

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

I. Trabajos presentados en el Foro Juan di Prisco

T-FJDP-1. TABACO Y PIEL (Skin and tobacco)

Faria B
Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

La palabra tabaco proviene del vocablo árabe tabbak, aquellas plantas con propiedades medicinales. Los indígenas del Caribe fumaban el tabaco a manera de pipa y la llamaban tobago. Se dice además que el vocablo tabaco se comienza a usar a partir del descubrimiento de Tobago por los españoles en el Caribe.

Esta planta es de origen americano, pertenece a la familia de las solanáceas. La Nicotina tabacum (tabaco mayor) da flores rojizas y la Nicotina rústica (tabaco menor) las da amarillas.

Anatomía del tabaco: Compuesto por tres capas: El capote, la tripa y la capa. El tabaco de la tripa es el enrollado en el interior, lo que le da la fuerza en nicotina, el del capote el que envuelve a la tripa, y la capa es el exterior del cigarro. Formas de presentación: el tabaco puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz (pulverizado en forma de rapé) o fumado en pipas, cigarros o cigarrillos.

Alteraciones sistémicas del tabaco:
Bronquitis; Infarto cardiaco; ulcera gastroduodenal: Aumento en la presión arterial; disminución en el impulso sexual, disminución de los reflejos, cáncer de pulmón.

Entre las sustancias múltiples que podemos encontrar en el tabaco se cuentan: acetaldehídos, ácido carbónico, ácido sulfúrico, ácidos carboxílicos, alcohol, aldehídos volátiles, alquitranes, aminos, amoníaco, anhídrido arsénico, benzeno, benzopireno, formaldehídos, monóxido de carbono, nicotina, nitrosaminas, plomo 210, polonio 210 y titanio.

Es importante señalar que no todas las sustancias han sido determinadas aún. Efectos del tabaco en la piel: La piel humana está expuesta a los efectos del humo del tabaco de una forma directa, por contacto del humo ambiental con la piel, e indirecta, por la llegada vía sanguínea de las sustancias tóxicas procedentes del humo del tabaco inhalado. Es así como se ha determinado, mediante trabajos específicos, la relación del tabaco y diferentes tipos de cáncer de piel y enfermedades inflamatorias de la piel.

Palabras clave: Tabaco, piel, consecuencias.

T-FJDP-2. EOSINÓFILOS: SU ROL EN LA PATOLOGÍA DERMATOLÓGICA SEVERA (Eosinophils: the role in severe dermatological disease)

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

El eosinófilo es un granulocito pequeño derivado de la médula ósea, tiene un núcleo bilobulado característico y gránulos citoplasmáticos responsables de muchas de sus funciones pro inflamatorias, estas células interactúan con otras por la expresión de múltiples receptores en su superficie, lo que las convierte en unas células efectoras de la respuesta inmune con importante tropismo hacia los tejidos. La producción y acumulación de eosinófilos implica la proliferación y diferenciación de células hematopoyéticas, la interacción con las células endoteliales, la quimiotaxis, activación celular y el balance entre la supervivencia y apoptosis del eosinófilo. En un gran número

de enfermedades, puede ocurrir eosinofilia persistente en sangre periférica, en algunas de las cuales el eosinófilo es la principal célula efectora. La eosinofilia ocurre en una variedad de enfermedades severas, entre las que destacan las enfermedades alérgicas, infecciones parasitarias y neoplasias. Las enfermedades cutáneas, en las que existe una infiltración tisular por eosinófilos, constituyen un grupo aparentemente heterogéneo, que se ha denominado dermatosis eosinofílica.

Existe un grupo de desórdenes en los cuales no se conoce el origen de la eosinofilia, denominado síndrome hipereosinofílico. En éste, la piel también es un órgano blanco de estas células. Por ello es importante conocer la función efectora del eosinófilo en las reacciones inflamatorias cutáneas y de otros órganos, su papel modulador y las circunstancias donde predominan sus efectos citotóxicos generadores de enfermedad.

Palabras clave: eosinófilo, dermatosis eosinofílica, síndrome hipereosinofílico.

T-FJDP-3. NUEVAS EVIDENCIAS EN LA INMUNOLOGÍA DEL VITILIGO (New evidences in vitiligo's immunity)

Ruiz M
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina,
Caracas, Venezuela.

La perfecta interacción existente entre los diferentes elementos que conforman el cuerpo humano permite el mantenimiento de un estado armónico necesario para la salud y la vida.

¿Qué ocurre cuando este estado de equilibrio se rompe?

¿Qué reacción puede presentarse en el organismo?

¿Es esta respuesta adecuada al estímulo que la desencadena?

El objetivo de esta revisión es responder a estas preguntas en relación al vitiligo.

Se invita a realizar un recorrido por las evidencias más contundentes y novedades que sirven de pilares a la autoinmunidad en esta patología.

El vitiligo es un desorden cutáneo hipomelanótico adquirido, resultante de la pérdida de melanocitos funcionales en la epidermis cutánea, y donde la autoinmunidad sugerida, juega parte en su patogénesis.

La etiología del daño celular que conduce a los hallazgos clínicos que caracterizan al vitiligo es desconocida.

Tres grandes teorías tratan de explicar la pérdida o alteración funcional de los melanocitos: neural, bioquímica y autoinmune. Se propone actualmente sumar a la lista la teoría genética y algunos hablan de una teoría convergente.

A pesar de que las diferentes teorías planteadas son defendidas con argumentos ostensibles, es innegable que la autoinmunidad permanece como la hipótesis más popular.

Las bases actuales que sostienen el rol de la autoinmunidad como mecanismo principal para la aparición de la patología son: la asociación con desórdenes autoinmunes y anticuerpos órgano - específicos, la participación de la inmunidad humoral, la participación de la inmunidad celular y el efecto inmunomodulador de las terapias repigmentantes.

Este trabajo constituye sólo una introducción a un mundo donde aún queda mucho por investigar.

Palabras clave: melanocito, vitiligo, autoinmunidad.

T-FJDP-4. TERAPIA ANTIANGIOGÉNICA (Antiangiogenic therapy)

Márquez R
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera",
Valencia, Venezuela.

La angiogénesis es el proceso de neoformación de vasos sanguíneos a partir de un lecho vascular preexistente, implicada en procesos fundamentales para la reproducción, desarrollo y reparación tisular; esto último depende del crecimiento regulado de los vasos sanguíneos. De no ser así, conduce a condiciones patológicas como el progreso de enfermedades neoplásicas y no neoplásicas. A través de estudios en cultivos de tejidos, se identificaron factores involucrados en dicha formación: factores solubles, moléculas de adhesión y moléculas de la matriz extracelular. En la actualidad se conocen factores angiogénicos y antiangiogénicos que pueden ser utilizados en clínica y son motivo de múltiples investigaciones. Entre los factores angiogénicos endógenos se encuentran: el factor estimulante de granulocitos, factores de crecimiento de transformación alfa y beta, fibroblástico básico y ácido, de necrosis tumoral alfa, angiogenina, factores de crecimiento plaquetario y el factor de crecimiento vascular endotelial. Como factores inhibidores de la angiogénesis se encuentran: factor plaquetario, trombospondin 1 y 2, inhibidores tisulares de metaloproteasas, prolactina, angiostatina, receptor soluble del factor de crecimiento de fibroblastos, factor beta de transformador de crecimiento, interferon alfa 2^a y además anticuerpos monoclonales, receptores solubles e inhibidores peptídicos creados con el propósito de bloquear al factor de crecimiento vascular endotelial.

La utilidad de la terapia antiangiogénica se centra en el tratamiento de tumores sólidos malignos para inhibir su crecimiento y progresión al suprimir el aporte de nutrientes, oxígeno e interfiriendo en la excreción de productos de desecho del tumor; también se plantea su uso en patologías como los hemangiomas, sarcoma de Kaposi y en algunas enfermedades inflamatorias como la psoriasis, artritis reumatoidea y en la retinopatía diabética proliferativa. La terapia antiangiogénica se vislumbra como una excelente herramienta terapéutica en un futuro que pareciera no muy lejano.

Palabras Clave: angiogénesis, factores antiangiogénicos.

II. Trabajos Libres: Premio Dante Borelli

T-01. CÁNCER CUTÁNEO NO MELANOMA (Non melanoma skin cancer)

Acacio Y, Gutiérrez M, Contreras S, Cajones C, López M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".
Caracas, Venezuela.

Resumen: El cáncer de piel afecta frecuentemente al ser humano. Durante el año 2002 en USA se reportaron 1.350.000 casos nuevos y en el mismo año, en Brasil hubo 823.155 casos nuevos. El CBC y el carcinoma espinocelular (CEC) son las dos modalidades de cáncer cutáneo más comunes. En general, el CBC es más frecuente en raza blanca, mientras que el CEC es más frecuente en mestizos y personas con mayor daño actínico. La incidencia de ambos aumenta con la edad, la tasa de mortalidad es baja, aunque en CEC es mayor que en CBC, mayor en pacientes masculinos y aumenta cuando se sitúa en el pabellón auricular.

Objetivo: Conocer la casuística y datos epidemiológicos del cáncer cutáneo no melanoma en el Departamento de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" (HMCA) en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2005.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, los datos se obtuvieron de las historias de los pacientes que acuden a la consulta con diagnóstico de cáncer cutáneo no melanoma en el departamento de Dermatología en el HMCA en el periodo comprendido entre los años 2003 al 2005. Los datos se analizaron según índices de frecuencia y porcentaje.

Resultados: Se encontraron 143 tumores en 117 pacientes. El sexo más frecuentemente afectado fue el masculino (56%), el grupo etareo afectado mayormente fue el comprendido entre 66 y 85. años (73%), la localización topográfica más frecuente fue de alto riesgo con 68%. El tipo histológico preponderantemente evidenciado fue el carcinoma basocelular (79%). El 68% se trató con cirugía y evaluación histológica postoperatoria.

Discusión: Los resultados de este estudio coincidieron con los reportados en la literatura en relación a la edad, sexo, tipo histológico y variedad histológica de CBC. Se observaron bajas recidivas con el tratamiento quirúrgico empleado, reafirmando la extirpación quirúrgica amplia de la lesión con márgenes sanos como método de elección.

Palabras clave: basocelular, espinocelular, cirugía

T-02. INCIDENCIA DE LAS REACCIONES CUTÁNEAS ADVERSAS POR MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO". ENERO - JULIO 2005 (Incidence of drugs induced cutaneous reactions at the "Carlos Arvelo" Hospital. January - July 2005)

Arza H, Acacio Y, Contreras S, Faria B, Gutiérrez M, López M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".
Caracas, Venezuela.

Las reacciones cutáneas adversas provocadas por medicamentos (RCAM) se definen como cualquier cambio indeseable que se presenta en la piel, mucosa y anexos inducida por la administración de un medicamento. Presentan una morfología variada.

Objetivo: Determinar la incidencia de las RCAM en el Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" (HMCA) durante el periodo de tiempo comprendido entre enero y julio del año 2005. Materiales y Métodos: Se evaluaron los pacientes que acudieron por el servicio de triaje del Departamento de Dermatología del HMCA con manifestaciones cutáneas asociadas a la administración de medicamentos. Los datos fueron recogidos y reportados a través de la Ficha Amarilla Oficial para reportes del Centro Nacional de Farmacovigilancia de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela. Para la evaluación de las reacciones adversas presentadas por los pacientes se utilizó el libro *Drugs Eruptions and Interactions*, de Jerome Litt.

Resultados: Fueron evaluados un total de 2.086 pacientes, de los cuales sólo fueron reportados 26 casos de RCAM. Incidencia: 1,246%. Femenino: 42,30%; Masculino: 57,69%. Las reacciones cutáneas fueron: eritema multiforme menor (23,07%), erupción acneiforme (19,23%), erupción fija medicamentosa (11,53%), erupción morbiliforme (11,53%), urticaria (7,69%), reacción fototóxica (11,53%), erupción liquenoide (7,69%), dermatitis exfoliativa (3,84%), otras (3,84%). Medicamentos involucrados: antibióticos (26,92%), antiinflamatorios no esteroideos (19,23%), cardiovasculares (15,38%), anti-convulsivantes (15,38%), esteroides (11,53%), antiretrovirales (3,84%).

Discusión y Conclusiones: A pesar de que la literatura reporta que las RCAM son causas frecuentes de consulta, nuestro trabajo arrojó una incidencia tan sólo del 1,246%. Esto podría deberse a un subregistro de los casos, dado que la mayoría de los pacientes son inicialmente atendidos en la emergencia del hospital, donde no son debidamente reportados. Por lo anteriormente mencionado recomendamos la realización de este trabajo a largo plazo con un adecuado reporte de estas manifestaciones.

Palabras clave: erupción, medicamentos.

T-03. EXPRESIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE LINFOCITOS "T" EN PARASORIASIS A GRANDES PLACAS Y MICOSIS FUNGOIDE. UN ESTUDIO COMPARATIVO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA", VALENCIA 2006

Balbo M, Acuña A, Mérida MT
Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", Valencia, Venezuela.

Los linfomas cutáneos comprenden un espectro de enfermedad neoplásicas de tipo linfoproliferativo con compromiso cutáneo, caracterizadas por la presencia de linfocitos malignos. Las manifestaciones clínicas de los linfomas cutáneos varían y ellos pueden imitar dermatosis benignas. La Parapsoriasis a Grandes Placas (PGP) puede representar el primer estadio de

un linfoma cutáneo de la variante Micosis Fungoide (MF), y las lesiones cutáneas de ellas se deben a una estimulación antigénica persistente.

Algunos pacientes muestran historias de antecedentes inespecíficos de dermatosis eritematoescamosas en los inicios de la PGP y muchos de los pacientes permanecen en esta etapa pre-diagnóstica de PGP durante 6 a 7 años y posteriormente, en estadios más avanzados de la enfermedad se desarrollan los criterios histológicos de MF (placas y tumores).

Objetivo: En este estudio comparativo se persigue cuantificar y caracterizar los marcadores inmunohistoquímico (Cd3, CD4, CD8, CD30, Cd45LCA, CD45RO), para el reconocimiento de los antígenos de superficie en los tejidos de piel con diagnóstico de PGP, de MF, y en tejidos de piel sana.

Métodos: Se estudiaron veinte (20) biopsias de piel en pacientes con diagnóstico de PGP, veinte (20) biopsias de piel en pacientes con diagnóstico de MF y veinte (20) biopsias de piel sin lesiones de control.

Los especímenes fueron preparados con técnicas convencionales de parafina y el método utilizado fue el complejo avidinbiotina peroxidasa con un panel de anticuerpos monoclonales.

Los linfocitos expresados por los antígenos de superficie en los dos (3) grupos estudiados fueron observados por dos (2) dermatopatólogos en tres (3) momentos distintos y comparados con los casos controles. Posteriormente fueron analizados a través de la prueba de U de Mann Whitney.

Resultados: La diferencia entre los dos (3) grupos estudiados fue estadísticamente significativa en relación a la expresión de los marcadores (CD3, CD4, CD8, CD30, CD45Ica, CD45RO) y se pudo demostrar una asociación de inmuno marcaje con estos marcadores entre ambas patologías.

Palabras clave: parapsoriasis, micosis fungoide, inmunohistoquímica, linfocitos T.

T-04. ALOPECIA AREATA EN NIÑOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (Alopecia Areata in children: A retrospective study at the Pediatric Dermatology Unit of the dermatology department of the Hospital Universitario de Caracas)

Batoni A, Kouris E, Gori MA, Rojas MF, Cirocco A, Sáenz AM, González F
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.

La alopecia areata es un trastorno autoinmune de pronostico impredecible, en el que aproximadamente un 20% del total de los casos ocurre en niños. La causa se desconoce, pero se cree que es multifactorial, y juegan un papel determinante la predisposición genética, una base autoinmune, y una serie de factores, entre ellos psicológicos, que actuarían como desencadenantes.

El presente estudio retrospectivo tiene como finalidad determinar los casos de alopecia areata en edades pediátricas, que acudieron al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario durante el lapso comprendido entre los años 1997 a 2004. De los 54 casos recolectados, la enfermedad se desarrolló con más frecuencia en niñas, con una relación 2: 1 y con una edad promedio de 8 años. De los casos evaluados, la mayoría desarrolló alopecia areata de extensión leve, donde el cuero cabelludo fue la localización más frecuente. El 33% de estos pacientes presentaron como factor agravante el stress, en especial por separación de los padres. Como enfermedades asociadas con mayor frecuencia se encontraron dermatitis atópica, síndromes convulsivos, malformaciones congénitas entre otros. Solamente un 2% presentó antecedentes familiares de alopecia universal y 6% tuvo antecedentes de enfermedad tiroidea. La alopecia areata en niños puede ser un marcador cutáneo de patologías autoinmunes fundamentalmente tiroideas, y por lo tanto se les debe estudiar de manera integral.

Palabras Clave: niños, alopecia areata.

T-05. VITILIGO Y ACCION TERAPEUTICA DEL EXTRAMEL (Vitiligo and extramel therapeutic action)

Faria B, Contreras S, Ferreira F, Morantes J, Miquilarena M, Arza H, Gutierrez M, Acacio Y
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

El Vitiligo es una dermatosis caracterizada por máculas acrómicas, que afecta al 0,5 -2% de la población mundial independientemente de la edad, sexo raza o latitud geográfica en la que se viva. En su etiología se mencionan diferentes teorías como las neurogénica, inmunológica y auto-tóxica, su evolución es impredecible. Para su tratamiento se han empleado múltiples terapias sin obtención de beneficio definitivo.

Objetivo: Determinar la respuesta clínica al tratamiento con Extramel más exposición solar en pacientes con vitiligo, del Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".

Materiales y métodos: Se seleccionaron pacientes de la consulta del Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" desde Noviembre 2004 a Julio 2005 con diagnóstico de vitiligo. Una vez seleccionados los pacientes y ubicada el área anatómica afectada, se realizó historia clínica completa, control fotográfico, se indicó el uso Extramel tópico y se diseñó control clínico y fotográfico al primer, tercer y sexto mes posterior al inicio del tratamiento.

Materiales y métodos: se seleccionaron 45 pacientes (23 mujeres y 22 hombres) con edades comprendidas entre 1 y 60 años, quienes recibieron terapia tópica con Extramel, una vez al día sobre él o las áreas afectadas, más exposición solar por 30 minutos posterior a la aplicación del medicamento.

