)

Milella O, De Kok E
Unidad Dermoláser. Caracas, Venezuela.

La pseudofoliculitis de la barba es una afección inflamatoria crónica del folículo piloso, de patogénesis multifactorial donde el tipo de pelo y el crecimiento del mismo juegan un rol determinante; así cuando el pelo sale se curva y se reintroduce en la piel, produciendo una reacción a cuerpo extraño que se traduce clínicamente en pápulas eritematosas que empeoran con el rasurado. Recientes estudios han reportado la eficacia de algunos tipos de láser en el manejo de esta patología. El objetivo del presente estudio fue evaluar la eficacia del láser Nd:YAG (neodymium: yttrium garnet) en el tratamiento de la pseudofoliculitis de la barba. Se incluyeron 10 pacientes del sexo masculino, con edades comprendidas entre 21 y 37 años, con diagnóstico de pseudofoliculitis de la barba refractaria a tratamiento convencional, foto tipo de piel III, IV Y V, los cuales fueron tratados con Láser Nd:YAG 1064 nm aplicando los parámetros de longitud de pulso, fluencia y pre-spray previamente establecidos, de acuerdo al tipo de piel; las sesiones se realizaron con 5 o 6 semanas de intervalo. La respuesta al tratamiento fue medida por porcentaje de reducción

del vello y mejoría clínica de las lesiones. Todos los pacientes experimentaron marcada reducción de las lesiones después de la primera sesión, que continuó con las aplicaciones sucesivas. La reducción del vello fue del 50% luego de la primera sesión en todos los pacientes y más del 90% después de la cuarta sesión. En ningún caso se observaron efectos secundarios. La de pseudofoliculitis de la barba es una entidad relativamente común que causa gran malestar en los pacientes que la padecen, la falta de terapia efectiva limita la acción del dermatólogo en esta área. El uso de laser Nd:YAG resultó altamente efectivo sin efectos secundarios mejorando la calidad de vida de los pacientes tratados.

Palabras clave: pseudofoliculitis de la barba, láser.

- **Dermatitis atópica**
- **Dermatitis por contacto e irritativas**
- **Dermatofarmacología**
- **Dermatología clínica y otras alteraciones cutáneas**

P-6. SÍNDROME DE PAPILLÓN LEFÈVRE. REPORTE Y REVISIÓN DE UN CASO (Papillon-Lefèvre syndrome: Case report and review of the literature)

Carrera J, Foo K, Chakra R, Gonzalez J, Jaimes A, Battistini A
Hospital Universitario "Ruiz y Páez". Ciudad Bolívar, Venezuela.

Paciente femenina de 5 años de edad, natural y procedente de Upatá, Estado Bolívar, quien presenta queratodermia palmoplantar fisurada congénita, transgrediens, placas eritematoescamosas en codos y rodillas, y pérdida de casi todos los dientes deciduos precedido de fenómeno inflamatorio local a partir del año de edad. La paciente es fruto de unión consanguínea; diagnosticándose Síndrome de Papillón Lefèvre (SPL). SPL, es una enfermedad autonómica recesiva, descrita por Papillón y Lefèvre en 1924; no tiene predisposición de sexo y se encuentra asociada a consanguinidad. Se presenta en 1-3 por un millón de personas; se ha descrito la asociación entre queratosis palmoplantar, periodontitis, infecciones piógenas recurrentes y calcificaciones de la falx cerebri. La combinación de acitretina y tratamiento periodontal ha demostrado eficacia en la mejoría de los pacientes con SPL.

Palabras clave: Síndrome de Papillón Lefèvre, periodontitis, Keratosis palmoplantar.

P-7. ERITEMA DISCRÓMICO PERTANS. PRESENTACIONES CLÍNICAS (Erythema Dyschromicum Pertans' clinical presentations)

Gutiérrez M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela .

Introducción: El eritema discrómico pertans (EDP) o dermatosis cenicienta, descrito por primera vez en El Salvador (año 1957) por Oswaldo Ramírez, es una hipermelanosis idiopática adquirida, caracterizada clínicamente por máculas azul grisáceas que posteriormente toman un color ceniza. Estas lesiones aparecen súbitamente, sin pródromos, con tamaño y extensión variable. Histopatología: Degeneración vacuolar de las células basales, infiltrado perivasculár, células mononucleares y abundantes melanófagos. Materiales y Métodos: 3 pacientes que acudieron a la consulta de dermatología. Caso 1: Femenino de 58 años con enfermedad de 5 meses de evolución, hipertensa controlada, quien presentaba 2 placas eritematosas con áreas grisáceas, ovaladas, de bordes irregulares, de 3 x 4,5 cm de diámetro en nuca y de 6 x 2 cm en región frontal izquierda. Caso 2: Femenino de 25 años, quien presentaba 2 máculas eritematovioláceas de 6 meses de evolución, asintomáticas, de bordes irregulares, ovaladas, de 2,5 x 2 cm de diámetro en hemitórax izquierdo y de 1,2 x 1 cm en axila derecha. Caso 3: femenino de 37 años, quien desde hacía 3 meses presentaba máculas eritematovioláceas reticulares, distribución lineal en cara ventral de brazos y muslos, diagnosticado por clínica como livedo reticularis. En todos los casos se realizó biopsia, que confirmó el diagnóstico de eritema discrómico pertans. Los pacientes fueron evaluados por neurología y se instauró tratamiento con respuesta poco satisfactoria. Resultados: degeneración hidrópica de la basal y caída del pigmento; caso 3 perfil inmunológico normal. El EDP o erupción cenicienta, es una enfermedad crónica, asintomática, de causa desconocida, que ocurre principalmente en individuos de piel oscura, con ligero predominio femenino. Afecta tronco, brazo y cuello. Su respuesta

al tratamiento es pobre, como ocurrió en nuestros pacientes. Conclusión: El tratamiento en esta enfermedad continúa siendo un reto, ya que a pesar de las múltiples opciones terapéuticas descritas, el resultado es ineficaz.

Palabras clave: Eritema discrómico pertans, dermatitis cenicienta.

P-8. ESPECTRO CLÍNICO DE LA DEMODICIDOSIS (Clinical manifestation of demodicidosis)

Milella O, De Kok E, Loyo NH, Zerpa O
Unidad de Dermatología y Láser. Caracas, Venezuela.

La demodicidosis es una enfermedad cutánea causada por los ectoparásitos: Demodex folliculorum y Demodex brevis, ambos ocasionan diversas manifestaciones clínicas. Recientemente se ha propuesto clasificarlas en demodicidosis primaria, donde predominan lesiones eritemato-descamativas en el área centrofacial, de inicio súbito, acompañadas de prurito, sin otra patología de base y en demodicidosis secundaria, caracterizada por la presencia del parásito y asociada a patologías como rosácea, acné, dermatitis seborreica, dermatitis perioral, etc. El objetivo del presente trabajo fue evaluar las manifestaciones clínicas y la evolución de la enfermedad en pacientes con diagnóstico parasitológico de demodicidosis. Se incluyeron en el estudio 78 pacientes, 61 femeninos y 17 masculinos, cuyas edades estaban comprendidas entre 14 y 86 años. A todos los se les realizó historia clínica detallada, con descripción de signos y síntomas, y examen directo parasitológico con KOH de material obtenido mediante raspado de la piel de región frontal, malar y mentoniana, en dos casos a nivel del tronco, el resultado fue considerado positivo ante la presencia de 5 o más parásitos por campo examinado. Nuestros resultados arrojaron una mayor frecuencia de lesiones eritematosas o descamación pitiriasiforme en la demodicidosis primaria, mientras que en la demodicidosis secundaria, las lesiones fundamentales correspondieron a pápulas y pústulas de distribución simétrica sobre una base eritematosa y las patologías asociadas más frecuentes fueron: Rosácea, Dermatitis seborreica y Dermatitis perioral. El síntoma más común fue el prurito. La infección por Demodex folliculorum es una entidad que debe ser tomada en cuenta como causante de lesiones cutáneas inespecíficas o como factor asociado a otras patologías faciales con evolución tórpida ante la aplicación de tratamiento convencional. Su diagnóstico rápido y sencillo mediante el examen directo, lo hace de fácil aplicación en la práctica dermatológica diaria. La administración de terapia específica antiácaro debe instaurarse tanto en demodicidosis primaria como en la secundaria.

