

Resúmenes de la XL Reunión Anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.

I. Trabajos presentados en el Foro Juan Di Prisco:

T-FJDP-1. SINDROME ACTIVACIÓN MACROFAGICA. (Macrophage activation syndrome).

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

El síndrome de activación macrófaga (SAM) es una enfermedad infrecuente y grave, secundaria a la activación del sistema fagocítico mononuclear, que se caracteriza por la proliferación incontrolada de los histiocitos con fenómeno de hemofagocitosis. Es un desorden de la regulación inmune caracterizado por fiebre, hemofagocitosis, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, hipertrigliceridemia y coagulopatía. La etiología del SAM es desconocida pero se describen factores desencadenantes tales como infecciones virales y drogas. La excesiva activación y proliferación de los macrófagos bien diferenciados y de los linfocitos T induce una sobreproducción de citoquinas. Se ha postulado que existe una importante disminución de las células natural killer y un defecto funcional en la perforina. El curso clínico del SAM es variable. Clínicamente es similar a la linfohistiocitosis hemofagocítica reactiva asociada a virus y a la forma familiar. Las manifestaciones cutáneas más frecuentes son la paniculitis y la púrpura; la paniculitis histiocítica citofágica (PHC) es la manifestación cutánea específica. La PHC puede tener un curso benigno y una forma más agresiva que corresponde al linfoma de células T paniculitis subcutánea. El diagnóstico precoz de esta patología es crítico en el pronóstico. Se ha descrito que la medición de la ferritina plasmática sería útil. Actualmente, el tratamiento de elección son los corticoesteroides endovenosos. Se han evaluado el uso de ciclosporina y agentes anti factor de necrosis tumoral alfa como el etarnecept, con buenos resultados.

Palabras clave: síndrome activación macrófaga, linfohistiocitosis hemofagocítica, paniculitis histiocítica citofágica.

T-FJDP-2. ENVEJECIMIENTO CUTÁNEO. (Aging skin).

Gamboa A.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Militar «Carlos Arvelo».

El envejecimiento es un proceso multifactorial que afecta de diferente manera los diversos sistemas en el organismo del individuo, para entender un poco este proceso se han descrito múltiples teorías como la del daño y reparación del ADN, del daño oxidativo, de los radicales libres, de los telómeros y la del entrecruzamiento. Los cambios de la piel en el proceso de envejecimiento realmente afectan a cada una de las diferentes capas que la conforman, en la epidermis hay disminución en la densidad de las papilas dérmicas, la piel envejecida toma un aspecto «suelto», la dermis se hace más delgada con la edad, existiendo además un cambio en la red de fibras de colágeno localizadas a este nivel, la elastina no se encuentra exenta de alteraciones; durante el envejecimiento se pierden grandes cantidades de estas fibras en las capas superficiales de la dermis, hay atrofia de la hipodermis, que altera sus funciones de protección, reserva calórica y termorregulación, además de participar en la génesis de las arrugas. Se piensa que las arrugas tienen su origen en la disminución de las papilas dérmicas. De esta manera, la pérdida de la almohadilla hipodérmica, la disminución de la elasticidad y el quebranto de la unión entre la dermis y la epider-

mis permite a la piel ser traccionada por acción de la gravedad, la piel pierde su coloración normal, tornándose amarilla y áspera, más seca, pruriginosa, frágil, atrófica y hundida. Los cambios de la piel envejecida por el sol ocurren en la dermis, sin embargo en la epidermis el estrato córneo se torna más compacto, con alteraciones de la alineación celular, presencia de displasia y queratinocitos atípicos. El daño actínico puede incrementar el proceso normal del envejecimiento haciendo que la piel se torne más vieja y con mayor predisposición a desarrollar patologías malignas.

Palabras clave: Envejecimiento, piel, teorías.

T-FJDP-3. FISIOPATOLOGÍA DEL PRURITO Y NUEVAS HERRAMIENTAS PARA SU EVALUACIÓN. (Pruritus Physiopathology and New Evaluation Tools).

Ruiz M María Angélica.
Instituto de Biomedicina.

El prurito es una experiencia sensorial displacentera, asociada a la urgencia de rascarse. Tiene componentes discriminativos, cognitivos, evaluativos y motivacionales. Esta complejidad hace que existan múltiples dificultades terapéuticas en su abordaje, con resultados muy variables ó impredecibles.

Puede ser manifestación de enfermedades dermatológicas primarias u orientar hacia trastornos sistémicos subyacentes.

Clásicamente se ha descrito como vía de transmisión del prurito: Receptores > médula espinal > tracto espinotalámico > tálamo > corteza cerebral.

Los receptores del prurito son terminales nerviosos libres, son fibras amielínicas, localizadas cerca de la unión dermo-epidérmica, denominadas fibras C.

Se describe la participación de varias sustancias mediadoras además de la histamina en la fisiopatología del prurito: neuropéptidos: sustancia P; productos de la transformación del ácido araquidónico: prostaglandinas; factor activador de plaquetas (FAP), citoquinas: interleuquinas, leucotrienos; péptidos opioides; acetilcolina; serotonina.