Resultados: Los 45 pacientes estuvieron distribuidos 1.- según grupos etarios: pacientes entre 1 y 15 años representaron el 31.10%, pacientes entre 16 y 30 años el 40%, pacientes entre 31 y 45 años 6.66%, pacientes entre 46 y 60 años 6.66% y pacientes mayores de 61 años 15.5% ; 2.- según tipos de vitiligo: acrofacial 45%, generalizado 29%, segmentario 22% y otros tipos 4%; 3.- según fototipo cutáneo (clasificación de Fitz Patrick) FTC IV 51%, FTC III 36% y FTC V 13%. De los 45 pacientes 40% no repigmentaron con el uso del tratamiento, 60% repigmentaron (parcialmente 18% y totalmente 18%). Los pacientes que repigmentaron cursaban con los siguientes tipos de vitiligo: acrofacial 43%, segmentario 37%, generalizado 6% y otros tipos 6%. Los pacientes que repigmentaron, según fototipo cutáneo resultaron distribuidos de la siguiente manera: 70% tipo IV, 17% tipo III y 13% tipo V; y los pacientes que no repigmentaron 22% correspondían a FTC IV y 17% FTC III, no se registraron reacciones adversas al medicamento.

Discusión y conclusión: 1.- De los pacientes tratados 60% repigmentó, 2.- el grupo etario menor de 30 años fue el que obtuvo mejor respuesta, 3.- el tipo de vitiligo que mejor respondió fue el acrofacial seguido de acrofacial y 4.- el fototipo cutáneo con mejor respuesta fue el tipo IV. Por lo que el uso de extramel más exposición solar constituye una opción terapéutica con buenos resultados en pacientes con las características de nuestro estudio además de ser seguro al no evidenciarse reacciones adversas.

Palabras clave: extramel, vitiligo, repigmentación.

T-06. EPIDEMIOLOGÍA DEL PÉNFIGO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 145 CASOS EN 23 AÑOS (1982-2005) (Epidemiology of pemphigus at the Hospital Universitario de Caracas: 145 cases in a 23 year retrospective study: 1982-2005)

García R, Marcano M, Martín R, Sáenz A, Calebotta A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela.

Introducción: El pénfigo pertenece a un grupo de enfermedades ampollares autoinmunes de piel y membranas mucosas, siendo de evolución crónica recidivante. Varios estudios retrospectivos de pacientes con pénfigo vulgar (PV) y pénfigo foliáceo (PF) en otros países, permiten algunas conclusiones generales respecto a la epidemiología de esta enfermedad.

La edad promedio en la cual aparece la enfermedad es entre los 50 a 60 años, sin embargo, el rango de presentación es amplio y se ha descrito en la niñez y en la senectud. Esta enfermedad muestra las siguientes variables: incidencia, prevalencia, características clínicas y epidemiológicas en diferentes partes del mundo. El objetivo del presente trabajo es determinar el comportamiento clínico epidemiológico del pénfigo en el Servicio de Dermatología, Consulta de Enfermedades Ampollares del Hospital Universitario de Caracas durante 23 años (enero 1982- febrero 2005) y comparar nuestros resultados con otros reportados en la literatura mundial.

Población y métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal sobre pénfigo.

Resultados: De 156 historias revisadas, 145 pacientes cumplieron los criterios de inclusión durante el período de estudio. El promedio de edad global fue de 43.06 +/- 16.34 (rango 9-79 años). La enfermedad predominó en el sexo femenino con un 63.45 % (92 casos), relación hombre/mujer 1:1.7. El tipo clínico más frecuente fue el PV 68.27 %, seguido del PF 20 %. El 54.54 % de las lesiones iniciales en PV se presentaron en mucosas. El 60.69 % de los pacientes presentaron complicaciones, siendo tempranas en un 52.27 %, tardías 31.82% y el 15.91 % presentó complicaciones en ambos períodos. Fue el PV la forma clínica donde se evidenció el mayor número de complicaciones (73.86 %). La mortalidad fue del 6.89 %.

Conclusiones: El PV es la forma más frecuente de pénfigo, en las mujeres se reporta el mayor número de casos. La edad de mayor incidencia en este estudio fue entre los 43 y 54 años. En el PV las lesiones se inician predominantemente en las mucosas. La mortalidad fue menor a la reportada en otros estudios.

Palabras clave: pénfigo, epidemiología.

T-07. HEMANGIOMA EN LA INFANCIA: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA DEL HUC (Haemangiomas of infancy: retrospective study at the dermatological pediatric unit of the Hospital Universitario de Caracas)

Kouris E, García R, Cirocco A, Saenz A, González F
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

Los hemangiomas son los tumores benignos más frecuentes en la infancia, con una incidencia entre 10 a 12% de los menores de un año y de 2,5% en los recién nacidos, observándose más en prematuros. El objetivo de este estudio fue determinar retrospectivamente la prevalencia de los hemangiomas en la población infantil que acudió a la consulta dermatología pediátrica del Hospital Universitario de Caracas (HUC), entre enero del año 2000 y Julio del año 2005, evaluando las características epidemiológicas, clínicas y la modalidad del tratamiento recibido.

Se evaluaron 18.672 historias de pacientes pediátricos, de las cuales 66 tenían el diagnóstico de hemangioma de la infancia y de ellos, las niñas fueron las más afectadas con una relación 3:1, con respecto a los niños.

Un 83,3% eran lactantes menores y en el 35% de los casos el hemangioma se ubicó en la cara. La mayoría (65,2%) eran hemangiomas superficiales y la ulceración fue la complicación más común, en un 7,5%; la observación fue la conducta más frecuente de los médicos en la mayor parte de los casos. Los hallazgos clínicos y epidemiológicos coinciden con los encontrados en la literatura y continúa siendo un motivo de consulta importante donde la conducta debe ser elegida para cada paciente en particular procurando evitar secuelas físicas y psicológicas.

Palabras clave: hemangiomas, tumores pediátricos benignos.

T-08. PATRONES DE REMISIÓN EN PENFIGO (Patterns of remission in pemphigus)

Marcano M, Martín R, García R, Sáenz A, Calebotta A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

El pénfigo es una enfermedad ampollar autoinmune que afecta la piel y las mucosas mediada por autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la superficie de los queratinocitos. Antes de la introducción de los corticoesteroides, el pénfigo era casi invariablemente fatal; sin embargo, las altas dosis utilizadas y el prolongado período de tratamiento frecuentemente conducen a la aparición de serios efectos adversos, los cuales juegan un papel importante en la mortalidad y morbilidad asociada al pénfigo. Para disminuir la exposición a esteroides sistémicos se han utilizado medicamentos denominados steroids-sparing agents, entre los cuales se encuentran la azathioprina, ciclofosfamida, dapsona, ciclosporina, inmunoglobulina, entre otros. La incidencia de remisiones en el pénfigo no esta clara y es incierto si el tratamiento suprime las manifestaciones de la enfermedad y si, como consecuencia, su administración debe ser continua, o si induce remisiones completas y duraderas que permitan discontinuar la terapia.

Objetivo: Investigar el patrón de remisión en pénfigo en un estudio longitudinal de largo plazo.

Métodos: Se estudió la inducción de remisión en los pacientes atendidos en la consulta de enfermedades ampollares del servicio de dermatología del Hospital Universitario de Caracas que tuvieron un seguimiento como mínimo de 3 años, tratados con terapia convencional.

Resultados: Se expresaron en porcentajes y la mayoría de los pacientes presentaron remisiones parciales o control adecuado de la enfermedad. El curso de la enfermedad es variable y siguió varios patrones, con algunos pacientes alcanzando remisión completa y mantenida y otros nunca entraron en remisión completa.

Conclusiones: Es posible inducir remisión completa y mantenida del pénfigo en algún momento de la evolución clínica, sin embargo, la mayoría de los pacientes se mantienen en remisión parcial y con terapia con corticoesteroides sistémicos solos o combinados con azathioprina, dapsona y/o inmunoglobulina endovenosa por largos periodos de tiempo.

Palabras clave: Pénfigo, tratamiento, remisión.

T-09. EVALUACIÓN DEL TEST DE BANDA LÚPICA EN PIEL SANA DE PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO (Assesment of lupus band test in healthy skin of patient with lupus erythematosus)

Morante N, Placencio G, Giansante E, Cialoni D, Morales S
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

Resumen: Antecedentes: El lupus eritematoso es una enfermedad inflamatoria, heterogénea, crónica del tejido conectivo, de naturaleza autoinmune, y de etiología desconocida, caracterizada por la producción de autoanticuerpos y otros marcadores de autoinmunidad. Actualmente se usa la inmunofluorescencia directa (IFD) como técnica diagnóstica para demostrar la presencia de depósitos de complejos antígeno-anticuerpo en la unión dermoepidérmica, tanto en piel lesionada como en piel sana de los pacientes que padecen esta enfermedad. La técnica denominada Test de Banda Lúpica se basa en una reacción antígeno anticuerpo, que se hace visible por la incorporación de un colorante fluorescente, lo que permite observar una banda brillante bien demarcada en la unión dermoepidérmica.

Pacientes y métodos: Se realizó un estudio de observación analítico retrospectivo, durante el periodo 2000 -2004, donde se incluyeron todas las muestras de piel sana no expuesta para IFD, procesadas en la sección de inmunopatología del hospital Universitario de Caracas con diagnóstico presuntivo de LES, LECS, LECC, con un total de 120 muestras, de las que se excluyeron 20, por no haberse reportado los datos completos de edad y sexo, con lo que quedó un total de 100 casos incluidos en el estudio.

Resultados: Del total de pacientes, 78% eran del sexo femenino y 22% del sexo masculino. En el 55% de los casos, el Test de Banda Lúpica resultó positivo y en el 45% fue negativo. En ambos sexos predominó el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, que estuvo representado por 52 pacientes (52%), 41 mujeres y 11 hombres. De 34 muestras de piel sana evaluadas, la inmunofluorescencia evidenció depósito de más de 2 reactantes.

Conclusiones: El sexo femenino representó el 78% de la muestra. El número de pacientes con Test de Banda Lúpica Positiva en piel sana correspondió el 55%. Este resultado se correlacionó más frecuentemente en los pacientes con LES. El patrón de depósito más frecuente en las muestras evaluadas fue de 2 reactantes, con predominio de IgG e IgM.

Palabras clave: Inmunofluorescencia directa, test de banda lúpica.

T-10. CAMBIOS EN LESIONES MELANOCÍTICAS POSTERIOR A LA DEPILACIÓN LÁSER (Changes in melanocytic lesions after laser hair removal)

Oliver M, Misticote S
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

Los nevus melanocíticos adquiridos son comunes en extremidades inferiores, y sus características clínicas son muy variadas en cuanto a tamaño, forma, y color. El uso del láser para la remoción del vello se basa en la teoría de la fototermolisis selectiva con la melanina folicular como su cromóforo blanco natural.

Aunque el personal que realiza esta práctica está especializado en el uso del láser, generalmente no es médico y no le da importancia a las pequeñas lesiones melanocíticas, casi siempre nevus melanocíticos de unión de entre 2 a 4 mm de diámetro, que se encuentran distribuidas en las zonas pilosas donde se aplica el láser.

Se reportan los cambios presentados por dos pacientes en las lesiones melanocíticas expuestas a láser para la remoción del vello en miembros inferiores, describiendo los cambios desde el punto de vista clínico, a la dermatoscopia e histología.

Palabras clave: depilación, láser, nevus melanocítico

T-11. EXPERIENCIA EN EL ESTUDIO Y DIAGNOSTICO DE LAS DISTINTAS MICOSIS Y OTRAS PATOLOGIAS DE LA PIEL EN EL AÑO 2004 DEL LABORATORIO DE MICOLOGIA DEL HOSPITAL DR. LUIS RAZETTI BARINAS (Experience in the study and diagnosis of different mycosis and other skin conditions during the year 2004 at the mycology laboratory of the Hospital "Luis Razetti", Barinas)

Paredes de V L, Hernández P R, Bastidas C
Hospital General "Dr. Luis Razetti", Barinas, Venezuela.

Se analizó la experiencia correspondiente al año (2004) en el diagnóstico de las distintas micosis del Laboratorio de Micología del Hospital "Luis Razetti" de Barinas. Se consideraron la frecuencia de las diversas micosis y otras patologías de la piel, los agentes etiológicos más comunes, los factores predisponentes y los métodos de diagnóstico por el laboratorio.

El aumento en el número de especímenes clínicos procesados en el último año, evidencia la concientización médica acerca de la importancia y frecuencia de las micosis. La candidiasis fue la entidad clínica más frecuente. Los aislamientos de hongos oportunistas más comunes después de la Candida fueron los *Aspergillus* sp. Los *Trichophyton methagrophytes*, seguidos del *Trichophyton rubrum* y *Microsporium canis* fueron los dermatofitos mas comunes en este estudio. La micosis subcutánea predominante es la cromomicosis por *Fonsecaea pedrosoi*, el *Paracoccidioides brasiliensis*, *Histoplasma capsulatum*, *Criptococcus neoformans*, son las micosis profunda mas frecuentemente aislada. Se hace énfasis en la importancia de un diagnóstico presuntivo que oriente tanto la selección correcta del sitio para la toma de la muestra clínica más adecuada como la elección de los mejores procedimientos (examen directo y cultivo) que garanticen la eficiencia en el diagnóstico por el laboratorio clínico de estas entidades. Tales consideraciones brindan una mayor certeza en el diagnóstico específico de la micosis.

Palabras clave: micosis superficiales, micosis subcutánea, micosis profunda.

T-12. PUNCIÓN BIOPSIA POR ASPIRACIÓN, GUIADA POR ULTRASONOGRAFÍA EN EL DIAGNÓSTICO DE MICETOMAS Y DE BOTRIOMICOSIS (Ultrasound Guided Fine Needle Aspiration Biopsy in the diagnosis of mycetoma and botryomycosis).

Piquero-Casals J, Castro LGM
Hospital das Clínicas da Universidade de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil.

Introducción: Micetomas y botriomicosis son infecciones crónicas de la piel y del tejido celular subcutáneo causadas por diversos hongos y bacterias. La punción biopsia aspiración guiada por ultrasonografía ha surgido como un efectivo método diagnóstico para diversas lesiones tumorales o infecciosas. Se evaluó la eficacia de la punción biopsia por aspiración en el diagnóstico de micetoma y botriomicosis. Métodos: Se realizó punción por aspiración guiada por ultrasonografía en 10 pacientes, 6 con eumicetoma, 2 con actinomictoma y 2 con botriomicosis. Se describieron las características ultrasonográficas, se evaluaron las muestras citológicas y los resultados se compararon con los de la literatura internacional.

Resultados: Todos los pacientes con eumicetoma evidenciaron múltiples imágenes gruesas dispersas en las cavidades correspondientes a los granos. En los pacientes con actinomictoma, las imágenes eran más finas y acumuladas en el fondo de la cavidad en forma de "puesta de sol". La ultrasonografía de los pacientes con botriomicosis mostraba un tejido mucho más irrigado con erosión ósea y las imágenes correspondientes a los granos fueron de diversos tamaños y dispersas en la cavidad, al igual que en los pacientes con eumicetoma.

La ultrasonografía resultó de ayuda para guiar la aguja al interior de las cavidades y aspirar muestras en los 10 pacientes de nuestro estudio. Sin embargo, sólo en 6 de ellos fue posible identificar granos del citológico en bloque y 4 de estos pacientes tuvieron cultivo positivo. En los pacientes con botriomicosis se aisló *S aureus*, *Madurella grisea* y *M. mycetomatis*, en 2 de los 6 pacientes con eumicetoma. A ninguno de los pacientes con actinomictoma, se aisló este resultado en cultivo.

Conclusiones: La punción biopsia por aspiración guiada por ultrasonografía demostró ser un método útil y bien tolerado en el diagnóstico de micetomas y de botriomicosis.

Palabras clave: micetoma, botriomicosis, biopsia por ultrasonido.

T-13. SARCOMA DE KAPOSI: EN EL HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" (Kaposi's Sarcoma at the Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo")

Roye R, López M, Naranjo H, Zamora M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas, Venezuela.

Introducción: El sarcoma de Kaposi (SK) es una enfermedad multiorgánica cuya incidencia anual es del 0,02 a 0,06% de todos los tumores malignos, con una relación hombre:mujer que varía de 3:1 a 15:1, según la serie.

Se decidió presentar nuestra experiencia dado que durante los últimos dos años se han diagnosticado y tratado siete casos de sarcoma de Kaposi en el Departamento de Dermatología del Hospital Militar "Dr.

Carlos Arvelo" lo que en esta institución constituye el 2,15% de los tipos de cáncer no melanoma según estudio realizado en esta sede entre los años 2000 y 2004.

Objetivos: Describir la historia clínica, histopatológica, estudios de extensión y tratamiento administrado a los pacientes con Sarcoma de Kaposi atendidos en la institución durante los últimos dos años, presentar fotos clínicas de los mismos y analizar estadísticamente los datos encontrados.

Métodos: Se realizó la historia clínica exhaustiva de los pacientes incluidos en el estudio, estudios de extensión y las biopsias pertinentes para el estudio histopatológico de las lesiones, se tomaron las fotos respectivas en cada caso y se aplicó estadística descriptiva para procesar los datos obtenidos.

Resultados: Se encontró que la edad promedio fue de 72 años, situándose el 85% de los pacientes por encima de los 66 años. Se evaluó la asociación con neoplasias (benignas o malignas), evidenciándose 2 con hiperplasia prostática benigna (28,57%) y 1 con leiomiomasarcoma metastático (14,28 %). No se encontró afección pulmonar, gastrointestinal, ni de otro órgano o sistema.

Discusión: La mayoría de los pacientes con sarcoma de Kaposi fueron de sexo masculino, mayores de 65 años, con el tipo clásico, lo cual puede deberse a un subregistro o a los beneficios de la terapia antirretroviral. En cuanto al tratamiento, la respuesta al mismo debe ser estudiada por más tiempo, para determinar la eficacia de cada una de las modalidades, así como la aparición de recidivas o reactivación a largo plazo. Para finalizar, hay que resaltar que todos los pacientes estudiados con Sarcoma de Kaposi clásico, presentaban hipertensión arterial, lo cual sugiere una fuerte correlación, que aparentemente aún no ha sido determinada en la literatura revisada y que debe estudiarse con el fin de obtener mas conocimiento acerca de la etiopatogenia, así como de factores asociados a esta enfermedad, y por ende aumentar la efectividad en la prevención y del tratamiento de esta enfermedad.

Palabras clave: sarcoma de kaposi

T-14. MILTEFOSINE: TRATAMIENTO VIA ORAL PARA LA LEISHMANIASIS CUTANEA DIFUSA (Miltefosine: Oral treatment in diffuse cutaneous leishmaniasis)

Zerpa Olga, Blanco B, Polegre M, Avila A, Matos N, Mendoza I, Convit J
Universidad Central de Venezuela/MSDS, Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

Leishmaniasis cutánea difusa (LCD) se caracteriza por la presencia de lesiones cutáneas diseminadas con abundantes parásitos, falta de respuesta inmune mediada por células, gran producción de anticuerpos no protectores, predominio de respuesta Th2 y falta de respuesta definitiva al tratamiento.

Objetivo: Evaluar la eficacia de Miltefosine en el tratamiento de LCD.