Palabras Clave: Demodicidosis, espectro clínico.

P-9. LA PIEL DEL CORREDOR (Runners skin)

Morante N, Placencio G, Peña G, Ferreiro MC, Giansante E

El desarrollo de un estilo de vida físicamente activo constituye un objetivo para todo individuo. Se ha demostrado que la actividad deportiva reporta beneficios indudables para la salud, sin embargo, el deporte no está exento de riesgos y en algunos casos puede ocasionar patologías muy variadas. El sistema músculo esquelético es considerado el soporte principal para realizar cualquier actividad física, pero corresponde a la piel la adaptabilidad al medio en que se desarrolla el ejercicio y la homeostasis de la mayoría de las variables fisiológicas de la actividad deportiva. La piel en los corredores es la primera línea de defensa, y es considerada como uno de los órganos más susceptibles de lesiones en estos deportistas, de aquí se deriva la importancia del tema para los dermatólogos y el adecuado conocimiento de los desórdenes cutáneos frecuentes e infrecuentes, ya que el diagnóstico precoz, tratamiento rápido y preciso son vitales para que el atleta vuelva al entrenamiento y competición. Por lo cual se recolectó una muestra de 50 maratonistas, de ambos sexos, a los cuales se les realizó una historia clínica detallada, observándose que las patologías más frecuentes en este tipo de deporte son las dermatosis traumáticas como ampollas, callos, traumas ungüales, así como también las dermatosis infecciosas ocasionadas por hongos como el pie de atleta y tiña unguis.

Palabras Clave: Dermatitis, corredor.

P-10. APLASIA CUTIS CONGÉNITA: CARACTERIZACIÓN DE UNA POBLACIÓN (Congenital Aplasia Cutis: a population characterization)

Ruiz M, Flores R, Giachetti A, Abad E, Larralde M
Hospital JM Ramos Mejías. Buenos Aires. Argentina,
Instituto de Biomedicina. Caracas, Venezuela.

Introducción: La aplasia cutis consiste en la falta congénita de piel, que puede acompañarse de ausencia de estructuras subyacentes, cuya apariencia clínica es variable y origen multifactorial. **Objetivo:** Presentamos los datos de los pacientes con diagnóstico clínico de aplasia cutis atendidos en la consulta de dermatología pediátrica del Hospital J M Ramos Mejías, Buenos Aires, Argentina en el periodo agosto de 1997 y junio de 2006. **Resultados:** Se evaluaron un total de 47 pacientes. Encontramos coincidencias con otros trabajos en lo que respecta a sexo, edad de primera consulta, localización, y forma de presentación clínica. Dos de los pacientes tenían familiares con aplasia cutis, en un caso se reportaba el antecedente de feto papiráceo, y otro era probablemente secundario al uso de misoprostol. En un caso se encontró anillo de hipertricosis y en otro la asociación de éste y malformación vascular. Los hallazgos extracutáneos reportados incluyen: sirin-gomiela/médula anclada, asimetría de ventrículos cerebrales, quiste dermoide, y deformidad de pabellón auricular. **Conclusión:** La aplasia cutis es un hallazgo clínico poco frecuente, que si bien en la mayoría de los casos se presenta solo, debe llamar la atención del médico sobre la búsqueda de anomalías asociadas, que puedan comprometer el desarrollo o la vida.

Palabras Clave: Aplasia cutis, anomalías, congénitas.

P-11. GRANULOMA ANULAR DISEMINADO. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA (Disseminated granuloma annulare: a case report and review of the literature)

Ruiz G, Gamboa A, Roye R, Zamora M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela.

El granuloma anular generalizado constituye una rara modalidad con interesantes particularidades clínicas y genéticas. Se describe un caso: Paciente femenino de 50 años de edad, natural y procedente del Estado Miranda, quien desde el año 2001 refiere pápulas pruriginosas que se iniciaron en extremidades y se generalizaron. Antecedentes Personales: Hipertensión arterial. Litiasis Biliar. Examen Físico: FTC IV/VI. Múltiples pápulas generalizadas con borde hiperpigmentado, de diferentes diámetros, algunas de superficie erosionada, con costras y múltiples cicatrices atróficas en tórax. Máculas hipopigmentadas de aspecto residual que respeta palmas y plantas. Máculas hiperpigmentadas en forma de banda en ambos flancos. Placas hipercrómicas liquenificadas en cara interna de ambas piernas. Laboratorio: sin alteraciones. Biopsias No 1: compatible con prurigo y No 2: compatible con granuloma anular diseminado. El granuloma anular es una dermatosis benigna, por lo general autolimitada, que compromete la dermis y se caracteriza por pápulas agrupadas en forma anular. De causa desconocida, puede constituir un fenómeno reactivo a varios agentes infecciosos o diversas circunstancias traumáticas. Se lo ha relacionado con factores genéticos (asociación significativa entre el HLA -A31 y el B35 con el granuloma anular diseminado. Tiene varias formas de presentación, una de ellas es la disposición diseminada caracterizada por diez o más lesiones papulares dispuestas o no con una configuración anular. Asociación con Diabetes mellitus y el virus de Hepatitis C. Los hallazgos histopatológicos son: degeneración focal del colágeno, inflamación y fibrosis reactiva; los focos de degeneración del colágeno están rodeados por histiocitos en forma de empalizada y pocas células inflamatorias, los centros necrobióticos suelen ser de forma oval, ligeramente basófilos. La terapéutica utilizada es muy variada, y la misma incluye; clorambucilo a bajas dosis, dapsona, corticosteroides sistémicos, yoduro de potasio, antihistamínicos, pentoxifilina, retinoides, vitamina E, de psoralenos en crema más UVA, infliximab

Palabras clave: granuloma anular diseminado,

• Dermatología Pediátrica

P-12. ASOCIACIÓN CLÍNICA ENTRE DERMATITIS ATÓPICA Y CONJUNTIVITIS ALÉRGICA CRÓNICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS (Clinical association between childhood atopic dermatitis and chronic allergic conjunctivitis)

Durán Y
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina,
Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

Introducción: La dermatitis atópica de la infancia está asociada generalmente con rinoconjuntivitis y asma. La conjuntivitis alérgica crónica incluye dentro de las más frecuentes a la queratoconjuntivitis atópica, blefaroconjuntivitis atópica y queratoconjuntivitis de Vernal, que son enfermedades oculares severas del

adulto cuya primera manifestación puede ser en la infancia y llegar a complicarse con úlceras corneales o queratocono. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de alteraciones oculares en pacientes de la consulta, con diagnóstico de dermatitis atópica y compararlo con estudios previos, para destacar las diferencias o semejanzas observadas. **Métodos:** Estudio piloto prospectivo, recopiló 10 pacientes de la consulta de dermatología pediátrica y aplicación de encuesta con ítems para estadificación de la dermatitis atópica y posterior evaluación por oftalmólogo pediátrico, desde mayo-agosto 2006. **Resultados:** La muestra fue de 20 pacientes con predominio femenino de 60%. La distribución por edad de inicio fue en escolares 30% con conjuntivitis alérgica, 10% presentó vicios de refracción y 60% ojos sanos. El tratamiento fue medidas generales para pacientes atópicos y en algunos ameritó azelastina (tópica). **Conclusión:** La dermatitis atópica es el 60-70% de los pacientes de la consulta pediátrica, con asociación de otras patologías alérgicas, es más común en mujeres causando morbilidad a nuestros niños.

Palabras clave: conjuntivitis, dermatitis atópica, pediatría.