A nivel medular el prurito genera una respuesta espinal refleja, el rascado.

El procesamiento del prurito a nivel central refleja un complejo patrón de activación cerebral. El impacto de los factores psicológicos y cerebrales sobre la inflamación de la piel ha sido planteado, pero los mecanismos no son muy claros.

La valoración de la intensidad del prurito puede ser realizada con métodos tradicionales como la escala análoga visual ó métodos más modernos como juegos de percepción de estimulación eléctrica evaluación de la cantidad de rascado imagenología cerebral funcional, algunos muy complejos, costosos ó poco prácticos.

La investigación en prurito se encuentra en fases tempranas, debe continuar.

Palabras clave: Prurito, fisiopatología, evaluación.

T-FJDP-4. CONEXINAS EN DERMATOLOGIA. (Connexins in Dermatology).

Silvio D Silva S.
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

Las uniones comunicantes (uniones gap) son estructuras especializadas de la membrana celular localizadas entre células adyacentes, presentes en la mayor parte de las especies y tejidos. Están constituidas por conglomerados de canales intercelulares que permiten la comunicación directa de moléculas de bajo peso molecular (menos de 1KDa) entre las células (ej. iones de calcio, IP3, AMPc, ATP).

Los canales intercelulares están formados por una familia de proteínas denominadas conexinas (Cx). Se han clonado 20 tipos de conexas, 10 se expresan en la piel. Existen evidencias de la participación de las uniones gap en la regulación de importantes funciones generales como son: la sincronización eléctrica, metabólica, el desarrollo y crecimiento normal de los tejidos. En la piel participa en la maduración y diferenciación de los queratinocitos y en la formación de la envoltura celular cornificada del estrato corneo.

En dermatología se han descrito patologías relacionadas con mutaciones en las subunidades proteicas que conforman estas uniones gap, específicamente en las Cx26, Cx30 y Cx31, estando implicadas en ciertas enfermedades que se acompañan de trastornos en la queratinización, específicamente queratodermia palmoplantar. Dentro de las queratodermias palmoplantar asociadas con trastornos de las conexas tenemos, el síndrome de Vohwinkel (gen GJB2 que codifica la Cx26), La eritroqueratodermia variabilis (gen GJB3 que codifica la Cx31) y la displasia ectodérmica hidrótica o síndrome de Clouston (gen GJB6 que codifica la Cx 30). Se están estudiando la participación de las conexas en otras alteraciones de la queratinización como la psoriasis, verrugas etc, y el posible rol que los bloqueadores de los canales de calcio puedan jugar en el tratamiento de enfermedades relacionadas con estas proteínas. El estudio de estas estructuras representa la posibilidad de una mejor comprensión en el mecanismo fisiopatológico de las enfermedades de la queratinización en dermatología.

Palabras clave: uniones gap, conexas, queratodermia palmoplantar.

II. Trabajos Presentados en el Foro Soto:

T-FS-1. INDICE DE SEVERIDAD EN PENFIGO Y PENFIGOIDE: GUIA PRACTICA PARA EL MONITOREO DE LA EVOLUCIÓN DE ESTAS ENTIDADES. (Severity score in pemphigus and bullous pemphigoid: practical guide for monitoring the evolution of these diseases).

De Kok E.

Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

A través de los años, varios autores han tratado de evaluar la severidad del pénfigo y el penfigoide y la eficacia de tratamientos para éstas patologías en estudios clínicos. Hasta la fecha ningún método ha sido aceptado por la comunidad dermatológica como prueba estándar para medir severidad de la enfermedad. Esta falta de estandarización ha causado problemas en la comparación de la eficacia de tratamientos y dificultades para el clínico en el momento de la toma de decisión del tratamiento más apropiado para cada caso, fundamentalmente por las siguientes razones: 1. disparidad de criterios entre una y otra proposición, lo que hace que no sean comparables y 2. en la mayoría de ellas, toman como uno de los parámetros el porcentaje de superficie corporal afectada, lo cual es en realidad una cuantificación subjetiva. Con este trabajo proponemos una manera sencilla, rápida, y reproducible de recolectar datos clínicos en pacientes con pénfigo y penfigoide ampollar que nos da un índice de severidad cualitativo y cuantitativo, que nos servirá no solamente para el monitoreo de la enfermedad en cada paciente sino también para establecer comparaciones entre los diversos estudios de eficacia terapéutica. En contraposición a los trabajos anteriores, nuestro trabajo se basa en criterios objetivos, de fácil recolección durante la consulta, con los cuales podemos unificar criterios al hablar de severidad en pénfigo y penfigoide ampollar, sin necesidad de realización de estudios paraclínicos. Por otro lado, es el primer estudio en realizar comparación de los datos en tiempos diferentes, logrando aplicar pruebas estadísticas para validar la prueba, en nuestro caso obteniéndose resultados estadísticamente significativos.