Materiales y métodos: Se incluyeron 12 pacientes: 10 varones y 2 mujeres con diagnóstico de LCD quienes habían recibido tratamientos con drogas antileishmanicas con mejoría y posterior recaída, se realizó examen clínico, biopsia de piel para

histopatología, cultivo, frotis por aposición e inoculación en Hámster; hematológica completa, perfil hepático y renal. Miltefosine fue administrado a dosis de 2 a 2,5mg/kg/día. Los controles que incluyeron: examen clínico, histopatológico y de laboratorio fueron realizados quincenalmente.

Resultados: 9 pacientes mostraron un 35% de desinfiltración de sus lesiones y 3 entre 50-65% después de 15 días de tratamiento. Para el día 30, todos los pacientes tenían mas de 65% de mejoría. 7 pacientes mostraron desaparición completa de las lesiones para el día 75. Abundantes parásitos fueron observados antes del tratamiento, para el día 45, 50% de los casos se encontraban parasitológicamente negativos en frotis y cortes histológicos; para el día 75 no hubo reporte de parásito en ningún paciente. En hámster aparición de lesiones con parásitos fueron vistos hasta el día 120 de tratamiento. El tratamiento fue suspendido posterior a la mejoría clínica y parasitológica, sin embargo nuevas lesiones aparecieron entre 14 días a 3 meses después de suspendida la terapia en 9 pacientes, un nuevo esquema de tratamiento fue implementado. Cuatro pacientes presentaron efectos colaterales: 2 nauseas, 1 vomito y 1 urticaria, ninguno requirió suspensión de tratamiento. La Leishmania permaneció negativa.

Conclusión: Miltefosine produjo una dramática mejoría clínica y parasitológica sin efectos colaterales importantes; sin embargo nuevas lesiones fueron observadas posterior a culminar el tratamiento.

Palabras clave: Miltefosine, leishmaniasis cutánea difusa

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

A partir de este número, los "Trabajos Libres en Cartel y Carteles Educativos (Posters)", serán clasificados por materia, facilitándose así su ubicación.

- Acné 22
- Alteraciones mucosa: oral, vulvar, anal 22
- Alteraciones ungueales y del cabello 22
- Anatomía de la piel, embriología y fisiología 23
- Cáncer de piel no melanoma 23
- Ciencias básicas 26
- Cirugía cosmética/Cosmética 26
- Cirugía dermatológica, criocirugía 26
- Cirugía láser 27
- Dermatitis Atópica 27
- Dermatitis por Contacto e irritativas 27
- Dermatofarmacología 27
- Dermatología clínica y otras alteraciones cutáneas 28
- Dermatología Pediátrica 31
- Dermatopatología 31
- Enfermedades del colágeno 31
- Enfermedades Tropicales: incluye Lepra, Leishmaniasis 32
- Epidemiología y administración de servicios de salud 33
- Fotobiología, fototerapia, enfermedades por fotosensibilidad 33
- Genodermatosis 33
- Historia, arte, humanidades 33
- Facticias, Psicodermatología, arte 36
- Infecciones por transmisión sexual 36
- Infecciosas (Bacterianas) 37
- Infecciosas (Hongos y Algas) 37
- Infecciosas (Virales, incluyendo SIDA) 38
- Inmunodermatología y enfermedades ampollares 38
- Lesiones pigmentarias y Melanoma 38
- Lesiones vasculares 38
- Linfomas cutáneos 39
- Medicina Interna 39
- Picaduras, mordeduras 39
- Psoriasis y otras papuloescamosas 40
- Trastornos pigmentarios y Vitiligo 40
- Tecnología digital/electrónica 40

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

P-1. PATOLOGÍA DE VULVA 20 AÑOS DESPUÉS (Vulvar disease: 20 years later)

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

La vulva es un sitio anatómico que puede ser asiento de un sinnúmero de patologías de etiología inflamatoria, infecciosa, neoplásica o incluso ser reflejo de enfermedades sistémicas, que en muchas oportunidades afectan no sólo el aspecto físico de la paciente sino también el emocional y atañen directamente al dermatólogo, así como a otras especialidades.

Es por esto que en la década de los '80 fue creada en nuestra institución la consulta de vulva, en conjunto con el servicio de ginecología.

El Objetivo de este estudio es comparar las patologías de vulva durante los años '80 y la actualidad en las pacientes evaluadas en dicha consulta.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo donde se evaluaron las historias clínicas, especialmente diseñadas para esta consulta, de las pacientes que ingresaron desde enero del año 2004 a Julio del 2005, determinándose la edad y el diagnóstico de la paciente.

Resultados: Se evaluaron las historias de primera consulta de 86 pacientes, así como un total de 188 consultas sucesivas, siendo las 3 primeras patologías encontradas la infección por virus de papiloma humano (30 casos), edad media 33 años, seguida de liquen escleroso y atrófico (17 casos), edad promedio 57 años y el liquen simple crónico (17 casos), edad media, 56 años, evidenciándose múltiples patologías tales como, vitiligo, queratosis seborreicas, molusco contagioso, enfermedad de Hayley, condición de Fordyce, entre otras, mientras que en la década de los '80, se destacaban como las tres primeras causas condiloma acuminado, neurodermatitis e infecciones.

Es importante evaluar las diversas patologías y su incidencia a lo largo del tiempo, con el fin de crear nuestras propias estadísticas y caracterizar las patologías más frecuentes en nuestra población diferenciándolas de otras y creando nuestras propias pautas.

Palabras clave: vulva, liquen, papiloma

P-2. MANIFESTACIONES ORALES DE ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS (Oral manifestations of dermatologic diseases)

Matamoros G, Rodríguez Z, Sánchez M, Kannee C, Ruíz M, Lazarde Y
 Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
 Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

La dermatología es la rama de la medicina que se encarga del estudio de la piel y de sus enfermedades.

Muchas de estas patologías se acompañan de síntomas en mucosas por lo que debe realizarse examen rutinario de la cavidad bucal en la evaluación de cada paciente. Algunos ejemplos de esta afirmación son el eritema multiforme, liquen plano, lupus, verrugas vulgares, leucoplasia vellosa, y otros en los que la observación de las lesiones en boca puede ayudar a esclarecer el diagnóstico.

Se llevará a cabo una revisión de algunas enfermedades dermatológicas con manifestaciones en boca de pacientes que acudieron a la consulta del Instituto de Biomedicina en el año 2005.

De esta manera, se aspira demostrar la importancia del examen dermatológico que abarque la piel y las mucosas para el abordaje integral del paciente.

Palabras clave: Enfermedades orales, dermatología.

- **Alteraciones ungueales y del cabello**

P-3. ALOPECIA MUCINOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO (Alopecia mucinosa, a case report)

Leal B, Aular L, Flores L, González M, Fachin R
 Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera",
 Valencia, Venezuela.

La alopecia mucinosa fue descrita por primera vez por Pinkus en 1.957. Es una condición rara, caracterizada por un depósito de mucina en folículos pilosos y glándulas sebáceas, lo que crea un proceso inflamatorio y degenerativo. Se presenta clínicamente con placas hipopigmentadas o eritematosas, descamativas o pápulas foliculares agrupadas de color carne. Se ubican mayormente en cuero cabelludo, cara y cuello. Existen tres variantes clínicas: una de ellas es propia de pacientes jóvenes que presentan pocas lesiones en cabeza, cuello y brazos, se resuelve espontáneamente en un lapso que va de 2 meses a 2 años.

El segundo grupo incluye pacientes de 40 años de edad aproximadamente, con lesiones grandes y más numerosas, puede tardar varios años en resolverse.

El tercer grupo se presenta en personas mayores, y donde las lesiones son más extensas, generalmente asociadas a enfermedades benignas o malignas como el linfoma cutáneo de células T.

Se expone el caso de paciente masculino de 14 años de edad, quien presenta dermatosis localizada en arco superciliar izquierdo caracterizada por placa hipocrómica de 3 x 5 cm. de diámetro, configuración ovalada, bordes bien definidos, superficie descamativa, con pérdida del pelo en el tercio interno de la ceja, de 4 meses de evolución. Se realizó estudio histopatológico con coloraciones H-E, Mucicarmín de Meyer, PAS y Alcian Blue evidenciándose depósito de mucina a nivel del ostium.

Se concluye que el paciente presenta alopecia mucinosa y se ubica en el primer grupo de las variantes clínicas. Se indicaron esteroides tópicos, observándose mejoría clínica al mes de tratamiento.

Palabras clave: Alopecia, mucinosa, descamativa.

P-4. NO TODO TRASTORNO UNGUEAL ES UNA MICOSIS (Not every nail disorder is caused by a fungal infection)

Sánchez M, Rodríguez Z, Matamoros G, Crespo L, Ruiz M, Cavallera E
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

La onicomicosis es la patología ungueal más conocida entre los dermatólogos y más aún entre los médicos de otras especialidades. Muchas enfermedades tanto locales como sistémicas pueden generar cambios en la morfología del plato ungueal, algunas de ellas indistinguibles de la onicomicosis por simple examen físico, por lo que en estos casos, para diferenciarlos, se impone el examen micológico directo y el cultivo.

Se presentan casos clínicos de pacientes que acudieron a la consulta de Dermatología del Instituto de Biomedicina, portadores de patología ungueal, en los que se planteó onicomicosis como diagnóstico diferencial; realizándose examen directo y cultivo, los cuales fueron negativos. Entre las patologías encontradas se citan: Distrofia de las 20 uñas, Psoriasis, Liquen Plano Ungueal y Uña traumática, entre otros. La importancia de conocer los diagnósticos diferenciales en patología ungueal es la de permitir un mejor abordaje y tratamiento en estos pacientes.

Palabras clave: Onicomicosis, patología ungueal.

P-5. RELACIÓN DE LA ANEMIA NO HEMOLÍTICA CON EL EFLUVIO TELÓGENO EN MUJERES (Relation of non hemolytic anemia with women's hair loss)

Roye R, López M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo",
Caracas, Venezuela.

Introducción: La caída del cabello afecta a 25 % de las mujeres en los países desarrollados. Sin embargo, existen pocos estudios epidemiológicos sobre esta alteración. El efluvio telógeno resulta de la transición sincrónica de los folículos pilosos desde el estadio de crecimiento del ciclo del cabello (anágeno), hasta el estadio de reposo de dicho ciclo (telógeno). Los estudios observacionales han sugerido que la alopecia en mujeres puede estar asociada con la disminución de los depósitos de hierro. Por lo que surge el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el efluvio telógeno en mujeres y sus niveles de hierro corporal, evaluados a través de hemoglobina, hematocrito, índices hematométricos, hierro sérico, ferritina y transferrina?

Objetivo: Determinar la relación entre el efluvio telógeno en mujeres y los niveles de hierro corporal, evaluados a través de hemoglobina, hematocrito, índices hematométricos, hierro sérico, ferritina y transferrina.

Método: Se seleccionaron 50 pacientes femeninas con caída del cabello, que acudieron a la consulta de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos

Arvelo" entre agosto de 2003 y agosto de 2005. De 50 pacientes con caída del cabello, 38 presentaban efluvio felógeno y 33 cumplieron todos los requisitos para formar parte del protocolo de esta investigación. Se hizo el conteo manual del número de cabellos caídos recogidos en 24 horas y se obtuvieron (mediante análisis de laboratorio) los niveles de hemoglobina, hematocrito, índices hematométricos, ferritina y transferrina. Se analizó estadísticamente la correlación, utilizándose el método T de student, con un error alfa de 0,05 en la comparación del número de cabellos obtenidos en 24 horas, con los índices hematométricos y los niveles de hierro sérico, ferritina y transferrina.

Resultados: Se encontró relación significativa entre el número de cabellos caídos en 24 horas y los niveles de ferritina y relación no significativa con los niveles de hierro sérico, no encontrándose relación con los demás índices estudiados.

Discusión: La relación entre la intensidad de la caída del cabello y los niveles de ferritina encontrados en este estudio apoya estudios previos que indican que la disminución de los depósitos de hierro (a través de la cuantificación de ferritina sérica) puede estar asociada con efluvio telógeno. No existen estudios epidemiológicos estandarizados que evalúen la relación entre alopecia en mujeres y los niveles de hierro corporal.

Palabras clave: anemia no hemolítica, efluvio felógeno, ferritina.

- **Anatomía de la piel, embriología y fisiología**

- **Cáncer de piel no melanoma**

P-6. CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS DE LOS QUERATOACANTOMAS (Histopathological findings in keratoacanthomas)

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

Introducción: El queratoacantoma es un tumor benigno derivado del epitelio del folículo pilosebáceo con características clínicas peculiares.

La clasificación histopatológica se hace en tres grados.

Este estudio presenta una evaluación retrospectiva de esta clasificación histopatológica, en el Servicio de dermatología de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".

Palabras clave: queratoacantoma, histopatología.

P-7. CARCINOMAS BASOCELULARES GIGANTES Y TEREBRANTES: PRESENTACIONES CLÍNICAS DESTRUCTIVAS (Giant basal cell carcinomas: deforming clinical presentations)

Misticone S, González A, Vásquez W, Ortega J, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas.

El carcinoma basocelular (CBC) es una neoplasia cutánea de malignidad limitada por su crecimiento lento y por su excepcional capacidad para producir metástasis.

El CBC es en la actualidad el cáncer cutáneo más común. Aunque generalmente tiene un comportamiento benigno y la escisión quirúrgica consigue altas tasas de curación, algunos CBC evolucionan de forma agresiva, infiltrando rápidamente estructuras vecinas o metastatizando. A veces, estas lesiones presentan intensa destrucción e invasión en profundidad, llegando incluso hasta el hueso y las meninges. Es la forma conocida como CBC terebrante. Suele localizarse alrededor de los ojos, pabellones auriculares y pabellón nasal. El hecho de ser una tumoración cutánea indolora, de crecimiento lento, explica que algunos de estos pacientes la consideren una lesión inofensiva y lamentablemente consulten con gran retraso, encontrándonos entonces con lesiones de gran tamaño y altamente destructivas de muy difícil manejo.

Son situaciones injustificables pero que suceden aun hoy en día y que nos obligan a plantear esta situación como un grave problema de educación sanitaria. Presentamos a continuación varios casos de CBC infiltrantes y destructivos en los que la conducta terapéutica del dermatólogo es paliativa, muy limitada y frustrante.

Palabras clave: Carcinoma basocelular, terebrante, destructivos.

P-8. FACTORES PREDISONENTES PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR DE PENE. REPORTE DE TRES CASOS (Risk factors in penile squamous cell carcinoma. Report of three cases)

Morante N, Placencio G, Batoni A, Perez C, Sardi J, Giansante E, Ferreiro M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

El carcinoma espinocelular deriva de una proliferación maligna del queratinocito. En la mayoría de los casos se desarrolla por alguna causa conocida o un factor predisponente asociado, aunque el mecanismo exacto por el cual aparece no se ha establecido. Este tipo de lesiones a nivel genital, significan un problema en buena parte del mundo, ya que el carcinoma espinocelular en el pene representa hasta el 20% del cáncer en hombres, asociándose su incidencia con las costumbres tradicionales relativas a la circuncisión, ya que puede surgir a nivel de la cicatriz cuando se realiza este procedimiento; sin embargo, los varones circuncidados tempranamente rara vez desarrollan este tipo de patologías. Por lo común aparece en el glande. Generalmente, la falta de circuncisión, hábitos higiénicos deficientes, fimosis y procesos inflamatorios crónicos pueden predisponer al carcinoma espinocelular en esta región anatómica.

A continuación reportamos tres (03) casos de carcinoma espinocelular de pene. Caso N° 1: Paciente masculino de 52 años de edad, con antecedente de fimosis desde la infancia, quien en el momento de realizar fimosectomía evidencia tumor eritematoso, redondeado, superficie vegetante, eritematosa, de 3 x 2 cm de diámetro, en glande. El estudio histopatológico reportó carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado.

Caso N° 2: Paciente masculino de 60 años de edad, con enfermedad actual de aproximadamente 6 meses de evolución, caracterizado por presencia de pápula eritematosa localizada en glande, con crecimiento progresivo, hasta formar tumor, de 5 x 5 cm, eritematoso, superficie vegetante localizado en glande, ocasionando deformidad del mismo. El estudio histopatológico reportó carcinoma espinocelular bien diferenciado.

Caso N° 3: Paciente masculino de 35 años de edad, Sida C3, con tumoración eritematosa, vegetante, localizada en glande y prepucio de 3 meses de evolución. El estudio histopatológico reportó carcinoma espinocelular bien diferenciado.

Palabras clave: Carcinoma espinocelular, pene.

P-9. PAGET VULVAR. REPORTE DE DOS CASOS CLINICOS (Vulvar Paget: Report of two clinical cases)

Morante N., Placencio G., Sardi J., Giansante E., Batoni A, Ruiz A, González F, Ball E, Ferreiro M, Reyes O
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

La enfermedad de Paget es una erupción eritematosa descamativa que indica la presencia de carcinoma ductal, presentándose con mayor frecuencia en las mamas, aunque también, y con mucho menor incidencia, puede aparecer en áreas extramamarias, en la piel de la región anogenital, incluyendo vulva, pene, escroto, ano, margen anal y región axilar, originándose en las glándulas sudoríparas apocrinas o ecrinas de estas zonas. Esta enfermedad es infrecuente en personas menores de 50 años.

Reportamos dos casos de pacientes femeninos con diagnóstico histológico de Enfermedad de Paget extramamario.

CASO 1: Paciente femenino de 66 años de edad, quien, dos años antes de su ingreso a nuestro centro, presentó prurito y aumento de volumen en labio mayor derecho, al examen físico aumentó de volumen de labio mayor derecho, donde se aprecia placa ovalada, eritematosa con áreas hipocrómicas, bien definida, superficie descamativa con exudado seroso. No se palpan adenopatías inguinales. El estudio histopatológico de la lesión reveló Enfermedad de Paget Extramamario. CASO 2: Paciente femenino del 71 años de edad, a quien hace 12 años realizaron tratamiento con quirúrgico en lesión localizada en labio mayor derecho, once años después aparece placa eritematosa, con exudado seroso, que aumentó progresivamente de volumen en la misma zona, revelando, en estudio histopatológico, Enfermedad de Paget Extramamario. Ambas pacientes ingresaron para resolución quirúrgica, extirpándose completamente las lesiones. Se presentan los casos de estas dos pacientes dada lo poco frecuente de esta patología.

Palabras clave: Paget extramamario, vulva.

P-10. TRATAMIENTO DE MÚLTIPLES CARCINOMAS BASOCELULARES CON IMIQUIMOD CREMA AL 5% (Treatment of multiple basal cell carcinoma with 5% Imiquimod cream)

Ortiz W, Sesto D, Henriquez JJ, Chopite M, La-Rotta E
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

Introducción: El carcinoma basocelular (CBC), es el tumor maligno más frecuente, su incidencia ha aumentado de manera progresiva. Es considerado una neoplasia de malignidad limitada, que puede ser agresivo y producir deformaciones importantes. El tratamiento convencional es quirúrgico. La aparición de una terapia tópica, como el Imiquimod al 5% con eficacia comprobada y pocos efectos indeseables, constituye una herramienta valiosa.