P-13. ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" 2005-2006. CARACAS, VENEZUELA (Epidemiology of skin disease in pediatric age group. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" 2005-2006. Caracas, Venezuela)

Meléndez M, Ruiz G, Gamboa A, Roye R
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela.

Las enfermedades de la piel constituyen uno de los principales motivos de consulta en la atención primaria. Fitzpatrick afirma que en los Estados Unidos de Norteamérica, una de cada 3 personas presenta enfermedades de la piel. Algunos autores afirman que el 60% de los pacientes atendidos por la consulta dermatológica están en edad pediátrica. Dada la frecuencia de patologías cutáneas en niños que acuden al triaje de nuestro Servicio, así como la importancia de las mismas, se decidió realizar el presente trabajo de investigación. **Objetivo:** Conocer la incidencia de las dermatopatías en pacientes en edad pediátrica (niños, de 1 día a 17 años 11 meses de edad), en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo que consistió en la revisión del registro de los pacientes evaluados en el triaje de dermatología pediátrica entre agosto de 2005 y agosto de 2006. El muestreo alcanzó 2.379 diagnósticos. Los datos fueron analizados con criterios de estadística descriptiva. **Resultados:** Las enfermedades con mayor incidencia en el triaje de dermatología pediátrica fueron; la dermatitis atópica, acné comedónico, verruga vulgar, molusco contagioso, escabiosis, vitiligo, pitiriasis alba, prurigo, dermatitis seborreica, onicocriptosis y dermatitis de contacto, constituyendo estas enfermedades el 50% del total de los diagnósticos encontrados en la presente revisión. Según el grupo etario, las entidades dermatológicas encontradas con mayor frecuencia fueron: En lactantes menores; escabiosis. En lactantes mayores; dermatitis atópica. En preescolares; molusco contagioso. En escolares; verruga vulgar. En adolescentes; Acné a predominio comedónico. **Discusión:** Los resultados del estudio concuerdan con lo observado en otras revisiones, encontrándose mayor incidencia en enfermedades de etiología infecciosa y alérgica, ambas causas prevenibles en gran medida con estrategias educativas hacia padres e hijos. **Conclusión:** Dados los resultados obtenidos se concluye que debe dirigirse la atención al paciente, en sentido de las medidas preventivas.

Palabras clave: epidemiología, dermatología pediátrica.

P-14. MASTOCITOSIS: REVISIÓN DE CASOS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA (Mastocytosis: case review in pediatric patients)

Quiñonez J, Graterol F, Zerpa O, Oliver M, Reyes O, Kannee C
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: Las mastocitosis constituyen un grupo heterogéneo de trastornos definidos por la acumulación de mastocitos en los tejidos, principalmente en la piel. El 75% de los casos se presentan en menores de 15 años. Existen diferentes formas de presentación clínica que pueden estar o no acompañadas de síntomas sistémicos. **Objetivo:** determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes pediátricos (0-12 años) de nuestro Centro afectados por mastocitosis. **Métodos:** estudio retrospectivo, revisión de historias clínicas, biopsias y archivo fotográfico de los pacientes pediátricos con diagnóstico de mastocitosis, desde agosto

2001 hasta agosto 2006 evaluados en la consulta de Dermatología Pediátrica del Instituto de Biomedicina-Hospital Vargas. Resultados: Se encontró un total de 6 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de mastocitosis, 4 masculinos (66,66%), 2 femeninos (33,4%), todos con edades comprendidas entre 0-5 meses (50% menor de 1 mes). La forma clínica más frecuente fue la urticaria pigmentosa en 5 pacientes (83,3%) y sólo 1 paciente con mastocitoma ubicado en región fronto-temporal izquierda (16,6%). Ninguno de los casos de urticaria pigmentosa presentó alteraciones hematológicas o síntomas sistémicos y el paciente con mastocitoma sólo presentó "flushing", sin síntomas cardiovasculares, gastrointestinales o respiratorios. El 83,3% recibió tratamiento con antihistamínicos anti-H1 y un 33,4% con esteroides tópicos. Discusión: Las mastocitosis son trastornos poco frecuentes presentándose la mayoría en edad pediátrica. En nuestra consulta sólo encontramos casos de las formas más frecuentes como son la urticaria pigmentosa y un sólo caso de mastocitoma. La conducta fue conservadora en todos los casos, incluyendo el mastocitoma, dados la localización y tamaño de la lesión, de difícil manejo quirúrgico y por no presentar síntomas sistémicos. Conclusión: Las mastocitosis son trastornos poco frecuentes, sin embargo, el dermatólogo debe estar familiarizado con esta entidad para lograr un diagnóstico y tratamiento correctos y descartar la presencia de compromiso sistémico cuando sea el caso.

Palabras claves: Mastocitosis, Dermatología pediátrica.

P-15. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA DEL HALO NEVUS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS (Clinical and epidemiological aspects of halo nevi in children)

Sánchez M, Duran Y, Ramírez A, Misticone S, Kannee C
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: El halo nevus consiste en la presencia de un halo hipocrómico o acrómico alrededor de una lesión névica, clásicamente un nevus melanocítico adquirido. Su importancia radica en la asociación teórica de este fenómeno con nevus displásico, melanoma y el desarrollo de vitiligo. Objetivo: Conocer las características clínicas de los pacientes con halo nevus que acudieron a la consulta de dermatología pediátrica en el período 2002-2006, la conducta terapéutica practicada y la evolución. Materiales y Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo, con revisión de las historias clínicas, obteniéndose los datos clínicos, epidemiológicos y evolución. Resultados: Se analizó un total de 7 pacientes; 57,14% del sexo femenino y 42,85% del sexo masculino; el promedio de edad fue de 7,42 (5-10 años); ningún paciente presentaba antecedente familiar de los aspectos investigados, 85,71% presentaron la lesión en el tórax, sólo 1 paciente presentó más de una lesión; 2 pacientes presentaron halo sobre nevus congénito; 2 pacientes fueron sometidos a biopsia de los nevus no encontrándose atípicos, pero sí denso infiltrado linfocitario. Cinco pacientes (71,42%) desarrollaron vitiligo y ninguno desarrolló melanoma. Discusión: La conducta ante un halo nevus es controversial, a pesar de que es considerada una lesión benigna y no se recomienda su escisión de rutina, teóricamente su presencia podría indicar el desarrollo de nevus displásico o melanoma; sin embargo los reportes de la literatura de melanoma en halo nevus no son frecuentes, sobre todo en niños donde es excepcional. Por otra parte el desarrollo de vitiligo es frecuente, reportando en un 18-24% de los casos, en este estudio la incidencia fue de 71,42%, ninguno de estos pacientes fue sometido a exéresis del nevus, por lo que planteamos que la cirugía del nevus debe ser considerada en los pacientes con esta patología.

Palabras clave: halo nevus, vitiligo.

• Dermatopatología

P-16. ANÁLISIS MORFOLÓGICO DE LA CICATRIZACIÓN CON EL USO DE CIANOACRILATO ("PEGA-LOCA") VS. SUTURA DE NYLON EN PIEL DE HAMSTERS (Comparative wound healing morphological analysis between cyanoacrylates and nylon suture on hamster's skin)

Lopez AC, Fernández C
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina,
Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

Introducción. La cicatrización constituye uno de los problemas dermatológicos más comunes que se presentan luego de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, sean biopsias excisionales o incisionales. Muchos factores pueden incidir en una adecuada cicatrización. Estos pueden abarcar los llamados intrín-

secos (los que dependen del paciente y su patología de base) y los extrínsecos (adecuada técnica, asepsia y el material quirúrgico propiamente dicho). Objetivo. En este trabajo se analizó el uso de cianocrilato (Pega Loca(r)) en comparación con sutura convencional de nylon sobre la piel de hamsters para observar el proceso de cicatrización desde el punto de vista histológico a los 7, 15 y 30 días. Materiales y Métodos. Se utilizaron 20 hamsters de 1 año a dos de edad sin patología cutánea o sistémica conocida. Se les realizaron dos incisiones hasta el subcutáneo en un mismo animal (piel del lomo y pierna o cola) y luego se suturaron cada una de éstas usando en una cianocrilato (pega loca) y en la otra nylon. Resultados. Desde el punto de vista histológico se observaron granulomas de tipo cuerpo extraño convencionales con una adecuada neovascularización, infiltrado inflamatorio y depósitos de colágeno similares en los dos procedimientos. Desde el punto de vista estético, el cianocrilato demostró dejar menos cicatriz que el nylon sobre las pieles de los animales, observándose sólo complicaciones en dos de éstos que se traccionaron accidentalmente la incisión. Conclusiones. El cianocrilato (pega loca) demostró ser un agente inocuo como material de sutura y desde el punto de vista histológico produce las mismas alteraciones que el material de sutura convencional. A pesar de que éste es un trabajo experimental en animales, su uso podría tomarse en consideración en humanos.