Palabras clave: pénfigo, penfigoide ampollar, índice de severidad.

T-FS-2. RESPUESTA INFLAMATORIA TEMPRANA EN PRUEBAS EPICUTÁNEAS CON D. PTERONYSSINUS DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA. (Early inflammatory response in atopic dermatitis patients after atopy patch test with D. Pteronyssinus).

Loyo N.

Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Las pruebas epicutáneas con aeroalergenos (APT) se consideran una herramienta importante en la evaluación de los pacientes con dermatitis atópica, ya que reproducen clínica e histológicamente las manifestaciones de esta enfermedad. El objetivo de este estudio fue evaluar la respuesta inmunológica temprana inducida mediante la aplicación de estas pruebas en la piel de pacientes con dermatitis atópica.

Poblaciones y métodos: Se seleccionaron 10 pacientes con dermatitis atópica severa procedentes de la consultas de Dermatología y de Alergia del Instituto de Biomedicina, los cuales fueron evaluados mediante pruebas prick, pruebas epicutáneas con extracto de D. Pteronyssinus y determinación de IgE sérica total y específica mediante ELISA. Se tomaron biopsias de piel a las 2 y 24 horas posteriores al reto antigénico y en las lesiones crónicas. Mediante procedimiento inmunocitoquímico se evaluó la expresión de los anticuerpos monoclonales CD1a, CD11b, CD83, CLA, FcεRI, IL-4 y E-selectina.

Resultados: Todos los pacientes tuvieron pruebas prick fuertemente positivas y niveles elevados de IgE total y específica; 20% de los pacientes tuvieron pruebas epicutáneas positivas. Las biopsias tomadas 2 horas después del reto antigénico mostraron una menor expresión de células epidérmicas CD1a+ y de células dérmicas CD11b+, así como una mayor densidad de células CD83+, FcεRI+ y CLA+ en el infiltrado dérmico al compararlas con las biopsias de 24 horas. En las lesiones crónicas se observó la mayor expresión de los inmunofenotipos leucocitarios determinados.

Conclusiones: Nuestros resultados indican que la severidad del eccema y la concentración de IgE sérica total o específica no predicen la positividad de las pruebas epicutáneas y que aún en ausencia de reactividad clínica, la piel desarrolla una respuesta inflamatoria temprana 2 horas después del reto antigénico. Estos hallazgos demuestran que la formación del eccema en las APT depende de mecanismos inmunopatológicos adicionales a la reactividad alérgica mediada por IgE.

Palabras clave: Dermatitis atópica, aeroalergenos, IgE.

T-FS-3. ENFERMEDAD DE HANSEN: DIFERENCIA EN LA PRESENTACION EN AREAS URBANAS Y RURALES SELECCIONADAS DEL ESTADO TRUJILLO.

Aguilar L.

Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».

III. Trabajos Libres:

T-01. MICOSIS SUPERFICIALES EN NIÑOS. (Superficial fungal infections in children).

Belfort E, Rodríguez MA, Vásquez W, Laya E, Villamil H, Sánchez B.

Unidad Nacional de Dermatología y Alergia. IVSS. Caracas, Venezuela.

Las micosis superficiales son uno de los principales motivos de consulta en la población pediátrica. Se realizó un estudio retrospectivo donde se incluyeron a todos los pacientes menores de 18 años que acudieron a la Unidad Nacional de Dermatología y Alergia del IVSS entre septiembre de 1999 y septiembre de 2004. Se evaluaron 180 casos de los cuales 137 presentaron exámenes directos y cultivos positivos. No se encontraron diferencias por género. Las tiñas de la cabeza fueron el 50,36% de los casos con el principal agente el *M. canis* con el 59,42%. Las tiñas inflamatorias de la cabeza representaron el 17,39% no encontrando diferencias entre los cuatro dermatofitos aislados (*M. canis*, *T. tonsurans*, *T. mentagrophytes*, *M. gypseum*, 3 casos cada uno). De las otras ubicaciones se encontraron 75 casos de los cuales 36% fueron tiña corporal, tiña ungueal 21,33%, tiña facial 18,66%, tiña de los pies 16% y finalmente tiña inguino-crural 8%. El *T. rubrum* fue el agente más frecuente en las tiñas localizadas fuera de la cabeza.

Palabras clave: tiñas, niños, cabeza.

T-02. CÁNCER DE PIEL NO MELANOMA EN EL HOSPITAL MILITAR «DR. CARLOS ARVELO» 2000-2004. CARACAS, VENEZUELA. (Non melanoma skin cancer in the Military Hospital «Dr. Carlos Arvelo».)

Cajone MC, Ortega T, Roye R, López, M.
Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».
Universidad Central de Venezuela.