Caso clínico: Paciente masculino, 79 años, natural de Francia, residente en Venezuela. Fototipo Fitzpatrick II. Fotodaño importante. Presenta 9 nuevas lesiones. En cuero cabelludo y región frontal izquierda se evidenciaron carcinomas espinocelulares (CEC), en región auricular derecha e izquierda, dorso nasal y región claviclar izquierda presentó CBC. Todos fueron tratados quirúrgicamente. Un CBC en párpado inferior derecho está recibiendo actualmente radioterapia superficial. Tres lesiones de CBC sólidos en región pre-esternal, claviclar y brazo recibieron tratamiento con Imiquimod crema 5%, 3 veces por semana durante 6 semanas. El paciente experimentó remisión clínica de las lesiones luego de 12 meses de control.

Discusión: Imiquimod es una droga moduladora de la respuesta inmune. Se desconoce el mecanismo exacto de acción, aunque se sabe que actúa sobre el sistema inmune natural y adquirido por estimulación de células T-helper 1, aumenta la producción endógena de citoquinas, como IFN- γ , interleukinas y TNF- α . Induce expresión de receptores de superficie en células tumorales, activando la respuesta inmune mediada por linfocitos y macrófagos, e induce apoptosis.

En CBC su efectividad está bien demostrada en diferentes regímenes de dosificación, principalmente para las variantes extensivo superficial y nodular.

Conclusiones: Imiquimod crema al 5% ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de CBC, aplicado 3 veces por semana por 6 semanas, con pocos efectos colaterales. Es una alternativa a procedimientos quirúrgicos.

Palabras clave: carcinoma basocelular, Imiquimod crema, al 5%.

P-11. CARCINOMA EPIDERMÓIDE METASTÁSICO DE ORIGEN INCIERTO EN UN ESCOLAR MASCULINO DE 12 AÑOS (Metastatic squamous cell carcinoma of uncertain origin in a 12-year-old boy)

Stock F, Cammarata F, Castillo A, Gordon O, Zambrano E, Petrosino O, Arenas A, Milano M
Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela/Universidad de Yale,
New Haven, Connecticut, USA.

Introducción. La frecuencia de los diferentes tumores cutáneos malignos primarios y metastásicos en niños es incierta. Ello es debido, en parte, porque el cáncer de piel es infrecuente en pacientes pediátricos y su diagnóstico en ocasiones puede verse retrasado.

Caso Clínico. Escolar masculino de 12 años de edad, quien presentó aumento de volumen progresivo a nivel de región latero cervical derecho de seis meses de evolución y sin antecedentes patológicos de importancia. El estudio histológico reportó carcinoma epidermoide metastásico a cadenas ganglionares cervicales y a tejidos blandos adyacentes. Por examen físico y estudios imagenológicos complementarios no se detectó la lesión primaria.

Discusión. La incidencia de carcinoma epidermoide en niños es extremadamente baja, por lo que las normas terapéuticas han sido poco discutidas en este grupo de pacientes, así como, los hallazgos clínicos y el comportamiento de estos tumores. Las metástasis cutáneas del carcinoma epidermoide son relativamente infrecuentes y el reconocimiento temprano puede guiar a un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Conclusión. Los estudios publicados sobre carcinoma epidermoide metastásico a cabeza y cuello de origen incierto, han sido en pacientes adultos, por lo que las diferencias en pacientes pediátricos pueden ser significativas.

Palabras clave: Carcinoma epidermoide, metastásico, origen incierto.

Cicatrización ulceras

- **Ciencias básicas**
- **Cirugía cosmética/Cosmética**

P-12. COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS. UNA CONSULTA FRECUENTE EN DERMATOLOGÍA (Errors in cosmetic procedures: a frequent reason to see a dermatologist)

González A, Kannee C, Misticone S, Ortiz W, Ruíz M, Ortega J, Vásquez W, Pérez R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas; Caracas, Venezuela.

En los últimos tiempos ha existido una gran proliferación de centros de estética o belleza en nuestro país, manejados por personas no relacionadas con el sector salud, que no cumplen con los conocimientos ni condiciones mínimas de las normas de asepsia, así como la pericia en técnicas adecuadas para la colocación de implantes o realización de métodos como la mesoterapia, utilizando en muchas ocasiones sustancias desconocidas no aprobadas por el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, llevando al proceso de un sin fin de complicaciones que cada vez son más reconocibles para el dermatólogo.

El objetivo de este estudio fue determinar todos los casos de pacientes evaluados en nuestro servicio durante los años 2004 y 2005, y sometidos a procedimientos estéticos que hayan presentado alguna complicación.

Materiales y Métodos: Se estudiaron las historias de 42 pacientes, 41 de sexo femenino y uno masculino, que acudieron al servicio de dermatología del Hospital Vargas, entre los años 2004 y 2005 a consecuencia de complicaciones de procedimientos estéticos.

Resultados: la edad media de las pacientes fue de 40 años, 22 de las pacientes habían sido sometidas a mesoterapia, 18 a implantes, 1 a liposculptura y 1 a mamoplastia, 25 casos presentaron granulomas por agentes vivos y 17 granulomas a cuerpo extraño. Veintiún casos realizaron el procedimiento en la ciudad de Caracas, 7 casos en Valencia, y 7 en el estado Anzoátegui, el resto procedían de distintos puntos del país. Del personal que aplicó el procedimiento, 16 eran médicos no especialistas, 2 cirujanos plásticos, y el resto era personal no relacionado con el sector salud, tal como peluqueros.

Es importante destacar que cada vez es más frecuente la aplicación inadecuada de estos procedimientos estéticos, así como sus complicaciones, por lo que el dermatólogo debe estar atento y preparado para poder ayudar de forma eficaz a sus pacientes.

Palabras clave: estética, complicaciones, granulomas.

P-13. CUTIS GRASO: COMPARACIÓN ENTRE DOS MÉTODOS DE MEDICIÓN DEL SEBO EN LA CARA (Oily skin: Comparison between two assessment methods to measure face sebum)

Marcano M, Martín R, Giansante E
Universidad Central de Venezuela. Hospital Clínico Universitario, Caracas, Venezuela.

Una de las características de la piel de la cara es su contenido excesivo o extremadamente escaso de sebo, lo que se refleja, en el primer caso, en un cutis graso, con tendencia a la aparición de pápulas y pústulas, y en el segundo, con mayor propensión a la irritación e intolerancia ambiental y a los cosméticos. Esto es motivo de frecuentes consultas dermatológicas de una gran parte de la población.

Con la inquietud de aclarar objetivamente este particular, se realizó un trabajo de corte transversal para comparar dos métodos, uno cuantitativo y otro cualitativo, para medir el sebo en la piel de la cara.

Objetivo: comparar un método cuantitativo con un método cualitativo para medir la cantidad de sebo en la piel de la cara.

Método: Se realizó la determinación cuantitativa del sebo en la piel frontal y malar de 46 pacientes escogidos al azar en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas. Se usó un sebómetro denominado SKIN DIAGNOSTIC SD27, y luego se procedió a la medición cualitativa del mismo, usando una cinta denominada SEBUTAPE.

Se realizó la determinación en forma doble ciego, en la misma consulta y ésta estuvo a cargo de dos investigadores diferentes.

Resultados: los resultados arrojados por el aparato Skin Diagnostic (cuantitativos) fueron semejantes a los obtenidos por la cinta Sebutape

(cualitativos), por lo que en nuestra opinión ambos métodos pueden utilizarse indistintamente para medir el sebo en la piel frontal y malar de la cara.

Palabras clave: Sebo, cara, medición.

P-14. PEELING DE ÁCIDO RETINOICO: UNA OPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE ESTRÍAS CUTÁNEAS (Retinoid acid peels: an option in the treatment of striae cutis)

Ruiz M, González A, Olaguibel J, Rodríguez Z, Ortega J, Piquero V
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

Las estrías cutáneas constituyen una dermatosis frecuente, que afecta aproximadamente entre un 40 a 70% de los adolescentes; y 90% de las embarazadas. Son consideradas un problema cosmético, y causa regular de consulta al dermatólogo. En la etiopatogenia intervienen una actividad adreno - cortical excesiva (hormonal), factores genéticos y defectos hereditarios del tejido conectivo, además del estiramiento ó crecimiento brusco de los tejidos. La disposición o enlace cruzado del colágeno parece ser más importante que la cantidad de estas fibras, de forma que un incremento en esta organización aumentará la rigidez, lo que produce que la piel se rasgue. El balance entre la capacidad de estiramiento de la piel y el límite elástico es un proceso continuo y necesario para la adaptación durante el crecimiento y los cambios de masa corporal.

La histopatología para la mayoría corresponde a la de una cicatriz, su etiología no es precisa y su tratamiento constituye un reto.

Se describen como herramientas terapéuticas en la literatura: láser, luz pulsada intensa, retinoides tópicos, quimioexfoliaciones.

Presentamos nuestra experiencia en el tratamiento de estrías con peeling de ácido retinoico al 7%, asociado a los esquemas tradicionales con emolientes y ácido retinoico tópico. Los resultados fueron muy satisfactorios y alentadores; por lo cual nuestra propuesta representa una alternativa eficaz para aquellas estrías rojas, recientes, tratadas a tiempo bajo supervisión médica.

Palabras clave: estrías, ácido retinoico, peeling.

- **Cirugía dermatológica, criocirugía**

P-15. COMBINACION DE TERAPIAS EFECTIVAS PARA EL TRATAMIENTO DE FOLICULITIS QUELOIDIANA DE LA NUCA (Efficacy of combined therapy for treatment to acne keloidalis nuchae)

Crespo L, Misticone S, Sánchez M, Ruíz M, Ortega J, Vásquez W, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

Introducción: La foliculitis queloidiana de la nuca es una proliferación benigna, producto del crecimiento del tejido fibroso, con exceso en la formación de colágeno local que ocurre en la parte posterior del cuello. No existe un único tratamiento efectivo. Se ha descrito el uso de la cirugía, con remoción de cada placa e injerto posterior de cabello. Además se han utilizado esteroides intralesionales, aplicaciones tópicas con retinoides, terapia antimicrobiana, uso de DDS, crioterapia, laser-terapia, presoterapia con silicone y radioterapia, entre otras, como tratamientos útiles. La criocirugía ha demostrado normalizar el colágeno en cicatrices y queloides.

Objetivos: combinar la criocirugía, cirugía por afeitado y triamcinolona intralesional para el tratamiento de foliculitis queloidiana de la nuca.

Metodología: Los pacientes fueron tratados con doxiciclina por vía oral durante dos meses: Se realizaron sesiones de crioterapia e infiltración intralesional de triamcinolona. Al reducir el tamaño de las lesiones, se practicó afeitado con coagulación química con solución de Monsel y nueva crioterapia con probeta.

Resultados y discusión: Se evidenció mejoría de las lesiones en todos los casos evaluados. La combinación de terapia antimicrobiana, criocirugía, afeitado quirúrgico y triamcinolona intralesional es efectiva para el tratamiento de foliculitis queloidiana de la nuca.

Palabras clave: Foliculitis, triamcinolona, crioterapia.

P-16. CRIOTERAPIA Y CURETAJE: UN TRATAMIENTO FÁCIL Y EFICAZ PARA LAS QUERATOSIS SEBORREICAS (Cryotherapy and curettage: an easy and effective treatment for seborrheic keratosis)

González A, Ruiz M, Sánchez M, Ortega J
Instituto de Biomedicina. Universidad Central de Venezuela,
Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

Las queratosis seborreicas son lesiones cutáneas benignas muy frecuentes en la práctica diaria del dermatólogo, y en muchas ocasiones constituyen un problema estético. El tratamiento puede realizarse con resección quirúrgica o con métodos de destrucción como la crioterapia, la electrodesecación o la ablación con láser.

El objetivo de este estudio es describir un método sencillo y eficaz para la resolución de estas lesiones.

Materiales y Métodos: Incluimos en el estudio a 20 pacientes: 14 mujeres y 6 hombres con fototipos del II al V. Previa antisepsia de la piel, se aplicó nitrógeno líquido sobre la lesión con spray hasta conseguir la congelación de la misma, posteriormente se procedió al curetaje. Se tomó foto clínica antes y después del procedimiento, con controles fotográficos mensuales.

Este método resultó ser fácil, rápido y tolerable por el paciente, por lo que podría considerarse como procedimiento de rutina diaria en nuestra especialidad.

Palabras clave: Queratosis seborreicas, Crioterapia.

P-17. TRATAMIENTO DE LOS ACROCORDONES CON CRIOPINZA (Treatment of acrochordons with cryoforceps)

Gutiérrez M, Acacio Y, Arza H, Faria B, Gamboa A, López M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo".
Caracas, Venezuela.

El acrocordón es un tumor benigno, asintomático, de 3 a 5 mm, pedunculado, de superficie lisa o irregular, color piel o hiperpigmentado, localizado en cuello, axilas y párpados. Su origen es desconocido, se relaciona con irritación de piel, obesidad, diabetes o hiperinsulinismo; se ha detectado papilomavirus humano tipos 6/11 en alto porcentaje. El tratamiento estético es escisión simple con tijeras curvas, crioterapia o electrodesecación. Criopinza: tratamiento local con frío, destrucción local de tejidos en forma eficaz y controlada. Pinza congelada con nitrógeno líquido, aplicada sobre lesión, hasta congelar su base. Electrofulguración: destruye tejidos con calor generado con electricidad.

Objetivos: Comparar resultado cosmético y dolor desencadenado al aplicar criopinza y electrofulguración.

Material y Métodos: 24 pacientes que acudieron a consulta entre los meses de julio y agosto del año 2005. Datos recolectados en protocolo diseñado en el servicio. Variables estudiadas: edad, sexo, fototipo cutáneo Fitzpatrick, área anatómica comprometida, escala análoga del dolor (1-10 puntos) y resultado cosmético. En un grupo se aplicó criopinza durante 15 segundos y en otro electrofulguración, ambos procedimientos sin anestesia.

Resultados: de los 24 pacientes, 21 eran del sexo femenino; predominó grupo etario de quinta década de la vida. Fototipo cutáneo IV, el más involucrado (9); área más afectada cara y cuello. Escala análoga del dolor: la mayoría refirió dolor de moderada intensidad (4 a 5) al aplicar electrofulguración y dolor leve (1-2) con criopinza.

Resultado cosmético satisfactorio en ambos tratamientos; un paciente presentó hiperpigmentación residual con criopinza y 2 casos hipopigmentación residual con electrofulguración.

Discusión: a pesar de que la literatura reporta mayor frecuencia de hipopigmentación residual con ambas técnicas, en este estudio los efectos secundarios fueron contrarios.

Conclusión: De esta experiencia se concluye que ambos métodos son ventajosos, eficaces y de fácil aplicación, sin embargo con la criopinza la intensidad del dolor reportada fue menor.

Palabras clave: Acrocordones, criopinza, electrofulguración.

P-18. CRIOCIRUGÍA DE QUELOIDE EN OREJA (Cryosurgery of an earlobe keloid)

Ranalli MC

Introducción: Los queloides son lesiones tumorales que ocurren como resultado de una respuesta de cicatrización anormal posterior a un traumatismo. En ocasiones puede aparecer en forma espontánea.

Materiales y métodos: Se trata de un paciente de 28 años de edad quien en diciembre del año 2003 sufre accidente con motocicleta y presenta una herida en la oreja derecha. En el transcurso del año siguiente comienza a presentar una lesión cicatricial que bordea toda la zona del helix de dicha oreja. En enero del año 2005 consulta y se inicia el tratamiento con triamcinolona intralesional y criocirugía en varias sesiones.

Discusión y Conclusión: Es un caso clínico de interés por el tipo y localización de su tratamiento, por lo que sería de difícil tratamiento bajo otros métodos.

Es ilustrativo el óptimo resultado final.

Palabras clave: criocirugía, pabellón auricular

P-19. CRIOCIRUGÍA EN DERMATOLOGÍA (Cryosurgery in dermatology)

Ruiz M, González A, Ortega J, Vásquez W
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Caracas, Venezuela.

La criocirugía es una modalidad terapéutica ampliamente utilizada en dermatología. Constituye una técnica de refrigeración controlada, capaz de destruir lesiones, que son más sensibles a la congelación que los tejidos sanos. Requiere poco tiempo para su aplicación, la cual puede ser fácilmente realizada por el médico en su consultorio. Las ventajas reportadas incluyen: bajo riesgo de infección, corto periodo de preparación y reducción de los cuidados requeridos por la herida. Sus efectos secundarios temporales son dolor durante o inmediatamente después del tratamiento, formación de ampollas y edema local. La hipopigmentación e hiperpigmentación son las complicaciones más frecuentes a largo plazo. Usada con éxito en enfermedades cutáneas benignas, premalignas y malignas, se han descrito queloides y cicatrices hipertróficas, granuloma anular, hemangiomas, verrugas, queratosis actínicas, queratosis seborreicas, poroqueratosis de Mibelli, lentigos solares, molusco contagioso, dermatofibroma, acné, carcinoma basocelular, entre otros. En esta oportunidad presentamos una muestra de nuestra experiencia en el tratamiento de patologías dermatológicas comunes: vasculares, infecciosas, malignas, fibróticas y premalignas.

Palabras clave: Criocirugía, dermatología, patologías.

- **Cirugía láser**
- **Dermatitis Atópica**
- **Dermatitis por Contacto e irritativas**
- **Dermatofarmacología**

P-20. TRATAMIENTO DE LIQUEN ESCLEROSO Y ATRÓFICO CON ANÁLOGOS DE VITAMINA D3 (Experience with D3 vitamin analogs in extragenital lichen sclerosus et atrophicus)

Contreras S, Miquilarena M, Faria B
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo",
Caracas, Venezuela.

Introducción: El liquen escleroso y atrófico es una enfermedad inflamatoria que afecta principalmente a la dermis superficial y conduce a una atrofia blanca de tipo cicatricial. Por lo general se produce en el área genital y puede presentarse también en cuello, hombros, axilas, espalda, área periumbilical, pliegue de muñecas y mucosas. Se han utilizado diferentes modalidades terapéuticas entre las cuales se incluyen derivados vitamínicos como los análogos de la vitamina D3.

Pacientes y Métodos: Se presentan dos pacientes femeninos con diagnóstico de liquen escleroso y atrófico extragenital en espalda y región submaxilar derecha respectivamente, quienes no presentaron mejoría clínica al recibir esteroides tópicos de alta potencia; razón por la cual se decide iniciar terapia con análogos de la vitamina D3 tópicos una vez al

día, conocidos con potentes efectos antiinflamatorios, modulador del crecimiento de fibroblastos y de TGF- α , aumento de la diferenciación e inhibición de la proliferación de queratinocitos.

Resultados: Los pacientes recibieron dosis tópicas una vez al día con análogos de vitamina D3 observándose franca mejoría desde el primer mes de tratamiento, sin presentar complicaciones ni recidivas. Se continuó con clínica satisfactoria hasta la actualidad.