Palabras clave: cianocrilato, sutura, análisis morfológico

• Enfermedades del colágeno

P-17. EL LUPUS MILIAR DISEMINADO FACIAL. REPORTE DE TRES CASOS (Lupus miliaris disseminatus faciei. Report of 3 cases)

Gutiérrez M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo.
Caracas, Venezuela.

Introducción: El lupus miliar diseminado facial (LMDF), es una enfermedad de causa desconocida, de evolución crónica, que en ocasiones presenta involución espontánea. Originalmente era considerada una variante del lupus vulgar o una tuberculide con afección facial. Clínicamente se observan pápulas rojo parduzco, de 1 a 3 mm de diámetro, simétricas, indoloras, superficie lisa, a predominio centrofacial. Materiales y métodos: tres pacientes que acudieron a la consulta de dermatología. Caso 1: Femenino 35 años, quien 4 meses antes presentó pápulas pruriginosas, color piel, otras eritematosas, entre 2 y 3 mm de diámetro, ubicadas en cara, exacerbadas por el calor. Caso 2: Femenino 65 años, hipertensa, consultó por pápulas color piel en región frontal, malar y nasal. Caso 3: Femenino 66 años, hipertensa, con dislipidemia, desde hacía un año presentaba pápulas color piel asintomáticas y centrofaciales, que se extendieron a cuello y tórax. Resultados: PPD caso 1: 10 mm, caso 2: 12 mm, caso 3: 20 mm, Anti DNA (-), ANA (-), C3, C4 normales, todos con radiografía de tórax normal, todos con coloraciones negativas Zil-Nielsen, Fite-faraco, PAS, tratamiento doxiciclina, caso 2 excelente respuesta, Diascopia: pápulas "en jalea de manzana". Histopatología: Granuloma de histiocitos epitelioides con necrosis central. Discusión: El lupus miliar diseminado facial es una erupción de pápulas rojo-parduzcas, indoloras, frecuente en adultos y adolescentes, con predominio femenino, que histológicamente se presenta como granuloma de células epitelioides, similar al observado en rosácea granulomatosa y en sarcoidosis cutánea. De nuestros pacientes uno presentó involución espontánea en menos de 1 año, una respondió parcialmente al tratamiento con tetraciclinas orales y metronidazol tópico al 2%, mientras la tercera no respondió a dicha terapia. Conclusión: Resulta un reto el diagnóstico y tratamiento de pápulas o nódulos faciales, siendo importante el diagnóstico diferencial en estas patologías. Se desconoce a qué grupo de enfermedad granulomatosa pertenece esta entidad.

Palabras clave: lupus miliar diseminado.

- **Enfermedades Tropicales: incluye Lepra, Leishmaniasis**
- **Epidemiología y administración de servicios de salud**
- **Fotobiología, fototerapia, enfermedades por fotosensibilidad**

P-18. CARACTERÍSTICAS DE LA EXPOSICIÓN SOLAR EN VENEZUELA (Sun Exposure habits in Venezuela)

Rodríguez Z, Sánchez M, Crespo L, Matamoros G, Quiñónez J, Graterol F, Ruiz M, Misticone S, Rondón-Lugo A
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: el estilo de vida ha producido un incremento en la exposición solar, con aumento de efectos nocivos: quemaduras solares, fotoenvejecimiento y cáncer de piel. Se desconocen las medidas para una correcta exposición solar, pretendiéndose en esta investigación conocer hábitos de exposición y protección solar en pacientes venezolanos y la influencia del género y fototipo. Materiales y Métodos: estudio prospectivo, descriptivo, no experimental. Se realizó encuesta anónima a 334 pacientes que acudieron a consulta dermatológica durante el año 2006. Los datos se expresaron en números absolutos, porcentajes, media \pm desviación estándar según fue aplicable. En análisis estadístico se utilizó Chi2 y riego atribuible (Odds Ratio OR). Resultados: Sexo femenino (78,44%) y fototipos oscuros (70,96%) los más frecuentes, edad: $32,45 \pm 13,20$ años. No gusta tomar sol al 58,38% de los pacientes y el 51,19% lo toma entre las 11 - 4 p.m. Las mujeres se protegen más en la playa ($p = 0,0006$) y uso de franela ($p = 0,01$); Sexo masculino mayor frecuencia de quemaduras solares ($p < 0,0001$), mayor tiempo al aire libre ($p = 0,002$; OR 2,61). Fototipos claros tienen mayor uso diario de protector solar ($p < 0,0001$; OR 8,63), aplicación correcta de protector solar ($p < 0,0001$; OR 2,59) y uso de lentes oscuros en la playa ($p = 0,002$; OR 1,74). Fototipos oscuros gusta más tomar sol ($p = 0,0004$) con mayor frecuencia de ir ($p < 0,0001$) y más cantidad de horas en la playa ($p = 0,0001$; OR 2,59). El 81,73% ha recibido información de protección solar a través de dermatólogos (50,89%). Conclusiones: el uso del protector es el hábito de protección más usado en la playa, sin embargo sólo el 43% lo usa diariamente, el sexo femenino y los fototipos claros tienen mejores hábitos de protección solar. Se detectaron vicios en la exposición solar que pueden ser corregidos a través de información transmitida principalmente por el dermatólogo.

Palabras Clave: Fotoprotección, Fototipo.

• Genodermatosis

P-19. SÍNDROME DE LEOPARD (Leopard Síndrome)

Puerta H, Márquez J, Rodríguez E, Vásquez A, Colina F, Contreras I, Chacón L, Drikha H, Infante C, Armas B, López L Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Hospital Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto, Venezuela.

Introducción: el síndrome de Leopard es un síndrome hereditario dismórfico genético complejo autosómico dominante de penetrancia y expresividad variable. Gorlin en 1969 introdujo el Acrónimo que incluye principalmente: lentigos múltiples, anomalías EKG, hipertelorismo ocular, estenosis de la pulmonar, anomalía genital, retardo del crecimiento y sordera. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico que cumple con los criterios diagnósticos del Síndrome de Leopard. Caso Clínico: paciente masculino de 19 años edad, de Bucarito, (Distrito Torres) con padre y tíos con iguales características clínicas al probando. Madre y cinco tíos maternos de talla baja (1,40cms). Antecedentes personales: demora psicomotriz. Examen clínico: Talla: 138cm ($< P3$), peso: 38,9kg ($< P3$), DII: 4cms ($> P97$), DIE: 11cms ($> P97$), DIP: 5,5cms ($> P97$), HP: 3,5cms ($> P97$), Pabellones auriculares $7 \times 3,5$ cms ($> P97$), Pene 7cms ($< P3$), testículos: 15cms ($< P3$). Facies triangular, orejas prominentes de implantación baja, hipertelorismo ocular, estrabismo de ojo derecho, nariz ancha, raíz baja, cuello corto, implantación baja del cabello nuchal, pectum carinatum, RSCSRs con soplo rudo 3/4 mitro-tricuspidio. Abdomen normal. Tanner genital 3/5. Lentigos de 1-5 cms múltiples generalizados. Manchas hiperocrómicas de 2 a 5 cms en tórax. Obedece a órdenes sencillas. Hipocratismo digital. Dermografismo profundo palmares y plantares. Exámenes complementarios: cariotipo: 46,XY, normal. EKG: ondas P anormales y QRS y PR prolongados. Ecocardiograma: miocardiopatía hipertrófica con estenosis valvular pulmonar y estenosis infundibular. Discusión: los lentigos se diferencian de las pecas por ser de color más oscuro; generalmente están presentes desde el nacimiento y no guardan relación con la exposición al sol. Están presentes en más del 90% de los pacientes afectados. Este probando cumple con los criterios mayores del Síndrome de Leopard. Se descartan diagnósticos de síndrome de Noonan, Neurofibromatosis, síndrome de Peutz-Jeghers. Los estudios moleculares recientes se proveen al síndrome de Leopard y síndrome de Noonan los cuales son alélicos causados por mutaciones en sentido erróneo en el gen PTPN11, gen que codifica la tirosina fosfatasa localizada en la región cromosómica 12q24.1