La escasez de datos de cáncer cutáneo no melanoma es un obstáculo significativo para diseñar y ejecutar programas que ayuden a resolver este problema de salud pública que va en aumento a medida que pasan los años. En Estados Unidos para el año 2002 se hizo un estimado de 1.350.000 casos nuevos de cáncer cutáneo: 900.000 carcinomas basocelulares, 250.000 carcinomas espinocelulares, y 54.200 melanomas malignos. En Brasil, en el Instituto Nacional de Cáncer, para el año 2002, se reportaron 823.155 casos de cáncer cutáneo no melanoma. En Venezuela no se cuenta con reportes oficiales de este grave problema.

Objetivo: Conocer el comportamiento epidemiológico del cáncer de piel no melanoma en el Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo» 2000-2004. Caracas, Venezuela.

Materiales y métodos: Revisión de historias clínicas de pacientes con cáncer de piel no melanoma. El muestreo alcanzó 150 historias de pacientes que consultaron al Hospital Militar con el diagnóstico de Cáncer de piel no melanoma en el período en estudio. Los datos fueron tabulados y analizados según criterios de estadística descriptiva. Las variables empleadas fueron: edad, sexo, factores de riesgo, localización topográfica, tipo histológico, descripción de margen quirúrgico, presencia de tumor en márgenes y manejo.

Resultados: Se encontraron: 248 tumores en 150 pacientes. El sexo más frecuentemente afectado fue el sexo masculino (54,84%), el grupo etario afectado mayormente fue el comprendido entre 60-69 años (33,06%), la localización topográfica más frecuente fue el área H o de alto riesgo con 134 casos (54,03%). El tipo histológico mayormente evidenciado fue el carcinoma basocelular (83,87%). Al 83,87% de los casos se les realizó cirugía convencional con evaluación de márgenes

T-03. CARCINOMA ESPINOCELULAR PSEUDOGLANDULAR-ACANTOLÍTICO: ESTUDIO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 35 CASOS. (Pseudoglandular-acantholytic squamous cell carcinoma: clinicopathological study of 35 cases).

De Kok E, Tirado M, Lista M, Ball E.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

Los carcinomas espinocelulares pseudoglandulares son una variedad poco frecuente de carcinomas espinocelulares, tumores de células escamosas que forman proliferaciones sólidas y pseudoglandulares hacia la dermis. Clínicamente este tumor se presenta principalmente en el sexo masculino, entre la 6ª y 7ª década de la vida, con predominio en pacientes de piel blanca y áreas fotoexpuestas. Desde el punto de vista histológico se caracteriza por la presencia de elementos pseudoglandulares, disqueratosis, acantolisis, presencia de mitosis y pleomorfismo, estroma mucinoso, extensión perineural y presencia de daño actínico.

En este trabajo se realizó el estudio clínico patológico de 35 casos de carcinomas espinocelulares pseudoglandular-acantolítico y se describen sus características clínicas e histológicas. Nuestro estudio coincide con trabajos previos, encontrando que se presentan primordialmente en pacientes de edad avanzada, de sexo masculino, con fototipos II-III, en áreas fotoexpuestas. Todos nuestros pacientes presentaron daño actínico y puede también presentarse asociado a otros tipos de carcinomas de piel. Deben considerarse la etiología y los parámetros histológicos para excluir otros carcinomas primarios de piel y metastáticos. No fue posible precisar información de la evolución de los pacientes, necesaria para una correlación histológica con pronóstico clínico.

Palabras clave: carcinoma espinocelular pseudoglandular, acantolítico, disqueratosis

T-04. UNIDAD AMBULATORIA DE ADMINISTRACION DE INMUNOGLOBULINA: UN AÑO DE EXPERIENCIA EN EL HUC. (Ambulatory unit of immunoglobulin administration: one year experience in HUC).

Fernández J, De Kok E, Kouris E, Saenz A, Calebotta A.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

Se presenta la experiencia del uso de la inmunoglobulina endovenosa administrada en la Unidad Ambulatoria en el Servicio de Dermatología del Hos-

pital Universitaria de Caracas durante el período comprendido entre el 27/08/03 al 31/08/04. Fueron atendidos un total de 35 pacientes. Las patologías sujetas a esta modalidad terapéutica fueron: Pénfigos (12), Penfigoide ampollar (4), Dermatitis atópica (3), Síndrome de Job (1), Enfermedad de Behçet (1), Dermatomiositis (6), Lupus eritematoso sistémico (1), Atrofia blanca (2), Erupción medicamentosa (1), Eritema polimorfo mayor (1), Stevens Johnson (1), Necrolisis epidérmica tóxica (2). Se pudo observar que el mayor beneficio se obtuvo en el grupo de patologías relacionados a erupciones por drogas, seguidas de las enfermedades de curso crónico (pénfigo, penfigoide ampollar, dermatitis atópica) que en general requieren mayor número de ciclos para su beneficio. El fracaso fue observado en un caso de atrofia blanca.

En este trabajo se demuestra que la IGIV es un tratamiento coadyuvante útil, bien tolerado y que su administración ambulatoria redunda en beneficio de la calidad de vida del paciente además de disminuir los costos por hospitalización.

Palabras clave: inmunoglobulina endovenosa, uso ambulatorio.