Discusión: La utilización de terapia tópica con análogos de vitamina D3 resulta beneficiosa para el tratamiento de liquen escleroso y atrófico extragenital, sin presentar recidivas de dichos casos.

Palabras Clave: Liquen escleroso y atrófico, vitamina D3

• Dermatología clínica y otras alteraciones cutáneas

P-21. SINDROME DE SAPHO (Sapho's síndrome)

Aular LM, Guerra X, Márquez R, Fachin R, Chirivella M
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

El síndrome de SAPHO (Sinovitis, Acné, Pustulosis, Hiperostosis, Osteítis), fue descrito por Chamot y col. en 1987, con el fin de unificar 40 denominaciones distintas con las que se había descrito esta enfermedad. El síndrome de SAPHO se caracteriza por una serie de desórdenes músculo-esqueléticos, asociada a patología cutánea como pustulosis, acné conglobata y psoriasis pustulosa. Es una enfermedad reumática recurrente, de etiología desconocida, escasa incidencia y relación por sexo 1:1, propia de adolescentes y adultos jóvenes.

Criterios diagnósticos por Kahn: a) osteomielitis crónica multifocal recurrente, estéril, axial, con o sin dermatosis; b) artritis aguda, subaguda o crónica asociada a pustulosis palmoplantar, psoriasis pustulosa o acné severo; c) cualquier osteítis estéril asociada a pustulosis palmoplantar, psoriasis pustulosa o acné severo.

Caso clínico: Paciente masculino de 26 años de edad, con antecedentes personales de herida accidental por arma de fuego en hemitórax derecho, a los 12 años y de acné conglobata (cara, tórax anterior y posterior) desde los 15 años de edad. Desde los 17 años de edad presenta dolores articulares a nivel de articulaciones esternoclavicular, costoclavicular y sacrococcigea, las cuales fueron atribuidas al antecedente de la herida por arma de fuego. Fue referido al servicio por traumatología por presentar cambios de coloración cutánea en ambos hallux, acompañado de dolor articular de pies, manos y articulación temporomandibular, se evidenciaron lesiones tipo nódulos y quistes a nivel de cara, cuero cabelludo y tórax posterior y anterior. Se evaluó conjuntamente con el servicio de Reumatología, donde se inicia tratamiento con Metotrexate, con escasa mejoría a los 3 meses de la indicación, por lo que se inicia Infiximab, con mejoría de lesiones articulares a los dos meses de iniciar el mismo. Acné tratado con lesiones azufradas, antibióticos VO y drenaje quirúrgico de las lesiones. Se presenta el caso y se realiza revisión de la literatura.

Palabras clave: artritis, osteítis, acné.

P-22. NEVUS EPIDÉRMICO VERRUGOSO (Verrucous epidermal nevus)

Aular L, París E, Guerra X, Flores L, Leal B
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Carabobo, Venezuela.

Introducción: Los nevus epidérmicos verrugosos son lesiones que se evidencian desde el nacimiento o aparecen precozmente, en la niñez, de localización preferente en cuello, tronco y extremidades. Se describen lesiones desde únicas, de pequeño tamaño, hasta grandes placas que pueden extenderse a un hemicuerpo (nevus unius laterales), extenso y bilateral (Ictiosis Hystrix) y asociados a otras anomalías de SNC (Síndrome de nevus epidérmico).

Objetivo: Determinar la frecuencia de NEV, sexo, localización corporal, asociación a síndrome y otras lesiones desarrolladas sobre los mismos.

Materiales y métodos: Se seleccionaron todas las biopsias reportadas en esta unidad hospitalaria como nevus verrugoso, desde enero 2003 a julio del año 2005, y se evaluaron conjuntamente con las historias clínicas.

Resultados: Se revisó un total de 30 historias con biopsias donde se evidencia una localización en cabeza y cuello, género predominante: sexo femenino, lesiones asociadas más frecuentemente: queratosis actínica hipertrófica, entre otras.

Palabras clave: Nevus, epidérmico, verrugoso.

P-23. ELASTOSIS DE LA DERMIS MEDIA. REPORTE DE UN CASO. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (Mid dermis Elastosis: A case report. Hospital Universitario de Caracas)

Gómez A, González F, Pérez C, Camejo O, Oliver M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

La Elastosis de la Dermis Media (EDM) es un raro desorden caracterizado histológicamente por una pérdida selectiva del tejido elástico en la dermis y clínicamente por arrugas generalizadas. Se describe una paciente de 38 años quien se presenta con lesiones en piel exuberantes, extensas y diferentes a las reportadas con anterioridad. Se practicó biopsia de piel con coloraciones especiales para fibras elásticas (orceína) evidenciándose conservación de fibras elásticas en dermis papilar y reticular, así como su ausencia en dermis media. Hallazgos compatibles con EDM. El único antecedente fue la colocación de mesoterapia en región abdominal. Se le realizaron estudios paraclínicos y evaluación oftalmológica, cardiovascular, gastroenterológica, ginecológica y neumológica resultando sin evidencia de alteración ni afectación sistémica.

Palabras clave: Elastosis, dermis media.

P-24. ERITEMA ELEVATUM DIUTINUM (Eritema elevatum diutinum)

González M, Leal B, Pribyl R, París E
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

El eritema elevatum diutinum un tipo raro de vasculitis leucocitoclástica caracterizada por eritema, pápulas marrón amarillentas y placas o nódulos. Estas lesiones generalmente se encuentran distribuidas en las superficies extensoras del cuerpo. El EED fue descrito por primera vez en 1888 por Hutchinson y en 1889 por Bury, sin embargo, el nombre de EED fue usado por Radcliff Crocker y Williams quienes encontraron similitudes entre los casos descritos por Hutchinson y los de ellos. La fisiopatología del EED no ha sido bien demostrada, aunque puede ser causada por depósitos de complejos inmunes en pequeños vasos sanguíneos, éstos activan la cascada inflamatoria con daño en los vasos. El daño repetitivo causa fibrosis y la aparición de cristales de colesterol y figuras de mielina en los vasos. Las lesiones de EED presentan progresión del color desde amarillentas a rosadas o rojas.

Caso clínico: Se trata de paciente femenino de 44 años, quien presenta dermatosis localizada en cara anterior y posterior de antebrazo izquierdo caracterizada por placas eritematosas con bordes elevados y pápulas que desaparecen espontáneamente y reaparecen, dolorosas, de 6 meses de evolución. Estudio histopatológico cónsono con EED.

Tratamiento con esteroides tópicos y antihistamínicos.

Palabras clave: eritema, elevado, diutinum.

P-25. RINOFIMA. PRESENTACION DE UN CASO Y TRATAMIENTO (Rinophyma: a case report and treatment)

Hernández-Pérez R, Bastidas C
Hospital General "Dr. Luis Razetti", Barinas, Venezuela.

Rinofima, es un término derivado del griego que significa tumefacción, masa o bulbo. Es una entidad que representa el III estadio de la Rosacea, más frecuente en hombres, de etiología incierta y que se presenta clínicamente como grandes nódulos, engrosamiento irregular de la piel de la nariz y mejillas que conlleva a deformidad nasal. Se realiza una breve revisión de la literatura, se ilustra un caso clínico, haciendo énfasis en su tratamiento quirúrgico y su evolución post-quirúrgica.

Palabras clave: Rinofima, tratamiento, rosacea.

P-26. LIQUEN AUREUS: PRESENTACIÓN DE CUATRO CASOS (Lichen aureus: presentation of four cases)

Kannee C, González-León A, Matamoros G, Zapata G, Pérez-Alfonzo R, Piquero-Martin J, La Rotta E, Oliver M, Reyes O, González A
Universidad Central de Venezuela. Hospital Vargas,
Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela.

Introducción: El liquen aureus es una erupción purpúrica persistente, localizada, de etiología desconocida, muy rara, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. Se presentan cuatro casos clínicos y se destaca la controversial relación con micosis fungoide.

Materiales y Métodos: revisión de las historias clínicas y del estudio histopatológico.

Resultados: tres pacientes femeninos, uno masculino. Clínicamente lesiones típicas caracterizadas por aparición brusca de placas color oro-marrón con lesiones purpúricas, unilaterales y asintomáticas. Histopatológicamente infiltrado inflamatorio linfocitario con extravasación de eritrocitos y deposición de hemosiderina, cada uno de estos hallazgos de intensidad variable en los diferentes casos, sin embargo, se planteó diagnóstico diferencial con micosis fungoide en tres de ellos. En uno de los casos se realizó inmunohistoquímica, la cual reportó infiltrado linfocitario de células T, y estudio de microarreglo genético que concluye monoclonalidad. Realizando correlación clínico-patológica se decidió observar a los cuatro pacientes y tratamiento con esteroide tópico/pimecrolimus.

Discusión: el liquen aureus es una dermatosis pigmentada purpúrica caracterizada por la aparición brusca de placas color oro-marrón en asociación a lesiones purpúricas. Histopatológicamente es característico un infiltrado linfocítico en dermis papilar con eritrocitos extravasados y deposición de hemosiderina, sin embargo, este infiltrado puede ser suficientemente intenso como para que esta enfermedad se incluya dentro del diagnóstico diferencial de los infiltrados liquenoides. Es bien conocida la superposición en la histopatología del liquen aureus y de la micosis fungoide siendo controversial, en la literatura revisada, la relación entre estas dos enfermedades. Los casos presentados ilustran este tópico.

Conclusiones: el liquen aureus es una rara enfermedad, la cual se debe tener presente al momento de evaluar lesiones pigmentadas purpúricas en niños y adultos jóvenes. La relación con micosis fungoide es controversial ameritando una excelente correlación clínico-patológica y el seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: "liquen aureus", "dermatosis pigmentada purpúrica", "micosis fungoide".

P-27. PAPILOMATOSIS CONFLUENTE Y RETICULADA DE GOUGEROT-CARTEAUD. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS (Confluent and reticulated papillomatosis. Gougerot-Carteaud disease. A two case presentation)

La Rotta E, Piquero-Casals V, Piquero-Casals J, Piquero-Martin J
Clínica de la Piel, Caracas, Venezuela

La papilomatosis confluyente y reticulada de Gougerot y Carteaud probablemente representa una alteración genéticamente determinada de la queratinización, aunque algunos autores la consideren variante benigna de la acantosis nigricante y por otro lado, al hallazgo de Malassezia furfur, en algunos casos, sugiere una reacción verruciforme a este hongo. Los autores presentan dos casos con clínica similar y estudio histopatológico característico y señalan las alternativas de tratamiento en esta infrecuente dermatosis.

Palabras clave: Papilomatosis confluyente reticulada, Gougerot-Cartaud, trastorno queratinización.

P-28. SARCOIDOSIS. ENFERMEDAD DE AMPLIO ESPECTRO CLÍNICO (Sarcoidosis: An illness of wide clinical spectrum)

Morante N, Placencio G, Giansante E, Ferreiro M, Calebotta A, Ball E
Universidad Central de Venezuela. Hospital Clínico Universitario,
Caracas, Venezuela.

La Sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa cada vez más infrecuente. Las lesiones cutáneas se observan aproximadamente en 25% de los pacientes. Pueden ser específicas, como el lupus pernio, placas y erupciones maculopapulares, y de las no específicas el eritema nodoso es la lesión de mayor importancia. Se han descrito úlceras cutáneas crónicas en pacientes de raza negra. Las manifestaciones extracutáneas están directamente relacionadas con

la edad, raza, localización, magnitud de las lesiones y actividad del proceso granulomatoso.

A nivel respiratorio, los síntomas más frecuentes son tos, disnea, dolor torácico, alteraciones radiológicas y de la función pulmonar. El compromiso articular es frecuente, con aparición de lesiones quísticas en pequeños huesos de manos y pies.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 68 años de edad, con diagnóstico de sarcoidosis desde hace 20 años. En el examen físico se evidencia fototipo V, turgor y elasticidad disminuidas, placas eritemato-parduzcas, de bordes difusos, superficie papular principalmente localizadas en nariz y labios. En superficies extensoras de brazos se distinguen placas hipercrómicas atróficas. En espalda, placas infiltradas de color violáceo. En piernas se observan úlceras redondeadas de bordes elevados, violáceos, dolorosas, fondo con abundante fibrina y secreción serosa fétida. Onicodistrofia y onicocausis en uñas de manos y pies. Los exámenes paraclínicos reportaron hipergammaglobulinemia, aumento de niveles en enzima convertidora, quistes óseos en falanges distales de ambas manos, catarata bilateral, Rx de tórax estadio I, y patrón restrictivo en función pulmonar.

Se refiere este caso en vista de lo inusual de la patología hoy en día y además, a causa de que esta paciente presenta fototipo V, con una evolución de 20 años, se observan todas las características clínicas descritas para esta entidad.

Palabras clave: Sarcoidosis, enfermedad granulomatosa, eritema nodoso.

P-29. QUEILITIS GRANULOMATOSIS OROFACIAL DE MIESCHER. A PROPÓSITO DE UN CASO ¿¿¿(QUEILITIS GRANULOMATOSIS OROFACIAL DE MIESCHER. A PROPÓSITO DE UN CASO)???

Placencio G, Morante N, Giansante E, Sardi J, Gonzalez F, Ball E
Universidad Central de Venezuela. Hospital Clínico Universitario,
Caracas, Venezuela.

El síndrome de Melkersson-Rosenthal es una rara enfermedad inflamatoria de causa desconocida, aunque en su etiopatogenia se han involucrado agentes infecciosos, inmunoalérgicos y hereditarios, habiéndose descrito también una disfunción del Sistema Nervioso Autónomo en su evolución. La clínica incluye la tríada de edema orofacial, parálisis facial y lengua escrotal. Actualmente la Queilitis Granulomatosa que Miescher describió en 1945 se considera como parte integrante del síndrome y puede aparecer como una variante incompleta del mismo.

Presentamos paciente femenina de 19 años de edad quien refiere inicio de enfermedad actual hace 7 meses, cuando comienza a experimentar aumento de volumen con periodos de exacerbación relacionados con el stress, motivo por el cual acude a nuestro centro evidenciándose. En el examen físico, un aumento de volumen en región de latero- inferior derecha de la cara con extensión progresiva a labio inferior, y lengua con aspecto escrotal; no se evidenciaron alteraciones de pares craneales. Exámenes paraclínicos sin alteraciones. Biopsia de mucosa oral reporta acantosis psoriasiforme. Se observaron nódulos epitelioideos en dermis media y profunda, algunos desnudos, otros parcialmente rodeados e infiltrados por linfocitos. Presencia de numerosas células gigantes, de tipo Langhans dentro de los nódulos epitelioideos, estableciendo el diagnóstico clínico y paraclínico del Síndrome de Melkersson-Rosenthal.

Se reseña el siguiente caso por su baja incidencia y por la controversia en su planteamiento diagnóstico. El síndrome de Melkersson-Rosenthal aparece en su variedad completa aproximadamente en un 8-25% de los casos. El síntoma de aparición más frecuente es el angioedema orofacial. Afecta con más frecuencia a la mitad inferior de la cara, no es doloroso ni pruriginoso, aflige habitualmente a personas jóvenes sin predominio de sexo. El diagnóstico es clínico y no es imprescindible la presencia de granulomas; la mayor parte de las veces los casos descritos son mono o bisintomáticos.

Palabras clave: Queilitis, granulomatosis orofacial de miescher, dermatitis inflamatoria.

P-30. GRANULOMA ANULAR SUBCUTANEO ACRAL (Acral subcutaneous granuloma annulare)

Ruiz M, González A, Oliver M, Reyes O, Pérez R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

El granuloma anular es una dermatosis inflamatoria benigna caracterizada por la presencia de pápulas y placas anulares. Su causa es hasta ahora desconocida,

aún cuando se asocia a otras patologías. El presente estudio describe cinco variantes de la enfermedad, a saber: localizado, generalizado, subcutáneo, perforante, dermal arcuato.

El granuloma anular subcutáneo se distingue clínicamente por la presencia de nódulos firmes, rosados, típicamente sin alteración epidérmica, más frecuentemente localizados en miembros inferiores, dedos, palmas y dorsos de los pies. Generalmente regresa de forma espontánea.

Desde el punto de vista histopatológico, se describe como una dermatitis granulomatosa en empalizada. Debe realizarse diagnóstico diferencial principalmente con eritema elevatum diutinum, liquen plano y nódulos reumatoideos.

Presentamos dos casos diagnosticados como granuloma anular, entidad de interés dado su diagnóstico poco frecuente, sobre todo en la edad adulta. El primero es un paciente de 42 años de edad, orfebre, sin otros antecedentes patológicos de importancia, quien consulta con clínica caracterizada por nódulos eritematosos, en las manos. Al realizar el estudio histopatológico se evidencia compatible con granuloma anular.

La segunda paciente, de 49 años de edad, se estudió por artralgias, presentando clínica de 2 meses de evolución, con presencia de nódulos, ocasionalmente dolorosos, eritematosos, en palmas y dedos, respetando las eminencias óseas y superficies articulares, con biopsia de la lesión que señala dermatitis nodular granulomatosa intersticial en empalizada, sugestivo de granuloma anular.

Palabras clave: granuloma, subcutáneo, acral.

P-31. PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO (Pseudoxanthoma elasticum: a case report)

Salazar F, Huang J, Guerra X, Mérida MT
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Valencia.

El pseudoxantoma elástico fue descrito por Balzar en 1884. En 1986 Darier le dio este nombre, y ya en 1929 Grömbad enfatizó la asociación con estrías angioides de la retina, pero esta es una condición que puede ocurrir independientemente de la otra.

Se trata de una enfermedad rara del tejido conjuntivo, de herencia autosómica recesiva, el gen defectuoso se localiza en el brazo corto del cromosoma 16, caracterizado por la calcificación progresiva de las fibras elásticas de piel, retina y sistema cardiovascular. Clínicamente presenta gran heterogeneidad dependiendo del número de órganos implicados y su grado de afectación.

Caso clínico: paciente femenino de 20 años de edad, con dermatosis generalizada bilateral y simétrica caracterizada por placas amarillentas de configuración lineal, consistencia laxa a nivel de cuello, axilas, ingles y fosas antecubitales, de aproximadamente 10 años de evolución. Se realizó biopsia de piel H-E: dermis reticular se observan fibras elásticas fragmentadas con pérdida de elasticidad en imágenes apolilladas, coloración de fibras elásticas contributorio para fibras elásticas. Cónsono con pseudoxantoma.

Palabras clave: Pseudoxantoma, estrías angioides.

P-32. NECROSIS CUTÁNEA: UN RETO DIAGNÓSTICO (Cutaneous necrosis: a diagnostic challenge)

Sánchez M, Crespo L, González A, Oliver M, Reyes O, Vielma H, Páez E
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

La necrosis es la muerte de un grupo localizado de células contiguas en alguna parte del cuerpo. Está acompañada de una respuesta inflamatoria a su alrededor.