Palabras clave: lentigos, cardiomiopatía, PTPN11.

P-20. INCONTINENCIA PIGMENTI (Incontinentia Pigmenti)

Puerta H, Márquez J, Rodríguez E, Vásquez A, Colina F, Contreras I, Chacón L, Drikha H, Infante C, Nardi A

Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado, Hospital Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto, Venezuela.

Introducción: La incontinencia pigmenti es un trastorno de herencia dominante ligado al X, caracterizada por presentar alteraciones en la pigmentación de la piel, asociadas con alteraciones oculares, dentales y del SNC. El objetivo del presente trabajo es presentar un caso clínico que cumple con los criterios diagnósticos de la incontinencia pigmenti. Único caso en su familia. Caso clínico: lactante menor de 4 meses de edad, quien presentó a los 26 días de edad vesículas y pápulas eritematosas de distribución lineal a predominio de miembros, persistente por un mes y evolucionaron a lesiones verrugosas hiperqueratóticas y al 3er o 4to mes de edad estas lesiones se vuelven atróficas, grises oscuras hiperpigmentadas, lineales, siguen dermatómera. Peso: 6500gr (P50), Talla 60cms (P10-25) CC: 39,8cms (P25). DII: 3cms ($> P97$), DIE: 9cms (P97), HP 3cms ($> P97$), DIP 6cms ($> P97$). Escaso cabello alopecia en parches, implantación alta del cabello frontal, uñas hipoplásicas. Pestañas y cejas escasas. Sin estrabismo. Hipertelorismo ocular. Sin dentición. Cardiopulmonar, abdomen y genitales normales. Reflejos primitivos acorde a edad. Psicomotor adecuado a su edad. Exámenes complementarios: Evaluación oftalmológica normal. Cariotipo: 46,XX normal sin inestabilidad cromosómica, RX de columna AP y lateral. Normal. Biopsia de piel cara anterior de muslo izquierdo: capa córnea hiperqueratótica a manera de cesta, algunas células disqueratóticas eosinofílicas con núcleo algo hiper cromático, vacuolización basal aislada. Dermis escasa. Melanófagos. Conclusión: Incontinencia pigmentaria. Discusión: La incontinencia pigmentaria es una genodermatosis que puede estar asociada a enfermedades malignas por inestabilidad cromosómica. El propósito cumple 3 criterios mayores y 1 menor para el diagnóstico de esta enfermedad. Esta se debe a un rearrreglo genómico del gen NEMO localizado en la región Xq28. En la ausencia de daño neurológico la expectativa de vida es normal. Actualmente se desconoce tratamiento. En el asesoramiento genético se sugiere diagnóstico prenatal por análisis del ADN.

Palabras clave: genodermatosis, NEMO, pigmentación

• Historia, arte, humanidades

• Facticias, Psicodermatología, Arte

P-21. LAS EMOCIONES NEGATIVAS EN PACIENTES CON PSORIASIS COMO TRASTORNO PSICOSOMÁTICO. CASO ESTUDIO: SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "Dr. ENRIQUE TEJERA" (The negative emotions in patient with psoriasis as psychosomatic disorder. Case study: service of dermatology of the hospitable city "Dr. Enrique Tejera")

Gamarra D, Montecalvo A Universidad Arturo Michelena. Valencia, Venezuela.

La psoriasis afecta el principal medio de comunicación con que el individuo se muestra al mundo: la piel. Cuando la piel no es saludable inmediatamente se relaciona la afección dérmica con el estado psíquico del individuo.

Objetivos: general: determinar la relación de las emociones negativas con casos clínicos de psoriasis como trastorno psicosomático, en el servicio de dermatología de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Específicos: describir la situación social, familiar y de enfermedad actual de los pacientes psoriáticos mediante la realización de anamnesis; establecer la presencia de emociones negativas en pacientes psoriáticos, determinar la relación entre emociones negativas y psoriasis; determinar la relación entre las emociones negativas de los pacientes psoriáticos y la efectividad de tratamiento tópico. El diseño empleado en la investigación es descriptivo transeccional, estudio de casos tipo instrumental con un grupo de 15 pacientes psoriáticos. Las emociones negativas se determinaron a través de las pruebas: depresión de Beck, miedos de Wolpe y Lang y agresión de Buss y Perry.

Resultados: La psoriasis vulgar, guttata, ungueal y anular son los tipos clínicos de psoriasis encontrados en la muestra, donde el carácter efectivo del tratamiento tópico en los últimos dos años es el más predominante. Las pruebas empleadas para medir la intensidad de las emociones negativas reflejaron que la mayoría de los pacientes seleccionados presentan depresión en varios de los niveles de las intensidades, siendo desagrado y poca agresividad las intensidades que presentan el mayor número de personas de la muestra.

Discusión: Los casos clínicos de los pacientes de la muestra presentan niveles de intensidad en sus emociones negativas. Quizá éstas puedan aumentar o disminuir los niveles de intensidad dependiendo de la efectividad del tratamiento tópico del paciente. Posiblemente la afección dérmica de los pacientes psoriáticos de la muestra influye en la psique afectando sus emociones negativas.

Palabras clave: Psoriasis, emociones, psicosomático:

P-22. PSICODERMATOSIS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" 2001-2005 (Psychodermatosis at the Department of Dermatology Hospital "Dr. Enrique Tejera" 2001-2005)

Huang JG, Salazar F, Sandoval L, Fachín R
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

La psicodermatosis define cualquier aspecto de la dermatología cuyos factores psicológicos desempeñan un papel significativo en el desarrollo o aparición de una patología. Las conexiones entre psiquiatría y dermatología son cada día más relevantes, la ansiedad y el estrés representan factores que pueden predisponer, determinar y/o potenciar la sintomatología cutánea. Teniendo en cuenta que en un gran número de dermatosis, en particular las más inestéticas, la ansiedad puede ser una consecuencia del propio trastorno. Las condiciones psicocutáneas pueden ser divididas en: 1. Desórdenes psicofisiológicos, 2. Desórdenes psiquiátricos primarios, 3. Desórdenes psiquiátricos secundarios, 4. Desórdenes sensoriales cutáneos. Con el objetivo de determinar las principales psicodermatosis en la consulta de Dermatología, se revisaron las historias de pacientes atendidos y registrados desde enero de 2001 a diciembre de 2005. De un total de 1.445 pacientes con enfermedades psicocutáneas, se determinó que 951 casos (65,8%) fueron de sexo femenino y 494 (34,2%) sexo masculino. El grupo de edad más afectado representó de 16 a 30 años (33,5%). Se establecieron las diez primeras patologías en orden de frecuencia: Acné vulgar 290 casos (20,1%); seguido de dermatitis seborreica 273 casos (18,9%); neurodermatitis 265 casos (18,3%); dermatitis atópica 129 (9%); psoriasis 128 (8,9%); alopecia areata 112 (7,7%); vitíligo 110 (7,6%); dishidrosis 71 (4,9%); rosácea 28 (1,9%); dermatitis facticia 16 (1,1%); otros 23 (1,6%). Conclusión: La mayoría de la población con afectación de su salud por estas enfermedades de curso crónico y descompensaciones frecuentes, es la población laboral activa, lo cual afecta su rendimiento profesional y tiene repercusiones personales, económicas y sociales. El estrés está relacionado con la morbilidad laboral representándose en la literatura internacional como un agente productor o desencadenante de numerosas enfermedades.