T-05. DERMATITIS DE CONTACTO DE LAS MANOS. (Contact dermatitis hand).

Kouris E, Moreno Y, Torres Z.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

La Dermatitis de contacto (DC) en las manos es una entidad común. Se estima entre un 2% a 10% en la población general. Comprende entre un 9 a 35% de las enfermedades ocupacionales y cerca del 80% de las dermatitis de contacto ocupacionales. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la DC en las manos, evaluar las características epidemiológicas, clínicas y de respuesta a las pruebas de parches. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal de pacientes que acudieron a la consulta de Dermatitis de Contacto del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas entre noviembre 1995 hasta agosto del 2004. Se evaluó 247 historias, de las cuales 82 pacientes tenían diagnóstico de dermatitis de contacto en las manos, cuyas edades estaban comprendidas entre 13 y 63 años (media de 42 años). La mayoría femenina. Predomina el fototipo IV. Presentaron antecedentes personales de alergia en 24 casos (29,26%) y familiares de atopia en 12 casos (14,63%). Con clínica variable en las manos. La ocupación más frecuente fue los oficios del hogar. El diagnóstico más frecuente fue dermatitis de contacto alérgica; el níquel sulfato 2,5% fue el alérgeno mayormente encontrado.

Palabras clave: dermatitis de contacto, atopia, alergia.

T-06. MICOSIS FUNGOIDES/SÍNDROME SÉZARY: REPORTE DE LA EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE 3 CASOS CON ALEMTUZUMAB.

Margarita Oliver, Osiris da Costa, José Luis López,
Angelina Rodríguez, Mercedes Prieto.
Instituto de Biomedicina. Banco de Sangre del D. Metropolitano.
H. Vargas de Caracas.

La Micosis fungoides y el Síndrome Sézary (MM/SS) constituyen los linfomas cutáneos más frecuentes, la enfermedad usualmente tiene un curso indolente, pero los pacientes con enfermedad avanzada (estadios III y IV) pueden tener prurito severo y deterioro de la calidad de vida. Cuando la enfermedad se vuelve refractaria a la quimioterapia convencional el pronóstico es desfavorable. El Alemtuzumab (anti CD52, Campath 1H), es un anticuerpo monoclonal IgG1 humanizado que es efectivo en el tratamiento de varias neoplasias hematológicas incluyendo la leucemia linfocítica crónica B y la leucemia prolinfocítica T. Ha demostrado actividad en micosis fungoide, particularmente en casos avanzados con eritrodermia y prurito intenso, con tasas de respuesta de hasta 55% y 32% de remisiones completas, rápida eliminación de las células de Sézary, de la eritrodermia y un perfil de seguridad aceptable. Mostramos la experiencia en el manejo de 3 casos, con edad promedio de 56 años, estadios: uno IIIB y dos IVB, que habían recibido múltiples esquemas de quimioterapia sin mejoría del cuadro. Todos los pacientes tuvieron respuesta hematológica rápida, eliminación del prurito y resolución de la eritrodermia. Un paciente presentó escalofríos y fiebre relacionados a la infusión. Dos de los pacientes presentaron como complicación cuadros de polineuropatía, previamente no reportado en la literatura, por lo que se sugiere el seguimiento estricto del área neurológica en los próximos pacientes a tratar. Uno de los pacientes falleció secundario a cuadro de disnea e insuficiencia respiratoria asociado a cuadro infeccioso. Concluimos que el alemtuzumab tiene actividad clínica en la MF/SS refractarios.

T-07. INCIDENCIA DE DERMATOFITIS SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA «Dr. ENRIQUE TEJERA» 1999-2003. VALENCIA, CARABOBO. (Incidence of dermatophytosis Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera» 1999-2003. Valencia-Carabobo.)

Aular L, Guerra X, Márquez R, Salazar F, Gómez F, Fachin R.
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera»
Valencia, Carabobo.

Resumen: Las dermatofitosis son infecciones superficiales de los tejidos queratinizados piel, pelos, uñas, causadas por hongos especializados llamados dermatofitos, comprenden tres géneros *Microsporum*, *Trichophyton* y *Epidermophyton*. Las dermatofitosis son motivo frecuente de consulta en dermatología. El objetivo de este trabajo fue determinar los agentes causales en relación a los tipos clínicos, que se presentan en el laboratorio de micología de nuestro servicio. Se estudiaron en forma retrospectiva pacientes atendidos y registrados desde Enero de 1999 a diciembre de 2003. De 2.611 pacientes con lesiones clínicas sospechosas de dermatofitosis, 1247 (46,9%) fueron positivos para dermatofitosis por examen directo y/o cultivo. Del total de pacientes positivos para dermatofitosis, se determinó que 57,1% fueron de sexo femenino y 43% de sexo masculino, 65,3% (815) pertenecían al grupo de 18 a 64 años, los pacientes menores de 2 años presentaron 1,93%. La distribución de las dermatofitosis según la superficie afectada la tiña ungueal presentó la mayor frecuencia con 32,15% (401), seguido de Tiña de los pies 29,3% (365) y Tiña del cuerpo con 17,81% (222). La Tiña crural con 9,86% (123), la Tiña de cabeza se presentó en 7,77% (97) en la población en estudio. La Tiña de la manos, el Querion de Celso y el Granuloma tricofítico representan 3,12%. Los agentes aislados en orden de frecuencia, *Trichophyton rubrum* (52,99%), *Trichophyton mentagrophytis* (28,18%), *Microsporum canis* (10,97%), *Trichophyton tonsurans*, *Epidermophyton floccosum*, ocupan el 5to lugar. *Microsporum gypseum* (1,24%) y *Trichopygton violaceum* (0,12%). Se concluye que el grupo etéreo mas afectado corresponde a 18-64 años, la tiña ungueal la presentación clínica mas frecuente y el agente causal predominante fue el *Trichophyton rubrum*.