La necrosis tisular es visible tanto histológica como clínicamente, e involucra la muerte de un grupo celular como respuesta a un daño sostenida, a la cual las células no fueron capaces de reparar para sobrevivir. La necrosis cutánea es la vía final común a una gran variedad de desórdenes; por lo tanto, no es un diagnóstico, sino un evento que tiene un gran número de causas; presentando así un reto diagnóstico para el dermatólogo que se enfrenta a esta entidad. Se presentan 2 casos de pacientes femeninos de 83 y 54 años respectivamente, evaluadas en el Servicio de Dermatología del Instituto de Biomedicina. La presentación clínica fue necrosis cutánea, se describen los estudios paraclínicos realizados para la aproximación diagnóstica en ambos casos, y la evolución de cada uno de ellos; demostrándose que ante la presencia de una necrosis cutánea es importante desarrollar un algoritmo para el abordaje y manejo de la misma.

Palabras clave: Necrosis, eritema multiforme, vasculitis.

- Dermatología Pediátrica
- Dermatopatología
- Enfermedades del colágeno

P-33. LUPUS CUTÁNEO VITILIGOIDE (Vitiligo-like cutaneous lupus)

Batoni A, Fernandez J, Giansante E
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

El Lupus eritematoso es una enfermedad autoinmune, cuyas manifestaciones clínicas e inmunológicas constituyen un espectro que permite clasificarlo en sistémico, cutáneo subagudo y cutáneo crónico. Las manifestaciones cutáneas del LE se clasifican en específicas e inespecíficas. Las manifestaciones específicas del LE cutáneo agudo son: localizadas (eritema malar y en alas de mariposa) y generalizadas (maculopapular, eritema LES, dermatitis lúpica por fotosensibilidad). Las del LEC subagudo son: anular (lupus marginado, eritema simétrico centrífugo, eritema anular autoinmune, lupus eritematoso gyratum re-pens) y papuloescamoso (diseminado, superficial, psoriasisiforme, pitiriasiforme y maculopapular con fotosensibilidad); y del LE cutáneo crónico son: discoide, hipertrófico, paniculitis, mucoso, tímido, "sabañón" y liquenoide.

Las manifestaciones cutáneas inespecíficas son: enfermedad vascular, alopecia no cicatrizal, esclerodactilia, nódulos reumatoideos, calcinosis, urticaria, úlceras, eritema multiforme, entre otras. Las lesiones hipocrómicas vitiligoideas son infrecuentes y están descritas en las manifestaciones inespecíficas cutáneas del lupus.

Se presenta el caso de una paciente de 25 años con LECSA que, a través de estrías localizadas en muslos, desarrolló máculas acrómicas con hallazgos histológicos de lupus, considerándose un fenómeno de Koebner.

Palabras clave: lupus, vitiligoide y cutáneo.

P-34. TIPOS CLÍNICOS DE MORFEA (Clinical presentations of morphea)

Flores L, Aular L, Salazar F, Jimenez M, Miret M
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

La morfea o esclerodermia localizada es una esclerosis cutánea de causa desconocida, de curso variable y por lo general autolimitada; se caracteriza por atrofia e induración de la piel debido a un depósito excesivo de colágeno en la dermis, tejido celular subcutáneo e incluso puede afectar músculo y hueso subyacente. Los tipos de morfea dependen de la presentación clínica y de la profundidad de los tejidos comprometidos, clasificándose en: lineal, en placa, generalizada y profunda. La Morfea Lineal; es la más común en niños y adolescentes; incluye las variedades Coup de Sabre y la Atrofia hemifacial progresiva. La Morfea en Placa; es la más común y benigna, frecuente en adultos; incluye las variantes Guttata y Nodular. La Morfea Generalizada; es la más severa, sin causar compromiso sistémico, frecuente en adultos. La Morfea Profunda; incluye las variedades Fascitis eosinofílica y la Panesclerosante discapacitante. Algunos autores incluyen este último tipo dentro de la morfea en placa. Se presentan cuatro variedades clínicas de Morfea.

Palabras clave: Morfea, esclerodermia, variedades.

P-35. ESCLERODERMIA LINEAL LOCALIZADA. PRESENTACION DE DOS CASOS. SERVICIO DE DERMATOLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS (Localizad linear sclerodermia: A two case report. Hospital Universitario de Caracas)

Gómez A, Pérez C, González F, Pérez C, Ball E
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas,
Caracas, Venezuela.

La Esclerodermia Lineal Localizada (ELL) es una enfermedad del tejido conectivo de etiología desconocida, relativamente infrecuente. Por lo general es autolimitada y predomina en la infancia, afectando más frecuentemente la extremidad inferior; se caracteriza por atrofia epidérmica, engrosamiento e induración de la dermis por excesivo depósito de colágeno.

Se presentan dos casos de ELL.

Primer caso: paciente de 11 años con lesión en hemitórax derecho, que se extiende a miembro inferior ipsilateral.

Segundo caso: paciente de 34 años con lesiones en cara externa de antebrazo, brazo, hombro y región escapular izquierda.

En ambos pacientes, las lesiones tenían una configuración lineal, se realizó estudio histopatológico, el cual confirmó el diagnóstico y parámetros de rutina e inmunoreumatológicos, reportando resultados normales. Al primer caso se le practicó anticuerpos antiBorrelia, debido a su asociación con esta entidad, resultando IgM 1.1 (dudoso) e IgG menor de 0.8 (negativa). A ambos pacientes se les indicó análogos de vitamina D (calcipotriol) y pimecrolimus con buena evolución. Debido a resultado serológico del primer paciente, se le indicó penicilina benzatinica mensual por 6 meses.

Palabras clave: Esclerodermia lineal, tejido conectivo, esclerodermia localizada.

P-36. EVALUACIÓN INMUNOHEMATOLÓGICA EN PACIENTES CON MANIFESTACIONES CUTÁNEAS DE LUPUS (Immunohematological testing in patients with cutaneous lupus)

Misticone S, González N, Pérez-Alfonzo R
Universidad central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.

Introducción: Las manifestaciones cutáneas en el curso del lupus son frecuentes. Los pacientes con lupus eritematoso presentan en suero diversos autoanticuerpos dirigidos contra antígenos nucleares, algunos de estos anticuerpos pueden observarse en varias enfermedades del colágeno, mientras que otros son específicos de la forma sistémica de la enfermedad o se asocian con alguna de las variantes cutáneas.

Métodos: Evaluamos 250 pacientes con manifestaciones cutáneas de lupus. Se realizó examen clínico, biopsia de piel e inmunofluorescencia directa y las pruebas inmunohematológicas: anticuerpos antinucleares (ANA), Anti DNA, Anti RNP, Anti Sm, Anti Ro, Anti La, complemento sérico, anticuerpos anticardiolipina (ACA), anticoagulante lúpico (AL) y VDRL.

Resultados: El 85% eran mujeres. El 72% presentaba lupus cutáneo crónico (LECC), el 15% LES, 10% lupus cutáneo subagudo (LECSA) y 3% paniculitis lúpica. El patrón de ANA más asociado a LECC fue el difuso, en cambio en el LES fue el periférico, pero los pacientes con LES que tenían afectación renal presentaban más frecuentemente patrón difuso. El Anti RNP fue positivo en el 12% de la muestra, asociado en todos los casos a enfermedad mixta del colágeno. El Anti DNA resultó positivo en el 72% de los casos con LES y el 12% de los LECC. El Anti Sm fue positivo en el 20% de los pacientes con LES. Se encontró VDRL positivo en el 3% de los LECC y en el 12% de los LES. El complemento era más bajo en los pacientes con LES o LECSA, pero en el 8% de los LECC había una disminución del CH50. Los ACA y AL fueron positivos en el 3% de los LES que estaban asociados a síndrome antifosfolípidos.

Conclusiones: La evaluación inmunohematológica de los pacientes con lupus cutáneo permite evaluar actividad lúpica y monitorizar evolución y pronóstico en estos pacientes.

Palabras clave: Lupus, inmunohematología, ANA.

P-37. NECROSIS ACRAL EN ENFERMEDAD DEL COLAGENO: ¿FACTICIA O MANIFESTACION DE VASCULITIS? (Acral necrosis in collagen disease: vasculitis manifestation or factitious dermatitis?)

Rodríguez Z, Ruiz M, Sánchez M, Crespo L, Vásquez W, González N, Oliver M, Reyes O, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

Las enfermedades del colágeno son multisistémicas, y el conocimiento de éstas es esencial para el dermatólogo. Varias de ellas presentan vasculitis de pequeños vasos.

Se expone el caso de una paciente de 66 años, enfermera jubilada, soltera, portadora de dermatomiositis amiofática de 2 años de evolución, en tratamiento con hidroxycloerquina, deflazacort, penicilamina, y nifedipina; quien inició enfermedad actual en febrero del año 2005, caracterizada por cambio de coloración en falange distal en quinto dedo de mano izquierda: inicialmente eritemato-violácea, que evolucionó a necrosis. Se elaboró plan diagnóstico que incluyó parámetros de laboratorio e imágenes para descartar posible proceso neoplásico. Sólo se hallaron hipercolesterolemia e

hipertrigliceridemia, las pruebas inmunohematológicas: ANA, Anti-DNA, Anti RNP, Anti Sm, R-A. test, Anti-Scl 70, y Proteína C reactiva: fueron negativas, V.S.G.:25mm 1ª h, TAC de Tórax: fibrosis intersticial, calcificaciones en árbol traqueobronquial. Eco doppler arterial y venoso de miembros superiores: normal, Rx ap y lateral de mano izquierda sin alteraciones. Histopatología: Dermatitis psoriasiforme superficial. Se le indicaron múltiples tratamientos, sistémicos y tópicos que incluyen: metotrexate, prednisona, nitroglicerina en parches transdérmicos, nifedipina al 2%, y pentoxifilina EV (ejecutándose sólo por 7 días), sin lograr la mejoría. Se realizó control estricto de la paciente con práctica de cura oclusiva semanal por personal médico, lográndose evolución satisfactoria, y una completa mejoría al disminuir la dosis de esteroides e inmunosupresores. Se trata de una dermatomiositis amiofática o dermatomiositis sin miositis (ADM), pero no se puede explicar esta "necrosis" de un solo dedo que no respondió a la terapia inmunosupresora sin Raynaud, ni afectación de otras zonas acrales y que mejoró sólo con la oclusión.

En vista de lo comentado, se presenta este caso para su difusión y discusión.

Palabras clave: Necrosis acral, vasculitis, colagenopatías,

• Enfermedades Tropicales: incluye Lepra, Leishmaniasis

P-38. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EN ENFERMEDAD DE HANSEN FORMA INDETERMINADA (Epidemiological significance of indeterminate leprosy)

Crespo L, González A, Blanco B, Zerpa O, Silva R, Morales J, Reyes O, Aranzazu N
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

La enfermedad de Hansen es una patología infecciosa crónica producida por el *Mycobacterium leprae*. Se ha establecido una clasificación basada en sus aspectos clínicos, histopatológicos y bacteriológicos. La forma indeterminada se caracteriza por la aparición de máculas hipopigmentadas de tamaño y forma variable, con alteración de la sensibilidad. La baciloscopia es negativa con hallazgos histopatológicos inestables en intensidad, con un infiltrado linfocitario perivascular, perianaxial y/o perineural. Esta forma representa cerca del 13 % de los casos de Hansen, predomina en hombres con edades comprendidas entre 20 y 30 años y su tratamiento es poliquimioterapia paucibacilar por 6 a 12 meses.

Objetivos: determinar las características epidemiológicas en pacientes con enfermedad de Hansen, variedad lepra indeterminada (LI), que acudieron por consulta al Instituto de Biomedicina.

Metodología: se realizó un estudio retrospectivo donde se recopilaron los principales aspectos epidemiológicos en 14 pacientes con lepra de forma indeterminada, que acudieron al Instituto de Biomedicina en el periodo comprendido entre los años 1999 a 2005.

Resultados y discusión: En nuestra población con diagnóstico clínico de LI, el 78% eran pacientes del sexo femenino y la edad promedio de aparición fue de 31 ± 18 años (mediana= 26 años), con dos menores de 15 años. Los pacientes procedían en un 65% de la región capital y 35% tenían familiares o contactos con Enfermedad de Hansen LL. Sus viviendas disponían de los servicios básicos y el 37% de los pacientes eran estudiantes. Todas las lesiones eran máculas hipocrómicas con alteración en la sensibilidad y test de histamina anormal. El 72% tenían menos de 5 lesiones ubicadas en las extremidades en un 70% de los casos. El resultado del antígeno soluble fue menor de 1 cm en un 50%, con linfas negativas en un 100%. Todos recibieron poliquimioterapia paucibacilar por 6 a 12 meses.

Palabras clave: Hansen, indeterminado, epidemiología.

P-39. LEISHMANIASIS CUTÁNEO MUCOSA TRATADA CON MILTEFOSINE. A PROPÓSITO DE UN CASO (Muco-cutaneous leishmaniasis treated with miltefosine. Description of a case)

González A, Zerpa O, Blanco B, Convit J, Reyes O, Ruiz M
Universidad Central de Venezuela. Hospital Vargas,
Instituto de Biomedicina, Caracas, Venezuela.

La leishmaniasis es una infección crónica parasitaria endémica en nuestro país, que por la multiplicidad de sus formas clinicopatológicas, así como por la gravedad de las lesiones producidas, es considerada como una de

las enfermedades tropicales más importantes que afectan a los países en desarrollo, constituyendo un reto terapéutico. Existen pocas drogas para su tratamiento.

El objetivo de este estudio es describir un caso de leishmaniasis cutánea mucosa tratada con miltefosina, una nueva droga aplicada inicialmente como antineoplásico y posteriormente en leishmaniasis visceral y que actualmente transita sus primeros pasos en el tratamiento de la leishmaniasis cutánea, siendo este uno de los primeros casos reportados a nivel mundial.

Se trata de paciente masculino de 43 años de edad, natural del estado Trujillo y procedente del Estado Zulia, agricultor, quien, desde año 2002, presenta eritema, epistaxis y obstrucción nasal, con destrucción progresiva de tabique nasal. Antecedentes personales y familiares no contributorios. Se realizan paraclínicos, incluyendo biopsia de piel, evidenciándose la presencia de leishmanias, diagnosticándose leishmaniasis e iniciando tratamiento con miltefosina con excelente evolución clínico patológica, con escasos efectos secundarios. Cabe destacar que miltefosina puede constituir una terapia eficaz para esta forma clínica de la enfermedad, siendo necesarios estudios clínicos controlados con muestras más grandes para establecer su verdadera eficacia, a fin de establecerla definitivamente como otra herramienta terapéutica.

Palabras clave: miltefosina, leishmaniasis, mucosa.

P-40 LEISHMANIASIS CUTÁNEA, LESIONES MÚLTIPLES (Cutaneous leishmaniasis, multiple lesions)

Salazar F, Aular LM, Plasencia E, Márquez R, Huang J
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Carabobo.

La leishmaniasis es una infección parasitaria por protozoos intracelulares del género *Leishmania*, transmitida por moscas flebotomus en el viejo mundo y *Lutzomyia* en América, se presenta clínicamente de cuatro formas, de acuerdo a la extensión y severidad manifestada en el paciente: cutánea, mucocutánea, cutánea difusa y visceral; tiene alta prevalencia a nivel mundial y en Venezuela es endémica. Las manifestaciones clínicas van desde una pápula, nódulo eritematoso, que luego se ulcera con centro hemorrágico, granulomatoso, bordes elevados, hasta nódulos confluentes con compromiso cutáneo generalizado y afectación visceral. El tratamiento y pronóstico son buenos si el diagnóstico es precoz. La forma cutánea o botón de Oriente ocurre en áreas expuestas a la picadura del insecto, como cara, tronco y extremidades. Se presenta un caso de escolar femenino de 12 años de edad, natural y procedente de Carabobo, con dermatosis generalizada, bilateral y asimétrica, en cara y antebrazo derecho, caracterizada por nódulos circulares de 1cm de diámetro aproximadamente, eritematoso, con centro hemorrágico y bordes necróticos. En la pierna izquierda, úlcera de aproximadamente 4cm de diámetro, ovalada, centro húmedo granulomatoso y áreas hemorrágicas, bordes sobre elevados, brillantes y limpios, de cuatro meses de evolución. Se diagnóstica Leishmaniasis por clínica, epidemiología, frotis de aposición y biopsia. Recibió tratamiento a base de antimoniales pentavalentes (Glucantime) 10 dosis (25mg/kg/d), e inmunoterapia 3 dosis, con resolución completa de las lesiones.

Palabras clave: Leishmaniasis, endemia, flebotomus

- **Epidemiología y administración de servicios de salud**
- **Fotobiología, fototerapia, enfermedades por fotosensibilidad**

P-41. ERUPCIÓN FOTOSENSIBLE POR PIROXICAM: UNA ENTIDAD OLVIDADA (Photosensitive eruption to piroxicam: a forgotten disease)

Martín R, Marcano M, García R, Ferreiro M, Torres Z,
González F, Sáenz A, Ruiz A
Universidad Central de Venezuela. Hospital Clínico Universitario,
Caracas, Venezuela.

El piroxicam es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo ampliamente utilizado. La mayor parte de las reacciones adversas producidas por él afectan al aparato digestivo, al hígado y a la piel. Entre 1 y 3% de los pacientes que toman esta droga desarrollan reacciones cutáneas adversas. El espectro de las manifestaciones clínicas es amplio, sin embargo, la erupción fotosensible y el eccema dishidrotico son las más frecuentemente observadas. La dermatitis fotoalérgica es una forma de reacción de hipersensibilidad tardía mediada

por células causada por la exposición de una sustancia fotosensibilizante a la luz solar en una persona previamente sensibilizada.

Se presentan tres casos de pacientes sin antecedentes patológicos conocidos que consultaron por presentar los siguientes síntomas entre 24 y 48 horas luego de la administración de piroxicam: prurito, eritema y ampollas en áreas fotoexpuestas y vesículas en ambas palmas acompañados de fiebre y malestar general. La biopsia de piel reveló dermatitis espongiosa e infiltrado linfocitario dérmico. Los pacientes evolucionaron satisfactoriamente al omitir los AINES e iniciar tratamiento con antihistamínicos y corticoesteroides sistémicos y tópicos. Se presentan estos casos atendiendo al reciente incremento en el número de reportes de erupciones fotosensibles en la consulta dermatológica por el uso indiscriminado de esta droga y a la posibilidad de disponer de otras drogas con efectos terapéuticos similares, pero con menos efectos adversos.

Palabras clave: piroxicam, erupción fotosensible.

• **Genodermatosis**

P-42. GENODERMATOSIS DIAGNOSTICADAS EN EDAD PEDIÁTRICA. SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA Dr. ENRIQUE TEJERA (Genodermatoses diagnosed in pediatric age. Dermatology department: Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera")

Guerra X, Huang J, Gonzalez M, Aular L, Miret M
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera,
Valencia, Venezuela.