Palabras clave: Psicodermatosis, neurodermatitis, estrés.

• **Infecciones de Transmisión sexual**

P-23. ENIGMA DE LA SÍFILIS: ¿FUE REALMENTE LA PLAGA DEL NUEVO MUNDO? (Sífilis enigma: was it really the plague of the New World?)

Ramos R, Vigil N, Conejero B
Centro Policlínico Valencia, La Viña. Valencia, Venezuela.

La historia de la sífilis es - incluso en nuestros días - confusa. Durante siglos se ha admitido el hecho, no científicamente probado, de que apareció en Europa, importada de América, por los descubridores españoles. Sin embargo, investigaciones históricas posteriores, fundadas en la paleontología, abogan por la presencia de la sífilis en Europa desde épocas mucho más remotas. Sea cual sea su origen, lo que parece históricamente probado es que surgió en Europa bruscamente a finales del siglo XV con tres características diferenciales: producir epidemias de rápida difusión, transmitirse por vía sexual y presentar una sintomatología aparatosa y grave. En la actualidad existen dos teorías acerca de la historia de la treponematosis: la teoría unitaria o del Viejo Mundo y la teoría colombina o del Nuevo Mundo. De la forma que sea y a pesar de todos los avances científicos, la sífilis sigue haciendo estragos en nuestra población, carente de educación y con todo lo que caracteriza al subdesarrollo. Presentamos casos vistos en nuestra formación de especialistas, de las diferentes formas clínicas de la enfermedad, unas más frecuentes que otras, pero en nada diferentes a las presentadas por los célebres sífilíticos de la historia: Lord Byron, James Joyce, Artur Rimbaud, Ludwig Van Beethoven, Franz Schubert y muchos otros.

Palabras Clave: Sífilis, Origen.

P-24. EL RENACER DE LA SIFIOGRAFÍA (Revival of the study on syphilis)

Crespo L, Ruiz M, Sánchez M, Betancourt A,
Mendoza W, Pérez C, Ferreiro M
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina,
Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

Las enfermedades de transmisión sexual representan un problema de salud

pública a nivel mundial. La sífilis en nuestra Unidad corresponde el segundo motivo de consulta y durante los últimos 10 años ha presentado un incremento en el porcentaje de casos. Es una enfermedad con un amplio espectro de manifestaciones que van desde la fase primaria, pasando por la secundaria con compromiso principalmente de piel y el SNC hasta la fase terciaria; predomina en personas entre 20-50 años, y su abordaje y control le corresponde al dermatólogo y sifilógrafo. Con la pandemia que representa la infección por VIH y la coexistencia de ambas patologías han ocurrido cambios en el comportamiento de la sífilis con un impacto significativo en su manejo. Se presenta este trabajo como reflejo de la experiencia de enero a julio del 2006 en el manejo de esta patología haciendo énfasis en el comportamiento epidemiológico. Hubo 119 nuevos casos (sífilis adquirida latente reciente y tardía >60%). Edad promedio: 36 años (46% mujeres). Usamos como criterio de promiscuidad >3 parejas por año encontrándose en un 22% de los casos. En el 8% de los casos la infección por VIH precedía al Dx de sífilis. El 24% de los pacientes presentaban simultáneamente 2 ETS, lo cual es un importante criterio de promiscuidad y factor de riesgo para otras ets. 13% de los pacientes correspondía mujeres con más de 16 semanas de embarazo, con serias implicaciones en cuanto a fallas en control prenatal. Se realizó un análisis de los datos obtenidos que nos permite llamar la atención en cuando al dx temprano por el dermatólogo de estas patologías, no sólo para el control y prevención de las ETS en la población adulta sino también en cuanto a la diseminación de las mismas a la población infantil durante el período perinatal.

Palabras clave: sífilis, HIV, ETS.

• **Infecciosas (Bacterianas)**

• **Infecciosas (Hongos y Algas)**

P-25. SCYTALIDIUM DIMIDIATUM COMO PRODUCTOR DE TINEA PEDIS Y ONICOMICOSIS (Scytalidium dimidiatum tinea pedis and onychomycoses)

Graterol F
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: Los mohos son hongos filamentosos encontrados comúnmente en la naturaleza como saprófitos del suelo o plantas, la invasión ungueal y de piel es infrecuente. En Venezuela la prevalencia de onicomicosis por mohos dermatofitos es de 4,14%; las especies de mohos más frecuentemente aisladas son el *Aspergillus* sp y el *Fusarium* sp, siendo el *Scytalidium dimidiatum* un agente causal poco común. La forma clínica de presentación más frecuente es la onicolisis subungueal proximal. El *Scytalidium dimidiatum*, es considerado un moho contaminante. Para diagnosticar micosis por este agente debe haber correlación con el examen directo, en el cual deben evidenciarse hifas irregular o esporas de diferentes tamaños y debe aislarse al menos en 2 cultivos. Objetivo: Identificar los casos de tinea pedis y onicomicosis causadas por *Scytalidium dimidiatum*, características clínicas y epidemiológicas. Materiales y métodos: Casos reportados de tinea pedis y onicomicosis con examen directo con presencia de hifas y mínimo 2 cultivos con reporte de *Scytalidium dimidiatum*, así como los hallazgos clínicos y epidemiológicos de cada caso; del Laboratorio de Micología del Instituto de Biomedicina entre enero 2001 y julio de 2006. Resultados: Se reportaron 8 casos, 62% de sexo masculino y 37,5% de sexo femenino, con una media de edad de 51 años. Se presentó 1 caso de tinea pedis, 6 casos de onicomicosis, 1 caso de onicomicosis con tinea pedis concomitante. Los hallazgos clínicos en tinea pedis son descamación interdigital y plantar, en onicomicosis se evidencia de onicodistrofia y cambios de coloración ungueal. Sólo se evidencia como antecedente personal de importancia 1 paciente HIV-SIDA con contacto con perros. Conclusión: Es importante sensibilizar al médico sobre esta patología y sobre el hecho de corroborar con cultivos la infección por mohos para instaurar una adecuada terapéutica.

Palabras clave: *Scytalidium*, onicomicosis, tinea pedis.

P-26. FRECUENCIA DE MICOSIS EN PACIENTES HIV POSITIVOS DE LOS SERVICIOS DE MICOLOGIA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS E INSTITUTO DE BIOMEDICINA: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 10 AÑOS (Frequency of mycoses in HIV patients at the micology departments of hospital Vargas de Caracas and of Instituto de Biomedicina: a retrospective 10-year study)

Matamoros G
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Introducción: La estadística mundial ha visto un aumento en las micosis sistémicas y localizadas en pacientes HIV positivos, es de importancia conocer la incidencia de estas micosis en los pacientes de nuestros servicios. **Objetivo:** Evaluar el agente micótico más común de micosis superficiales y profundas de pacientes HIV positivos de nuestros servicios. **Materiales y métodos:** se tomaron datos de los registros de cultivos de pacientes HIV positivos, de los servicios de micología del hospital Vargas de Caracas e instituto de biomedicina, en un periodo comprendido entre enero del 1996 a marzo 2006. **Resultados:** se obtuvieron 101 pacientes, en un periodo comprendido entre enero del 1996 a marzo del 2006, encontrando que la *Candida albicans* era el agente más común de las micosis superficiales (24,75%) y el *Histoplasma* era el más común de las micosis profundas (16,83%). **Conclusión:** El agente micótico más frecuentemente encontrado es la *Candida albicans* de las micosis superficiales y el *Histoplasma capsulatum* en las micosis profundas.