Palabras clave: Dermatofitosis, agente causal, grupo etareo.

T-08. ESTUDIO SANITARIO DE LOS ESTABLECIMIENTOS QUE REALIZAN ORNAMENTACIÓN CUTÁNEA EN CARACAS. (Sanitary study of the establishments of cutaneous ornamentation in Caracas.)

Misticone S, García J, Belizário D, Ortega M, Galindo W, Aranzazu N, Zerpa O.
Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas, Universidad Central de Venezuela.

Introducción: En la actualidad los procedimientos de ornamentación cutánea se han convertido en elementos determinantes de la moda. En nuestro país estos procedimientos son realizados por personal no profesionalizado en establecimientos que no poseen regulación sanitaria poniendo en riesgo la salud de las personas que los solicitan.

Metodología: Se hizo un estudio prospectivo realizándose entrevistas personales a 35 artistas de ornamentación cutánea en 27 establecimientos localizados en Caracas. Se llenó una ficha descriptiva de las condiciones sanitarias en los establecimientos visitados, además se describieron las técnicas de asepsia y antisepsia llevadas a cabo durante la realización de tatuajes y piercing.

Resultados: Treinta y tres artistas eran hombres y 2 mujeres. Con tiempo de experiencia promedio de 6 años. El grado de escolaridad fue secundaria en el 80%, 46% presentaron certificado de salud vigente, 71% refirieron vacunación de al menos 1 dosis de hepatitis B. El 51% de los entrevistados aprendió técnicas de asepsia de otros artistas. Los métodos de esterilización no son adecuados en el 80% de los establecimientos, el 81% no dispone de lavamanos, solo 52% tenía áreas de trabajos limpias y solo 15% tiene permiso sanitario.

Conclusiones: Los artistas entienden el riesgo potencial de infección de estos procedimientos pero este conocimiento no es llevado a la práctica. Las técnicas de asepsia y antisepsia utilizadas son precarias, existiendo múltiples y graves fallas que pueden poner en peligro de contraer una infección a la población que se realiza tatuajes y piercing. Proponemos intervención sanitaria urgente en estos establecimientos considerándolo un problema de salud pública. El trabajo iniciado por este equipo ha llamado la atención del Ministerio de Sanidad quien ha creado un proyecto de ley para evaluar y tomar acciones contundentes ante estos posibles focos de infección y complicaciones que conciernen directamente al dermatólogo.

Palabras clave: Tatuajes, piercing, evaluación sanitaria.

T-09. SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDAD INDUCIDA POR DROGAS. REVISIÓN DE 3 AÑOS. (Drug Induced Hypersensitivity Syndrome. Three Years Review.)

Moreno Y, Batoni A, Fernández J, Marcano M, Martín R,
García R, Sardi J, Giansante E, Ball E.
Universidad Central De Venezuela, Hospital Universitario De Caracas.

La incidencia de las erupciones medicamentosas es de 2-3% en los pacientes hospitalizados y entre un 3-6% de los motivos de hospitalización. El espectro clínico de las erupciones medicamentosas va desde erupciones benignas como una erupción morbiliforme hasta formas severas que pueden comprometer la vida del paciente. El síndrome de hipersensibilidad inducida por drogas es una reacción idiosincrásica rara, potencialmente fatal, asociada principalmente a la ingesta de fenitoína, carbamazepina y fenobarbital, entre otras drogas. El diagnóstico de esta entidad se basa fundamentalmente en la sospecha clínica aunado al antecedente de ingesta de medicamentos y en un examen físico completo. Se realizó un estudio retrospectivo de la incidencia en el servicio de Dermatología desde septiembre de 2001 a septiembre de 2004 de las erupciones medicamentosas y se reportan 7 casos de hipersensibilidad a drogas corroborados por clínica y laboratorio.

Palabras clave: hipersensibilidad, drogas, anticonvulsivantes.

T-10. POSITIVIDAD DE PRUEBAS CUTÁNEAS EN PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA EN EL HOSPITAL MILITAR «DR. CARLOS ARVELO». (Positive skin test in atopic dermatitis patients in the Military Hospital «Dr. Carlos Arvelo».)