Introducción: Las genodermatosis constituyen un grupo de patologías con un fenotipo cutáneo característico que es causado por una mutación cromosómica.

Se presenta estudio retrospectivo de su casuística en el servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Objetivo: Determinar la frecuencia de genodermatosis en la población pediátrica y clasificar las genodermatosis por manifestaciones fenotípicas, sexo y edad.

Materiales y métodos: Se seleccionaron las historias pediátricas en el período comprendido entre enero del año 2003 y diciembre del año 2004. Se hizo revisión de las mismas.

Resultados: Las facomatosis representan el grupo de genodermatosis de mayor frecuencia, dentro de las cuales destacan la neurofibromatosis y el complejo de esclerosis tuberosa; otros grupos descritos son los relacionados a los trastornos de la queratinización, tales como: Ictiosis vulgar, pitiriasis rubra pilaris, y eritroqueratodermia variabilis. Un tercer grupo de menor frecuencia es el representado por las enfermedades ampollares primarias como la epidermolisis ampollar, y la IgA lineal de la infancia.

Palabras clave: Genodermatosis, pediatría, facomas.

• **Historia, arte, humanidades**

P-43. LAS DERMATOSIS FACTICIAS Y LA PSICODERMATOLOGIA. EL ARTE MÁS ALLÁ DE LA CIENCIA (Factitious dermatosis and psychodermatology. Art more than science)

Crespo L, Rodríguez Z, González A, Misticone S,
Sanguenza M, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas

La piel juega un rol fundamental en el reconocimiento corporal. La interfase psiquiatría/dermatología es amplia, por cuanto toda dermatopatía afecta la imagen corporal con una ruptura del equilibrio biopsicosocial. En los últimos años ha crecido el abordaje integral (soma-psiquis) de las enfermedades dermatológicas.

Se llevará a cabo una revisión y presentación de casos de dermatosis facticias evaluadas en nuestro servicio durante el año 2005 en donde, a partir un interrogatorio exhaustivo, se llegó a un diagnóstico certero, demostrándose así que escuchar y dejar hablar al paciente es un arte que todos debemos practicar.

• Ficticias, Psicodermatología, arte

P-44. LA OBSERVACIÓN, UNA HERRAMIENTA MÁS ALLÁ DE LA VISIÓN (**Observation: going beyond simple vision**)

Crespo L, Rodríguez Z, Sánchez M, Kanee C, Ruíz M, Zerpa O, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela.

La visión consiste en la percepción de un objeto por medio del órgano de la vista. La observación a su vez implica ir más allá, involucra considerar con atención un objeto y de esta manera, se incluye la mente y el proceso del pensamiento. En dermatología diariamente nos enfrentamos a la necesidad de ver un gran número de lesiones en piel, el órgano más grande del cuerpo humano, para así poder llegar a un diagnóstico y aplicar una terapéutica en el paciente. Este punto significa una ventaja con respecto a otras especialidades, ya que las patologías se manifiestan a la vista de nosotros y del paciente. Es así como la observación se convierte en una gran herramienta para el dermatólogo, ya que le permite analizar rápidamente las características de las lesiones y relacionarlas con la historia del paciente y con los conocimientos adquiridos para así plantearse una gama de diagnósticos diferenciales y de esta manera actuar para obtener la resolución de las mismas.

Se presentan varios casos clínicos en donde sólo con observar detenidamente al paciente se pudo llegar a un diagnóstico certero sin someter a los mismos a procedimientos innecesarios para su estudio.

Palabras clave: Observación, dermatología, herramienta.

P-45. PERSPECTIVAS MOTIVACIONALES EN LOS ADOLESCENTES QUE USAN TATUAJES Y PIERCING EN VENEZUELA (**Why adolescents tattoo and pierce themselves**)

Misticone S, Fernandez D, Piquero Martin J
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas, Caracas, Venezuela

Introducción: Desde tiempos remotos se ha tratado de comprender el significado de la ornamentación cutánea. Se han estudiado estos significados y ahora se sabe que las diferentes marcas que el paciente tiene sobre su piel pueden orientar al dermatólogo acerca de la psicología de esa persona. Se ha reportado que la edad promedio en que una persona se tatúa es 18,6 años. En cuanto a estas prácticas en los adolescentes, en USA se reportó que el 55% de los adolescentes tienen algún interés en tatuarse.

Métodos: Se encuestó a 500 adolescentes que asistían a cuatro liceos ubicados en los Altos mirandinos. Se tabularon los resultados con medidas de tendencia central.

Resultados: Los participantes en este estudio tenían edades comprendidas entre 11 y 18 años con un promedio de 15,2 años. El 45% (225) eran masculinos y 55% (275) femeninos. El 34% (170) tenían piercing y 175 (85) estaban tatuados. Las motivaciones más frecuentes fueron: moda 72%, sentirme único 12%, recordar una fecha 8%, formar parte de un grupo 4%, por gusto 4%. El 63% de los adolescentes tiene actividad sexual en contraposición con sólo un 36% de los no tatuados. En el área de uso de sustancias nocivas el 55% de los tatuados y el 20% de los no tatuados fuman cigarrillos. El 40% de los adolescentes con tatuajes, a diferencia de un 12% de los que no lo tienen, afirmaron haber participado en peleas, sufriendo daños físicos serios durante el último año.

Discusión y Conclusiones: La motivación más frecuente fue seguir una moda. Evidenciamos que los tatuajes sobre la piel de los adolescentes pueden predecir comportamientos como actividad sexual precoz, fumar o violencia interpersonal. Esto nos indica que al observar tatuajes en estos pacientes se debe alertar a los padres acerca de las posibles conductas de riesgo y referir a psiquiatría si se considera necesario.

Palabras Clave: Tatuajes, adolescentes, motivaciones.

P-46. TATUAJES ORNAMENTALES: UNA FUENTE DE DIVERSAS COMPLICACIONES MÉDICAS (**Decorative tattoos: a source of several medical complications**)

Misticone S, Ortega J, Oliver M, Pérez-Alfonzo R
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

Es bien conocido que de un tatuaje pueden derivarse, numerosas complicaciones médicas. Aunque son raras en la actualidad, en el pasado las más comunes eran las infecciosas que van de triviales a serias, algunas tan importantes que requerían amputaciones o incluso eran fatales. Actualmente de los millones de tatuajes que se hacen diariamente son muy pocos los que presentan complicaciones, reportándose un 8% de complicaciones generales. Las complicaciones médicas de los tatuajes comprenden: Inflamación aséptica, Infecciones piogénicas, virales y micobacterias, entre otras. Se han asociado diversos tumores a los tatuajes, como los queratoacantomas, melanoma, carcinoma basocelular y carcinoma espinocelular. Las reacciones alérgicas como urticaria, dermatitis de contacto, eccema y reacciones fotoalérgicas son complicaciones más frecuentes. Pueden ocurrir diversas reacciones a los pigmentos de tipo I: granulomatosas, liquenoides y pseudolinfomatosas. El rojo es el pigmento que produce mayores complicaciones, debido a que estas tintas contienen mercurio. Otras complicaciones reportadas son cicatrices hipertróficas, sarcoidosis y eritema multiforme.

Presentamos diversos casos de complicaciones de tatuajes que acudieron a nuestro servicio durante el periodo comprendido entre los años 2003 a 2005.

Palabras Clave: Tatuajes, complicaciones, granuloma.

• Infecciones por transmisión sexual

P-47. GONOCOCCEMIA: UNA INFECCIÓN DE SOSPECHA (**Gonococemia: an infection to keep in mind**)

Marcano M, Martín R, García R, Ferreiro M, González F, Torres Z, Ruiz A, Giansante E
Universidad central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.
Caracas, Venezuela.

La infección diseminada por *Neisseria gonorrhoeae* ocurre en el 1 a 3% de los pacientes con gonorrea; es más frecuente en mujeres, ya que en estas es más probable la infección primaria asintomática y no tratada. La diseminación bacteriana está asociada con menstruación, embarazo, cirugía pélvica, dispositivos intrauterinos, deficiencias inmunológicas o de desarrollo adquiridas o congénitas. La diseminación hematogena se desarrolla de 2 a 3 semanas luego de la infección primaria o dentro de la primera semana del inicio del ciclo menstrual más reciente. La fase inicial de la bacteremia se asocia a fiebre, poliartrosis, tenosinovitis y erupción maculopapular, vesicular o pustular en tronco y extremidades; mientras que la fase supurativa se caracteriza por una artritis séptica y hallazgos cutáneos limitados. La coexistencia de las manifestaciones cutáneas y articulares conocida como síndrome artritis-dermatitis, es tan característico que el diagnóstico presuntivo puede realizarse con los hallazgos clínicos. Las manifestaciones cutáneas son causadas por embolización bacteriana seguida por la formación de microabscesos; sin embargo, los cultivos de piel son generalmente negativos. Se presentan dos casos de pacientes femeninas en edad reproductiva que fueron hospitalizadas por presentar fiebre, odinofagia, erupción cutánea y leucorrea, y una de ellas artritis durante la evolución intrahospitalaria. En los estudios paraclínicos se evidenció leucocitosis con neutrofilia, presencia de diplococos gram negativos intracelulares en secreción vaginal y biopsia de piel concluyente para dermatitis neutrofilica de etiología infecciosa, por lo que se plantea el diagnóstico de Gonococemia y se inicia tratamiento con Ceftriaxona con resolución del cuadro clínico. Aunque los cultivos de secreción vaginal resultaron negativos, debe considerarse que se realizaron luego del inicio de la antibioterapia. Se ha decidido presentar estos interesantes casos debido a lo poco frecuente de esta entidad clínica y tomando en cuenta que el diagnóstico y tratamiento temprano son fundamentales para evitar la artritis piógena y la destrucción potencial de las articulaciones.

Palabras clave: gonococemia, artritis, dermatitis.

P-48. CAUSAS DE ULCERAS GENITALES EN LA CONSULTA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. VENEZUELA. AÑOS 2000-2004 (**Causes for genital ulcers at the department of sexually transmitted diseases. Hospital of Caracas. 2000-2004**)

Pérez C, Ferreiro M, Arza H, Rodríguez E, González A

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen una causa frecuente de consulta en la práctica clínica del dermatólogo y muchas veces se presentan como úlceras genitales, siendo la primera causa de las mismas el virus herpes en países industrializados.

El objetivo de este estudio fue determinar la etiología de las úlceras genitales en los pacientes evaluados en la consulta de enfermedades de transmisión sexual del Servicio de Dermatología, Hospital universitario de Caracas durante el período comprendido entre enero de 2000 y diciembre de 2004, evaluándose de forma retrospectiva las historias de los pacientes.

En los resultados se observó que 129 pacientes, 107 (82,94 %) de sexo masculino y 22 (17,05 %) de sexo femenino presentaban úlceras genitales al momento de su evaluación, cuyos diagnósticos definitivos fueron los siguientes: 65 casos (50,38 %) de sífilis, seguido de 32 (24,80 %) pacientes con herpes, 28 casos (21,70 %) chancro blando y 4 (3,1 %) linfogranuloma venéreo.

Podemos concluir que, a diferencia de los países desarrollados, la primera causa de úlceras genitales en los pacientes evaluados fue la sífilis, y por consiguiente, esta conclusión influirá en el enfoque y tratamiento adecuado de nuestros pacientes.

Palabras clave: Úlceras, genital, transmisión sexual

P-49. SIFILIS CON MANIFESTACIONES EN MUCOSA ORAL. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. AÑOS 1995-2005 (Syphilis with oral mucosa manifestations. A 10 years retrospective study of the University Hospital of Caracas 1995-2005)

Pérez C, Gómez A, Prieto A, Ferreiro M, Castillo L
Universidad central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela

Durante siglos la humanidad ha sido afectada por la sífilis, una enfermedad de transmisión sexual cuya incidencia ha variado considerablemente en el último siglo.

Las lesiones orales resultantes de la sífilis primaria y secundaria son raras, sin embargo el dermatólogo es quizás el especialista con más capacidad para diagnosticarlas, aunque con frecuencia el paciente consulta antes a otras especialidades como odontología u otorrinolaringología.

Bajo un diseño descriptivo retrospectivo, se revisaron las historias clínicas de los pacientes que asistieron a la Unidad de Enfermedades de Transmisión Sexual del Hospital Universitario de Caracas durante los años 1995 a 2005, con el objetivo de establecer la incidencia de casos de sífilis con manifestaciones en mucosa oral.

Se revisaron 2.517 historias con diagnóstico de sífilis, de las cuales 85% correspondían a Sífilis Adquirida Reciente Sintomática (SARS), 11 % a Sífilis Adquirida Reciente Latente (SARL) y 3 % a Sífilis Adquirida Tardía latente. En el grupo de Sífilis Adquirida Reciente Sintomática se identificaron 45 casos con manifestaciones en mucosa oral, lo cual representa un 2%. El 40% de estos pacientes se encontraba en el grupo etario de 23 a 27 años y 69% de los pacientes eran del sexo masculino. Finalmente se enumeran las formas clínicas más frecuentemente observadas en sífilis con manifestaciones en mucosa oral.

Palabras clave: Sífilis, mucosa oral, estudio retrospectivo.

P-50. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN 5 AÑOS. HOSPITAL MILITAR "DR. CARLOS ARVELO" (Sexually transmitted infections: A five year epidemiologic characterization. Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo")

Roye R, Gamboa A, Pacheco A
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, Venezuela.

Introducción: Las infecciones de transmisión sexual (ITS) comprenden varios tipos de enfermedades que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales con penetración. Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales y el ano durante la relación coital.

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) atendidos en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" entre Julio de 2000 y Julio de 2005.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo que consistió en la revisión de historias clínicas de pacientes con ITS atendidos en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" entre Julio de 2000 y Julio de 2005; el muestreo alcanzó 156 casos (100%). Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación, clínica, diagnóstico y tratamiento.

Resultados: La mayoría de las ITS fueron diagnosticadas entre los 20 y 39 años (47,43%), con predominio del sexo masculino (83,9%), en solteros (67,94%). Ocupación más frecuente; militar (41,60%). 44 pacientes (28,21%) fueron diagnosticados por VDRL. La ITS más corriente fue el condiloma acumulado (53,84%), seguido de sífilis en cualquiera de sus formas (34,61%). Por último, según la ocurrencia por entidades federales, ocupa el primer lugar el Distrito Capital (71,15%), seguido de los otros estados de la región central.

Discusión: Los principales afectados por las infecciones de transmisión central son pacientes masculinos, adultos jóvenes y solteros, lo cual se relaciona con las estadísticas a nivel nacional. En el caso de nuestra institución; los pacientes fueron principalmente militares, debido a que esta institución hospitalaria pertenece al área militar, además de las características propias de dicha profesión. Los pacientes fueron recibidos principalmente de la región central, sin antecedentes de otra ITS en la mayoría de los casos y con otra ITS concomitante en una décima parte de los casos. En nuestra sede, los diagnósticos más frecuentes fueron verrugas por el virus del papiloma humano y sífilis, lo cual es reflejo del repunte de estas dos patologías durante los últimos años. Para finalizar, en la mayoría de los casos, la sífilis fue asintomática, siendo detectada por VDRL en un examen de rutina, preoperatorio o para descartar en caso de otra ITS.

Palabras clave: Infección transmisión sexual, epidemiología, estudio retrospectivo.

• **Infecciosas (Bacterianas)**

• **Infecciosas (Hongos y Algas)**

P-51. PROTOTHECOSIS. PATOLOGÍA INFRECUENTE (Protothecosis. An infrequent pathology)

Morante N, Placencio G, Ruiz A, Giansante E, Ferreiro M, Camejo O
Universidad central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas, Caracas, Venezuela

La Protothecosis es una infección poco frecuente causada por algas aclóricas, del género *Chlorella* sp., también conocida como algosis, *chlorellosis* o *protothecosis*; son microorganismos usualmente no virulentos, unicelulares, parecidos a las algas verdes, ampliamente distribuidas en el ambiente, en particular aisladas en aguas de poca circulación. El género *Prototheca* incluye tres especies: *P. zopfii*, causante de infección en animales, *P. wickerhamii*, única especie que se ha aislado en humanos, y la *P. stagnora*, aún no asociada con patologías en seres vivos. Pocos casos han sido reportados en el mundo, la primera observación en Venezuela fue realizada por el Dr. Karlbanns Saldefer, en la Universidad de Los Andes, Mérida, quien reportó dos casos. La infección ocurre como consecuencia de un trauma en la piel y posterior contacto con agua contaminada. El cuadro clínico es variado, observándose desde placas o nódulos eritematosos, lesiones herpetiformes, hasta formas verrugoides. La forma diseminada se observa en pacientes con VIH, diabéticos e inmunosuprimidos. Existen diversas drogas usadas en el tratamiento de esta afección, siendo la más empleada la Anfotericina B, aunque se han descrito otras alternativas terapéuticas como Fluconazol, Ketoconazol y el Itraconazol.

Presentamos un caso de un paciente femenino de 48 años de edad, con el antecedente de no disponer de agua corriente en su domicilio, almacenándola en depósitos de plástico y metal, quien presentó pápulas eritematosas en 1/3 proximal, de cara posterior de antebrazo izquierdo, que crecieron progresivamente hasta formar nódulos, no dolorosos, de bordes definidos y superficie lisa, móviles, sobre placa eritematosa, de nueve meses de evolución. Se realizó estudio histopatológico que reveló estructuras moruloides y cultivo en medio Sabouraud, se apreció crecimiento de colonias de coloración blanco cremoso, diagnosticándose *Protothecosis*; se inicia terapia con Itraconazol 100 mg/día con buena respuesta terapéutica. Se reporta el caso debido a que esta patología es poco frecuente, y se presenta con una gran variedad de formas clínicas inespecíficas, debiéndose sospechar esta entidad para poder realizar su diagnóstico.

Palabras clave: protothecosis, prototecosis, alga, *Prototheca wickerhamii*.

P-52. UTILIDAD DE LA CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN ONICOMICOSIS (Clinical findings as diagnostic tool in onychomycosis)

Rodríguez Z, Ruíz M, González A, Mendoza M, Díaz E, García V, Cavallera E
Universidad Central de Venezuela, Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

Introducción: La onicomicosis es una de las causas más importantes de enfermedad ungueal, por tanto, un frecuente motivo de consulta dermatológica; sin embargo, no se cuenta con la metodología diagnóstica ideal.

Objetivos: determinar las características epidemiológicas de la onicomicosis en nuestro medio y verificar la utilidad de las manifestaciones clínicas en el diagnóstico.

Materiales y métodos: se desarrolló una investigación prospectiva, transversal, analítica y observacional, que incluyó 166 pacientes que acudieron a la consulta de micología durante el primer semestre del año 2005.

Se tomaron muestras a todos los pacientes para examen directo y cultivo. Se calculó sensibilidad, especificidad, valores predictivos (positivo y negativo), para cada una de las manifestaciones clínicas. La información se recolectó en una hoja de protocolo.