Palabras clave: Micosis, *Candida albicans*.

P-27. LAS MICOSIS PIEDRA EN INDÍGENAS (Mycoses "piedra" in venezuelan indians)

Molero B
Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud,
Sección Dermatología, Núcleo Bolívar. Estado Bolívar, Venezuela.

Las Micosis Piedra clásicamente consisten en la colonización asintomática del pelo. La variante Piedra negra es causada por el hongo dermatóico *Piedraia hortae*, la variante Piedra blanca es causada por varias especies del género *Trichosporon*. En este estudio se investigó la presencia de la infección Piedra en el pelo de la cabeza en una población femenina de indígenas de diferentes etnias del Estado Bolívar, Venezuela, viviendo varios años en casa hogar de indígenas en Ciudad Bolívar, manteniendo buenos hábitos higiénicos, uso de champú y cortes de pelo; se compararon esos resultados con los antes obtenidos al examinar indígenas del sureste del país, viviendo en sus comunidades de origen en ambiente rural, selvático y realizando sus labores cotidianas; manteniéndose muchos de ellos en condiciones de vida primitiva y conservando hábitos ancestrales. Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo y exploratorio. La metodología empleada fue el examen táctil y visual del pelo, examen micológico directo, cultivo de muestras de pelo, identificación de especies en las cepas aisladas y diferenciación de Piedra de otras patologías presentes en el pelo. En 42 indígenas que vivieron varios años fuera de sus comunidades de origen y mantuvieron hábitos citadinos presentaron alteraciones en su pelo, Piedra blanca fue diagnosticada en 2 de ellas, pertenecientes a las etnias Yekwana y Panare; Piedra negra no se diagnosticó en ninguna de ellas. Mientras que en 355 indígenas de ambos sexos examinados en lugares rurales y selváticos, se diagnosticó 99 casos de Piedra negra en 53 hombres y 46 mujeres, lo que representó el 27,88% de esta población indígena investigada y 1 caso de Piedra blanca fue diagnosticado en una niña, lo cual representó el 0,28% en esta población. La prevalencia de Piedra negra fue observada en las Etnias Guahibos (23,96%), Pemones (22,92%), Panares (19,79%), Kariñas (14,58%), Maquiritares (13,54%), Piaros (3,13%) y Yanomamis (2,08%). *Trichosporon beigeli* fue la especie identificada en todos los casos de Piedra blanca. Los hallazgos obtenidos en esta investigación permiten afirmar que Piedra blanca ocurre infrecuentemente en el pelo de la cabeza de indígenas de esta región del país y que Piedra negra es frecuente en indígenas que habitan áreas rurales y selváticas, en áreas de reservorio natural del hongo al sureste de Venezuela.

Palabras clave: Piedra negra, indígena, selvático.

P-28. TINEA CAPITIS CASUÍSTICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. VALENCIA - VENEZUELA (Tinea capitis casuistical Service of Dermatology at Hospital "Dr. Enrique Tejera. Valencia-Venezuela)

Miret M, Guerra X, Aular L, Márquez R, Gómez F
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

La *Tinea capitis* es una dermatosis causada por un grupo de hongos denominados dermatofitos, en la cual las especies involucradas pertenecen a los géneros *Microsporum* y *Trichophyton*. Se presenta en dos formas clínicas, la inflamatoria (*Querión de Celso*) y no inflamatoria o seca. **Objetivos:** Conocer la variedad clínica, agentes etiológicos y correlación clínico-etiológico. Se realizó un estudio retrospectivo de corte epidemiológico, mediante la revisión de los registros del laboratorio de Micología, período 1999-2003; incluyendo pacientes

con *tinea capitis*. **Resultados:** El sexo masculino representó (57,5%), siendo el grupo etario de 3 a 5 y 6 a 12 años los más afectados con 88,6% de los casos estudiados (35,8 y 52,8% respectivamente). La variedad clínica predominante fue la *Tiña del cuero cabelludo no inflamatoria* con 88 casos (83,0%). La positividad del examen directo con KOH representó 96,2% y 89,6% de los cultivos fueron positivos. En 10,3% no se pudo determinar la especie causante, debido a fallas en el reporte del cultivo (4,7%), contaminación del cultivo (2,8%) y negatividad a los 14 días de incubación (2,8%). La especie de mayor incidencia correspondió al *Microsporum canis* con 62,2%, seguido del *Trichophyton tonsurans* con 18,8%. Casos esporádicos de *M. gypseum*, *T. Mentagrophytes* y *T. violaceum* se reporta en la cohorte estudiada. En la *Tinea no inflamatoria* el 67,0% son producidos por *Microsporum canis* y 16% *Trichophyton tonsurans*, para la *tinea inflamatoria*; el *Microsporum canis* fue la especie de mayor incidencia con 38,8% y *Trichophyton tonsurans* 16,6%. La *tinea capitis* es la variedad más frecuente de dermatofitosis en la infancia, los organismos causales varían de acuerdo a situación geográfica. El diagnóstico se realiza en base a la clínica, exámenes complementarios, examen directo con KOH y cultivo micológico. Coincidiendo con otros estudios en nuestra casuística, no se describieron casos de *tinea capitis* en adultos.

Palabras clave: Querión, *Microsporum*, *Trichophyton*.

• Infecciosas (Virales, incluyendo SIDA)

P-29. ASOCIACIÓN DE CARGA VIRAL Y CONTAJE DE LINFOCITOS CD4 CON ENFERMEDADES CUTÁNEAS EN PACIENTES VIH POSITIVOS (Association between viral load and CD4 lymphocyte count with cutaneous diseases in HIV positive patients)

González A, Ruiz M, Crespo L
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

Las enfermedades dermatológicas son frecuentes en pacientes VIH positivos, y en algunos casos constituyen el primer signo de enfermedad o un factor de pronóstico de la misma. Diversos estudios han comprobado que los pacientes VIH positivos con enfermedades dermatológicas tienen una mayor incidencia de SIDA, menor conteo de CD4 y mayor mortalidad. **Objetivo:** Asociar las patologías dermatológicas con los valores de carga viral y conteo de linfocitos T CD4. **Metodología:** se realizó un estudio retrospectivo que evaluó las historias de los pacientes que ingresaron a la consulta de inmunosuprimidos del Instituto de Biomedicina en el último año. **Resultados:** se incluyeron 58 pacientes, siendo la patología cutánea más frecuente la infección por VPH, evidenciándose mayor incidencia de lesiones cutáneas en pacientes con los menores conteos de linfocitos T CD4. **Discusión:** la patología cutánea puede expresar el estado inmunológico subyacente del paciente VIH positivo y puede ser usada como factor de pronóstico. **Conclusión:** Las lesiones cutáneas constituyen una herramienta valiosa para el clínico en el diagnóstico y seguimiento de los pacientes infectados por el VIH.

Palabras clave: Carga viral, SIDA, HIV.

P-30. LESIONES CUTÁNEAS INFECCIOSAS Y NO INFECCIOSAS COEXISTENTES EN PACIENTES CON VIH-SIDA (Infectious and noninfectious cutaneous lesions coexisting in HIV-AIDS patients)

Ramírez A, Sánchez M, Graterol F
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

La pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) lleva más de 20 años, su epidemiología varía continuamente, más del 95% de los casos están en países en vías de desarrollo. Casi todas las personas infectadas por VIH presentan algún trastorno dermatológico atribuible a la inmunodeficiencia progresiva en el transcurso de la evolución de la infección, estas afecciones dermatológicas pueden tener etiologías infecciosas y no infecciosas. **Objetivo:** dar a conocer la coexistencia de variadas patologías infecciosas y no infecciosas en pacientes con VIH-Sida de la consulta de inmunosuprimidos del Servicio de Dermatología del Hospital Vargas. Se presentan tres casos clínicos de los pacientes de la consulta de inmunosuprimidos que presentaban lesiones de sarcoma de Kaposi como lesiones no infecciosas y múltiples patologías infecciosas coexistentes tales como: *Tinea corporis*, lesiones ungueales de infección por *pseudomonas*, cicatriz de lesiones por herpes zoster, verrugas vulgares, y condilomas perianales. Las alteraciones cutáneas en los pacientes con VIH-Sida son numerosas, lo que

dificulta su diagnóstico y tratamiento, es importante destacar la presencia de cuadros infecciosos y no infecciosos en estos pacientes para así realizar un enfoque integral en el manejo.