Ortega T, Cajone MC, Morantes J.
Departamento de Dermatología. Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».
Universidad Central de Venezuela.

La dermatitis atópica es una condición eczematosas de la piel que afecta aproximadamente 10-17% de todos los niños, entre un 35 y 60 % de los pacientes afectados manifiesta síntomas durante el primer año de vida.

Objetivo: Determinar la positividad de las pruebas cutáneas en los pacientes con Dermatitis atópica en el Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo» 2000-2004. Caracas, Venezuela.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo que consistió en la revisión de los libros de registro de pruebas cutáneas del Servicio de Inmunología del Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo» entre abril del 2002 y septiembre del 2004, seleccionando solo los reportes de los pacientes con Dermatitis atópica a quienes se les realizó dichas pruebas en el lapso en estudio. El muestreo alcanzó 175 registros, que representaron el 100% de los mismos.

Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, diagnósticos asociados y positividad de las pruebas alimentarias y ambientales.

Resultados: Se encontraron: 175 pacientes con dermatitis atópica. El sexo más frecuentemente afectado fue el sexo femenino (54,86%); el grupo etario mayormente afectado fueron los lactantes (27,43%) seguidos de los preescolares (24,57%); los diagnósticos asociados más frecuentes fueron rinitis alérgica (45,71%) y asma bronquial (20%); las tres principales pruebas cutáneas alimentarias positivas fueron maní (14,85%), cochino (14,28%) y mariscos (13,71%); y las principales pruebas cutáneas ambientales fueron dermatofagoides (47,42%), cucaracha (29,71%) y polvo (29,14%).

Discusión: Este trastorno recurrente crónico aparece en los niños con tendencia a producir IgE específica cuando se exponen a antígenos ambientales. Se relaciona con otros trastornos atópicos como rinitis alérgica y asma, que se observa en el niño afectado o en los miembros de la familia.

T-11. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA. HOSPITAL MILITAR «DR. CARLOS ARVELO». (Sexual transmission infections: epidemiologic characteristics in Military Hospital «Dr. Carlos Arvelo».)

Pacheco A, Roye R, Cajone MC, Ortega T, Gamboa A.
Departamento de Dermatología. Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».
Universidad Central de Venezuela.

Las infecciones de transmisión sexual 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. Están causadas por virus, microbios, gérmenes microscópicos, y bacterias.

Muchas de las ITS, si no se tratan, pueden ocasionar serias y permanentes consecuencias como ceguera y esterilidad.

Objetivo: Caracterizar epidemiológicamente los pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) atendidos en el Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo» entre julio de 2003 y julio de 2004.

Materiales y métodos: Se realizó un 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 2003 y julio de 2004; el muestreo alcanzó 52 historias que representaron el 100% de las mismas.

Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, procedencia, estado civil, ocupación, tiempo de evolución, presentación clínica, diagnóstico y tratamiento.

Resultados: La mayoría de las ITS (57,69%) fueron diagnosticadas en el grupo etario de 20-39 años, con predominio del sexo masculino (82,7%) y estado civil; soltero (69,23%). Ocupación más frecuente; Militar (42,30%) seguida por estudiantes (11,54) y comerciantes (9,62). Tiempo de evolución: 1 a 2 meses (50%) e indeterminado, es decir; diagnosticados por VDRL, 13 pacientes (25%). Motivo de consulta más frecuente: Pápulas verrugosas (42,30%). La ITS más frecuente fue el Condiloma acuminado (55,77%), seguido de Sífilis en cualquiera de sus formas (34,62). La respuesta al tratamiento fue eficaz en todos los pacientes, utilizándose para la Condilomatosis ATCA en 22 pacientes y criocirugía en 7, para la Sífilis; penicilina benzatínica y para la Gonorrea, ofloxacina. Cabe destacar que se encontró relación con HIV en 3 de los pacientes. Según la ocurrencia por entidades federales ocupa el primer lugar el Distrito Capital (65,39%).

Discusión: Es de resaltar que no se encontraron publicaciones de ITS en Instituciones Militares. Los datos encontrados, en general, concuerdan con la literatura revisada, exceptuando la ocupación, que varía por ser este un Hospital Militar.

T-12. CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ESTUDIO RETROSPECTIVO 2001-2004. (Causes of pediatric hospitalization in the Service of Dermatology of the University of Caracas. Retrospective Study. 2001-2004).

Pérez C, Gómez A, Prieto A, González F.
Hospital Universitario de Caracas. Servicio de Dermatología.

Bajo un diseño retrospectivo-descriptivo, se revisaron las historias de los pacientes pediátricos que ingresaron al área de Hospitalización del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas desde enero 2001 a enero 2004, se subdividieron las causas de hospitalizaciones en: infecciosas, inflamatorias, tumorales, inmunológicas, con su respectiva distribución por sexos. Además se calculó el promedio de días de hospitalización.