Resultados y Conclusiones: la mayor parte de los pacientes fue de sexo femenino (70.49%), de 45,63 ± 15,70 años. Las onicodistrofias fueron el hallazgo clínico más frecuente (2/3), seguido por cambios de coloración más onicomicosis superficial (1/3), onicomicosis distal - lateral (20%), onicomicosis subungueal - proximal (8%), y onicosis no específica (1/3).

Entre los cambios de coloración, el más frecuente estuvo referido a cambios inespecíficos (37.03%) y uñas blancas (35.18%), seguidas por manchas color amarillo (22.22%), negro (14.81%) y verde (9.25%). De las muestras analizadas, 22.89% resultaron positivas para examen directo y cultivo, la mitad resultaron negativas para ambas pruebas. La mayoría de los hallazgos en el examen directo fueron hifas (84%), luego blastoconidias (10.66%).

El principal hallazgo en los cultivos fue *Trichophyton rubrum* (66,67%). Le siguieron en frecuencia *Candida albicans*, *Candida sp.*, *Fusarium* y otros. Las manifestaciones clínicas resultaron con alta especificidad y valor predictivo negativo; en cambio la sensibilidad y el valor predictivo positivo obtuvieron valores subóptimos. La ausencia de manifestaciones clínicas se asocia estrechamente a la ausencia de onicomicosis.

Finalmente, al correlacionar los resultados del examen directo con los de los cultivos, se encontró que las hifas (84% de los hallazgos) fueron más frecuentes en los cultivos negativos (cerca de la mitad); y sólo en 24 casos (38.09%) correspondió a *T. rubrum*, agente etiológico más frecuente. No existe una correlación adecuada entre los hallazgos del examen directo y los resultados del cultivo.

Palabras clave: onicomicosis, diagnóstico, cultivo, examen directo.

• Infecciosas (Virales, incluyendo SIDA)

P-53. ENFERMEDAD DE HECK. A PROPÓSITO DE DOS CASOS (Two cases of Heck's disease)

Rodríguez Z, Misticone S, Matamoros G, Ortiz W, Zapata G, Reyes O, Oliver M
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas. Caracas, Venezuela.

La enfermedad de Heck es una hiperplasia epitelial focal benigna poco frecuente en nuestro medio, causada principalmente por los subtipos 13 y 32 del virus del papiloma humano (VPH). Se manifiesta como pápulas ubicadas principalmente en labio inferior, aunque pueden localizarse con menor frecuencia en lengua, labio superior, encías y paladar.

Histológicamente se evidencia una paraqueratosis, acantosis, con proyecciones epiteliales que se anastomosan horizontalmente y habitualmente coilocitos y otros cambios celulares indicativos de infección viral.

Presentamos los casos de dos adolescentes con enfermedad de Heck que acudieron a nuestro servicio durante el año 2005.

Palabras clave: Heck, VPH, boca.

• Inmunodermatología y enfermedades ampollares • Lesiones pigmentarias y Melanoma

P-54. NEVO MELANOCÍTICO GIGANTE. A PROPÓSITO DE UN CASO (Giant melanocytic nevus: a case presentation)

Huang, J, Salazar F, Guerra X, Aular LM
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Carabobo.

Los nevos melanocíticos congénitos son evidentes al momento del nacimiento. En 1832, Alibert describió un nevo gigante en chaleco y pantalones y el potencial maligno se documentó en 1879 por Jabllokoff y Klein. Se demostró agregación familiar tanto para las variedades grandes como para las pequeñas. La herencia autosómica dominante con penetrancia incompleta o la herencia multifactorial podrían explicar la agregación familiar.

Se presenta un caso de lactante de un año de edad, con múltiples máculas hiperpigmentadas, pardo oscuras, ovaladas, de 2 a 9mm de diámetro, dispersos y en tórax posterior placa de gran tamaño que llega hasta la zona lumbar, de color pardo oscuro, con pelos en su superficie y en su centro un nódulo blando, de superficie verrugosa de aproximadamente 1.5cm, presentes desde el nacimiento. El diagnóstico histopatológico correspondió a nevo melanocítico de unión.

Palabras clave: Nevo, melanocítico, gigante.

P-55. MELANOMA MALIGNO EN PACIENTE DE RAZA NEGRA (Malignant melanoma in black patient)

Morante N, Placencio G, Giansante E, Ferreiro M, Sardi J, Saenz A, Ball E
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas. Caracas, Venezuela.

El melanoma es una neoplasia que deriva de la transformación maligna de los melanocitos, se desarrolla en la mayoría de los casos de lesiones névicas preexistentes, relacionándose el aumento de su incidencia en los últimos años a una mayor exposición solar. Aparece en la población de piel clara, lo que a su vez constituye un factor de riesgo, ya que se considera que los blancos tienen a veces más peligro que las personas de piel oscura o raza negra de presentar este tipo de lesiones.

Presentamos un caso clínico de paciente femenino de los 26 años de edad, fototipo VII, con melanoma maligno localizado en pabellón auricular izquierdo, de siete (07) años de evolución. En el examen físico se evidenció tumoración de aspecto multilobulado, con áreas ulceradas, con secreción purulenta fétida, de aproximadamente 5 x 7 cm., la cual compromete y deforma todo el pabellón auricular izquierdo, con adenopatías cervicales ipsilaterales, de 1 cm. de diámetro, de consistencia dura, no dolorosas, adheridas a planos profundos. Nódulos subcutáneos en número de dos (02), de consistencia dura, no dolorosos, no móviles, superficie lisa, bordes bien definidos, de 2 cm. de diámetro, localizados en pared anterior de hemitórax izquierdo y en estudio radiológico de tórax imagen densa, homogénea, redondeada, para-cardiaca izquierda, y el resto de los estudios de extensión no acotó alteraciones.

Reportamos el caso de melanoma maligno en paciente de raza negra por ser de presentación inusual y localización infrecuente en pabellón auricular.

Palabras clave: Melanoma maligno, raza negra.

• Lesiones vasculares

P-56. TERAPIA ENDOVASCULAR EN MALFORMACIONES VASCULARES Y LINFÁTICAS (Endovascular therapy in vascular and lymphatic malformations)

Contreras S, Hernández V, López M, Faría B, Hernández V
Universidad Central de Venezuela. Departamentos de Dermatología y Radiología, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, Venezuela.

Las malformaciones vasculares constituyen defectos localizados de la morfogénesis vascular, probablemente causados por una disfunción en las vías reguladoras de la embriogénesis y de la vasculogénesis. Estas tienen un endotelio quiescente y se subdividen según sea el canal anómalo predominante y según las características del flujo.

Pacientes y métodos: Se presenta el caso de un paciente escolar masculino

con diagnóstico de Linfangioma en hemicara derecha y una paciente lactante menor femenino, de vida con diagnóstico de malformación vascular de arterias etmoidales, con componente superficial en pirámide nasal, a quienes se les realizó terapia endovascular esclerosante con alcohol a saturación y pegamento.

Resultados: Los pacientes recibieron dosis de escleroterapia endovascular, observándose curación definitiva de su patología.

Discusión: La terapia endovascular es la opción terapéutica ideal en los casos de malformaciones vasculares. Esta terapia puede usarse sola o junto con criocirugía, postergando el abordaje quirúrgico para casos de falla o resultado incompleto de la escleroterapia endovascular.

Palabras clave: Malformaciones, vasculares, escleroterapia.

P-57. PRESENTACIÓN INUSUAL DE ANGIOMA EN PENACHO, SEMEJANDO NEVUS DEL TEJIDO CONECTIVO (Unusual presentation of a tufted angioma, resembling a connective tissue nevus)

Guerra X, Acuña A, Merida M, Fachin R, Barrios A
Universidad de Carabobo, Ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Universidad de Carabobo.

El angioma en penacho es un tumor vascular infrecuente, que puede tener una apariencia clínica variada.

En este informe se reporta una forma inusual, semejante a nevus del tejido conectivo.

Se trata de un caso de angioma en penacho congénito con características clínicas de tumor del tejido conectivo, presente en región toracolumbar en paciente femenino de 50 años de edad.

Palabras clave: Angioma en penacho, vasos sanguíneos.

P-58. HEMANGIOMA SIDEROTICO TARGETOIDE. REPORTE DE TRES CASOS (Targetoid hemosiderotic hemangioma. Presentation of 3 cases).

Gutiérrez M, Roye R, López M, Zamora M
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar "Dr Carlos Arvelo".
Caracas, Venezuela.

El Hemangioma Siderótico Targetoide (HHT) fue descrito por Santa Cruz y Aronberg (1988), cuando se reportaron ocho casos. Se le adjudicó el nombre por la apariencia clínica característica de la lesión. Posteriormente, Guillou L, Calonje E, et al. (1999) lo denominaron "hemangioma de células en tacha" por patrón histológico característico, aunque su aspecto clínico no fuera targetoide. Clínicamente tiene apariencia en "diana", pápula central violácea alrededor un área pálida y anillo equimótico o marrón parduzco.

Materiales y Métodos: Se analizaron tres pacientes que acudieron a la consulta de dermatología.

Caso 1: paciente femenino, de 66 años, diabética tipo 2, mácula eritemato-violácea de 2 años y medio de evolución en pulpejo de dedo índice derecho; de 1 cm de diámetro, diagnóstico clínico: angioqueratoma, malformación vascular postraumática.

Caso 2: escolar masculino de 9 años, niega antecedentes, lesión eritematosa en muslo izquierdo de 1,2 cm de diámetro, 2 años de evolución. Diagnóstico clínico: angioqueratoma Vs lago venoso.

Caso 3: paciente femenino de 50 años, mácula eritematosa en pulpejo del pulgar izquierdo, de un año de evolución, de 0,5 cm de diámetro. A todos los pacientes se les realizó dermatoscopia, biopsia y otros.

Resultados: Dermatoscopia: lagunas rojo azuladas.

Histopatología: hemangioma "en clavo de minero".

Caso 1: inmunohistoquímica positiva para CD31, CD34, VEGFR-3, Vimentina y Actina. Discusión: Tumor vascular benigno de la dermis superficial, subtipo raro de hemangioma. Prevalencia desconocida, desde su descripción se han reportado más de 150 casos. En nuestros pacientes no se observó aspecto clínico en "diana". Presenta patrón de crecimiento bifásico, espacios vasculares dilatados en dermis papilar y estructuras vasculares algo estrechas en parte más profunda, depósito de hemosiderina y extravasación de hematíes lo característico: células endoteliales cuboidales, con aspecto de tacha, clavos de minero o cabeza de fósforo que revisten los vasos sanguíneos, patrón observado en nuestros pacientes.

Conclusión: Es necesario un diagnóstico para diferenciarla de otras patologías vasculares.

Palabras clave: Hemangioma, siderótico, diana.

P-59. VÁRICES: UNA PATOLOGÍA COMÚN EN DERMATOLOGÍA (Varicose veins: a common pathology in dermatology)

Ruiz M, Rodríguez Z, González A, Ortega J, Cedeño L
Universidad Central de Venezuela. Instituto de Biomedicina.
Hospital Vargas de Caracas. Caracas, Venezuela.

La enfermedad venosa es una patología común. La forma más frecuente de la entidad es la insuficiencia venosa, cuya manifestación más visible son las várices. La incidencia aumenta con la edad, están presentes en más del 50% de las mujeres mayores de 65 años. Se describen como factores de riesgo para su aparición: el sexo femenino, la historia familiar, permanecer de pie por largos periodos de tiempo y el embarazo, entre otras. Las terapias más comúnmente usadas incluyen: escleroterapia, láser y cirugía. Presentamos una caracterización de la población atendida durante el primer trimestre de año 2005 en la consulta de várices del Instituto de Biomedicina.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo, con recolección de datos contenidos en las historias médicas.

Resultados: Se incluyeron un total de 30 pacientes, de los cuales 96,7% eran del sexo femenino, 20 (66,6%) tenían más de 40 años de edad al momento de la consulta y el 36,6% (11) iniciaron la clínica antes de los 20 años de edad. Se realizó eco doppler al 93,3% de los pacientes al momento del ingreso, evidenciándose insuficiencia venosa en el 64,2%. Veintiún pacientes referían hijos, asociando las gestas con la aparición de las lesiones en el 61,9% de los casos. Doce pacientes referían el consumo de ACO, el 66,6% de éstos no los asociaban con las várices. Los antecedentes familiares estaban presentes en el 56,6% (17).

Conclusiones: Las várices constituyen motivo frecuente de consulta al dermatólogo. El conocimiento de las características de la población afectada y de los factores de riesgo permitirá tomar medidas para prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

Palabras clave: várices, escleroterapia, riesgo.

P-60. HEMATOMA SUBUNGUEAL (Subungueal hematoma)

Salloum S
Corporación Venezolana de Guayana. Guayana, Venezuela.

Se presenta el caso de paciente masculino, de 49 años de edad, natural de El Pao, Estado Bolívar y procedente de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, quien consulta por un traumatismo ungueal de cinco días de evolución, originado al tropezar con un tronco, ocasionándose un hematoma subungueal en hallux de pie izquierdo.

Antecedentes personales: Síndrome de intestino irritable, dislipidemia, hipertensión arterial controlada, dermatitis seborreica, artrodesis de fémur derecho, apendicectomizado. Antecedentes familiares: madre cardiópata e hipertensa, padre fallecido posterior a accidente automovilístico, hija asmática. Examen físico: Talla: 1.70 cms. Peso 90 Kgs. fototipo de piel II, uña de hallux izquierdo, parcialmente desprendida, coloración rojo azulada con inflamación de región periungueal sangrante. Tratamiento: Onicectomía total-vendaje compresivo-antisépticos-antibióticos-cicatrizantes.

Se discute conducta y evolución.

Palabras clave: Hematoma, subungueal

- **Linfomas cutáneos**
- **Medicina Interna**
- **Picaduras, mordeduras**

P-61. LOXOSCELISMO CUTÁNEO (Cutaneous loxoscelism)

Guerra X, Salazar F, Aular L, Huang J, Marquez R
Universidad de Carabobo, Ciudad hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Venezuela.

Loxoscelismo es el término utilizado para representar los accidentes por arañas del género loxosceles y se presenta bajo dos formas clínicas, el loxoscelismo cutáneo y el loxoscelismo cutáneo visceral. Se presenta caso de aracnoidismo cutáneo compatible con accidente por loxosceles spp.

Palabras clave: aracnoidismo, loxosceles, esfingomielina D.

- **Psoriasis y otras papuloescamosas**

P-62. PSORIASIS ALBA (White psoriasis)

Aular L, Herrera O, Salazar F, Leal B, Fachin R
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera".
Valencia, Carabobo.

Introducción: La psoriasis alba o psoriasis interdigital fue introducida por Waisman en 1961, se describe como lesiones interdigitales en manos o pies caracterizadas por placas de color blanco, adheridas en ocasiones con maceración que simula una tinea pedis

Objetivo: Determinar frecuencia de psoriasis alba en pacientes con placas blancas interdigitales y estudio micológico negativo para dermatofitos.

Materiales y métodos: Se evaluó, a través de biopsias, un grupo de pacientes quienes presentaron lesiones compatibles con tinea pedis, con examen micológico a repetición negativos y que reunían los criterios de inclusión y exclusión para este trabajo.

Resultados: De los pacientes evaluados (10) se encontró un reporte de psoriasis en 5 pacientes. Se realizó revisión de la literatura y presentación de los casos clínicos.

Palabras clave: psoriasis alba, tinea pedis.

- **Trastornos pigmentarios y Vitiligo**

P-63. ALBINISMO OCULOCUTÁNEO TIPO 2 EN COMUNIDADES INDÍGENAS PIAROA DE LA SELVA AMAZÓNICA VENEZOLANA. INCIDENCIA MÁS ALTA REPORTADA A NIVEL MUNDIAL (Oculocutaneous albinism on Piaroa indigenous communities at the Venezuelan Forest Amazon. Highest incidence reported at the worldwide)

Sesto D, Piquero-Casals J, Savino J, Cardenas J, Arias S
CENASAI (Asociación civil para el control de enfermedades
endémicas y atención sanitaria del indígena)

El albinismo oculocutáneo (AOC) constituye un trastorno autosómico recesivo caracterizado por ausencia o reducción de la biosíntesis del pigmento melánico en los melanocitos de la piel, folículos pilosos y ojos. Este trastorno está asociado con diversas anomalías clínicas, que incluyen trastornos visuales y auditivos y aumento en el riesgo de fotocarcinogénesis por la disminución del pigmento.

Este estudio fue realizado en las comunidades indígenas Piaroa de las riberas del río Parguaza y comunidades aledañas, ubicadas entre el estado Bolívar y el estado Amazonas en Venezuela. El equipo médico de investigación estuvo constituido por dos dermatólogos, un oftalmólogo, un genetista, un asistente técnico y un guía indígena Piaroa. Se realizó un exhaustivo examen dermatológico y oftalmológico en todos los sujetos afectados, así como prueba de tirosinasa en bulbo piloso.

La población estuvo constituida por pequeñas aldeas y caseríos con una demografía que osciló entre 7 y 321 habitantes. Fueron evaluados 1716 indígenas Piaroa de 25 comunidades ubicadas en las riberas del río Parguaza y poblaciones aledañas. En seis de estas comunidades se encontraron indígenas albinos. Fueron identificados 26 casos de AOC pertenecientes a nueve familias diferentes con una prevalencia de 1,51% en estas comunidades (1:66 hab.).

De estos 26 individuos, 6 eran adultos y 20 niños. El mayor tenía 40 años de edad y la menor, 11 meses. Todos los individuos afectados eran hijos de padres sin la condición. En una de las familias, originaria de Tierra Blanca, de seis hermanos, tres de ellos presentaban AOC. La única paciente albina con descendencia, fue la hija mayor de una familia del pueblo de Salto Maraca, conformada por 4 hermanas (3 de ellas con AOC), pero su hijo no presenta AOC.

El protocolo de este estudio fue aprobado por CENASAI (Asociación Civil para el Control de Enfermedades Endémicas y Atención Sanitaria del Indígena)

Objetivo: Clasificar los queratoacantomas según las características histológicas en estadios evolutivos.

Materiales y métodos: Se seleccionaron todas las biopsias reportadas como queratoacantoma desde enero 1999 a diciembre del 2004, encontrándose 32 especímenes de pacientes con diagnóstico clínico e histológico de queratoacantoma. Se reevaluaron las láminas histológicas para observar el estadio evolutivo del tumor cutáneo.

Resultados: Entre los casos evaluados, los queratoacantomas en fase de crecimiento representaron 37,5%, en fase de maduración 34,3% y en fase de regresión 28,1%. Se describen los patrones histológicos de cada fase y la importancia de una biopsia adecuada para el diagnóstico correcto y estadificación de dicha tumoración.

Palabras clave: queratoacantoma, tumor epitelial, estadios histológico.

- **Tecnología digital/electrónica**