Palabras clave: VIH, sarcoma de Kaposi.

- **Inmunodermatología y enfermedades ampollares**
- **Lesiones pigmentarias y Melanoma**

**P-31. MELANOMA: ENTIDAD DE ALTA INCIDENCIA EN EL 2006
(MELANOMA: A 2006 high incidence tumor)**

Sánchez M, Crespo L, Rodríguez Z, Matamoros G, Henriquez J, Sesto D, Reyes O, Oliver M, Chopite M
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

El melanoma es un tumor maligno derivado de los melanocitos, que cada vez es más frecuente en todo el mundo y afecta especialmente a individuos con antecedentes de exposición intensa a la luz solar. Objetivo: Describir las características clínicas de los pacientes que presentaron melanoma maligno y acudieron a la consulta en el año 2006. Materiales y Métodos: Se realizó una revisión de las historias clínicas de todos los pacientes que acudieron entre enero y agosto 2006 al servicio de Dermatología, con diagnóstico histopatológico de Melanoma Maligno. Resultados: se presentaron 11 casos de Melanoma Maligno: 75,72% del sexo femenino y 24,28% del sexo masculino. El 90,9% de los pacientes acudieron por la lesión, y el 9,1% fue un hallazgo al examen físico; la localización más frecuente fue acral en el 45,45% de los casos, seguidos por el tórax en el 36,36%. El melanoma lentiginoso acral fue el tipo histológico más frecuente (36,36%) seguido por Melanoma nodular y melanoma de diseminación superficial en 27,27% respectivamente. Discusión y conclusiones: en el presente año se ha observado un aumento en la incidencia de melanomas. El melanoma acral lentiginoso es el subtipo más frecuente observado en los afroamericanos. Se encontró predominancia de este subtipo en nuestra población, quizás debido a la variedad étnica que acude a nuestra consulta. Gracias a la introducción de métodos complementarios al examen físico, como la dermatoscopia, y al énfasis en la detección precoz para mejorar el pronóstico de esta patología, en todo el mundo y en Venezuela ha ocurrido un incremento en el número de casos diagnosticados. Es por eso que quisimos mostrar nuestra experiencia para reafirmar la búsqueda activa de estos casos y mejorar el seguimiento de los mismos.

Palabras clave: melanoma, acral, incidencia.

- **Lesiones Vasculares**

**P-32. SARCOMA DE KAPOSI:
CASUÍSTICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA
DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"
DEL 2000-2005. VALENCIA-VENEZUELA
(Kaposi Sarcoma: Prevalence at the dermatology
department of Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
2000-2005. Valencia-Venezuela)**

Salazar F, Huang JG, Flores L, González M, Fachín Viso R
Universidad de Carabobo, Servicio de Dermatología de la Ciudad
Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia. Carabobo, Venezuela.

El Sarcoma de Kaposi (SK) descrito por Moriz Kaposi en 1872, cuando lo denominó Sarcoma hemorrágico, idiopático, múltiple y pigmentado, es una neoplasia cutánea multiorgánica originada del endotelio vascular y linfático, cuya incidencia es del 0,02% a 0,06% de todos los tumores malignos, la relación mundial hombre/mujer varía de 3:1 a 15:1. Se describen cuatro tipos: el SK clásico, el SK endémico o africano, una variedad descrita posterior a tratamiento inmunosupresor en pacientes transplantados o en desórdenes inmunitarios y el epidémico o asociados a pacientes con inmunodeficiencia adquirida (HIV). Se realizó un estudio retrospectivo desde el año 2000 al 2005.

Se revisaron las historias clínicas, encontrándose 19 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de SK, constituyendo 0,05% del total de las consultas anuales. Se evaluaron las siguientes variables epidemiológicas: sexo, edad, localización anatómica y asociación con HIV. Resultados: 100% de los casos son del sexo masculino, con edades promedio comprendidas entre 20 y 70 años. Los miembros inferiores constituyen la localización más frecuente con 93,7%. Según los subtipos clínicos, el SK asociado a HIV representó 84,22% y 15,78% SK clásico. En el SIDA, el SK es de aparición repentina y sintomática con variedad clínica en su presentación. Actualmente existen datos que indican la relación del Herpes Virus Humano 8 como agente causal del SK, pero no el único ya que la inmunosupresión es importante. La presentación clínica del SK epidémico por lo general se inicia en cara y tronco, a diferencia de nuestro estudio donde ocupan el primer lugar los miembros inferiores. El SK asociado al SIDA continúa siendo un problema de Salud, de éstos sólo el 1% puede sufragar el tratamiento antirretroviral de alta eficacia (HAART) la reducción en los casos en los últimos años se debe a una mayor concientización en las prácticas sexuales y la prescripción de drogas antirretrovirales.

Palabras Clave: Sarcoma de Kaposi, HIV, neoplasia

- **Linfomas cutáneos**
- **Medicina Interna**
- **Picaduras, mordeduras**
- **Psoriasis y otras papuloescamosas**

**P-33. EXPERIENCIA DEL USO DE ETANERCEPT
EN PACIENTES CON PSORIASIS AÑO 2006
(Experience of the use of etanercept in psoriasis
patients during 2006)**

Crespo L, Rodríguez Z, Súnico N, Quiñones J, Páez E
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

La psoriasis es un desorden crónico hiperproliferativo caracterizado por lesiones en piel eritematodescamativas, donde la sobreproducción de citocinas proinflamatorias por los linfocitos T y queratinocitos, incluyendo el factor de necrosis tumoral (TNF), juegan un importante rol. Recientemente han surgido terapias biológicas específicas que traen mayor eficacia con menos efectos tóxicos. El etanercept es una proteína de fusión aprobada para el control de los signos y síntomas de la psoriasis e inhibición de la progresión de la artritis psoriática. Es un inhibidor del factor de necrosis tumoral alfa, empleado en psoriasis moderada a severa de 25-50 mg 2 veces/semana con una disminución de los signos clínicos a las 24 semanas en más del 50% de los pacientes. El etanercept ha sido bien tolerado, con infecciones y otros efectos adversos similares a la población control. Se describirá la experiencia de 8 pacientes que recibieron etanercept por la consulta de psoriasis en el año 2006. Estos pacientes presentaban psoriasis en placa moderada a severa con PASI mayor de 10; 2 pacientes presentaban artritis psoriática. Habían recibido tratamientos previos con esteroides tópicos, inhibidores de la calcineurina, alquitrán de hulla, fototerapia y en un 62% otra terapia sistémica como metotrexate con escasa mejoría. Un paciente había recibido imfliximab. Se solicitó hematología completa, funcionalismo renal y hepático, VDRL, HIV, PPD, Rx de tórax y serología para hepatitis B y C. Se inició dosis de 25 mg 2v/semana. Sólo 1 paciente ameritó dosis de 50 mg 2v/semana. La evolución fue satisfactoria en todos los casos, con mejoría del PASI presentándose 2 casos de folliculitis post tratamiento y 1 caso de verrugas vulgares, que no ameritaron la suspensión de la terapia. El etanercept resultó ser una terapia efectiva alternativa para el tratamiento de psoriasis vulgar en nuestros pacientes.

Palabras clave: psoriasis, etanercept.

- **Trastornos pigmentarios y Vitiligo**
- **Tecnología digital/electrónica**