Resultados: Durante ese periodo ingresaron al servicio 142 niños menores de 12 años. 54% de sexo masculino y 46% sexo femenino. Las dermatosis inflamatorias representaron la primera causa de hospitalización con 28% de los casos, seguidas por las autoinmunes 25%, infecciosas 20%, tumorales 18%. El promedio de hospitalización fue de 20,4 días. Finalmente se enumeran las 5 patologías más frecuentes que constituyen causa de hospitalización en dermatología pediátrica

Palabras clave: Causas, hospitalización, pediátrica

T-13. CAUSAS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. ESTUDIO RETROSPECTIVO 2001-2004. (Causes of hospitalization in the Service of Dermatology of the University of Caracas. Retrospective Study. 2001-2004).

Pérez C, Gómez A, Prieto A, González F.
Hospital Universitario de Caracas. Servicio de Dermatología.

Con el objetivo de conocer las principales causas de hospitalización en nuestro Servicio, bajo un diseño retrospectivo-descriptivo, se revisaron las historias de los pacientes que ingresaron al área de Hospitalización del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas desde enero 2001 a enero 2004, se subdividieron las causas de hospitalizaciones en: infecciosas, inflamatorias, tumorales, inmunológicas, y se realizó distribución por sexos. Además se calculó el promedio de días de hospitalización.

Resultados: Durante ese periodo ingresaron al servicio un total de 1018 pacientes de los cuales 876 (86%) fueron adultos y 142 (14%) pediátricos.

De los pacientes adultos 52% era sexo masculino y 48% sexo femenino. Las dermatosis autoinmunes representaron la primera causa de hospitalización con 30% de los casos, seguidas por las inflamatorias 26%, infecciosas 23%, tumorales 19%.

El promedio de hospitalización fue de 24,5 días lo cual pudiera estar influenciado por el hecho de que nuestro servicio es centro de referencia nacional, y con frecuencia recibimos pacientes del interior que no disponen de recursos económicos por lo que se prolonga su estadía hospitalaria. En cuanto a la conducta terapéutica en el 81% de los casos fue médica y en el 19% restante fue quirúrgica. Finalmente se enumeran las 10 patologías más frecuentes que constituyen causa de ingreso hospitalario.

Palabras clave: Causas, hospitalización, dermatología.

T-14. ESTUDIO PRELIMINAR DE ASPECTOS PSICOSOCIALES Y DEMOGRÁFICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HANSEN DE LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA SANITARIA DEL ESTADO CARABOBO, AÑO 2004.

Álvarez M, Mérida M, González T, Jiménez M, Plasencia E.
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

Resumen: El propósito de este estudio fue obtener una aproximación de la presencia de algún compromiso psiquiátrico que pudieran estar presentando los pacientes con enfermedad de Hansen en Venezuela y que hasta la actualidad no habíamos investigado. Se trata de una investigación descriptiva correlacional de carácter transversal y de tipo epidemiológico, en el cual se utilizó como instrumento de recolección de datos una entrevista semiestructurada con la finalidad de recolectar la información necesaria. Los datos recolectados se presentan en cuadros y gráficos, empleando para el procesamiento de resultados frecuencia absoluta y relativa (porcentaje), así como tablas de contingencias. La población estará constituida por casos de enfermedad de Hansen, adolescentes y adultos de ambos sexos, que acuden a las consultas de Dermatología Sanitaria del Estado Carabobo. En los resultados preliminares obtenidos se evidencia que los aspectos demográficos no varían en relación a otros estudios. Dentro de la investigación se aportaron recomendaciones y propuestas que ayuden a solucionar el problema planteado e incentivar a profundizar en futuras investigaciones. P

Palabras clave: Aproximación, Enfermedad de Hansen, Afecto.

T-15. BLOQUEO DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA POR INFLIXIMAB, UNA NUEVA ARMA TERAPÉUTICA EN LA ARTRITIS PSORIÁTICA. (Block of necrosis tumor factor alfa by Infliximab, new therapeutic gun in psoriatic arthritis).

Ramos R, Corado J, López R, Vigil N.
Instituto Policlínico Valencia, Cátedra de Fisiopatología UC, Instituto Oncológico «Miguel Pérez Carreño», Cátedra de Microbiología UC.

Palabras clave: Artritis Psoriática, Factor de Necrosis Tumoral, Infliximab. Introducción: La artritis psoriática (AP) es una espondiloartropatía crónica, que ocurre en un 7-42% de pacientes con psoriasis activa. Las manifestaciones clínicas de AP incluyen: inflamación de las articulaciones, entesitis, dactilitis, lesiones psoriáticas de la piel. Los hallazgos clínicos comunes, que distinguen la artritis psoriática de la artritis Reumatoide (AR), incluyen: Asimetría de la afectación articular, afectación oligoarticular inicial, inflamación entesial, irititis, infrecuente elevación del Factor Reumatoide.

Marco teórico: La AP no manejada puede resultar en: erosión radiológica progresiva, severas limitaciones físicas, desadaptación. Nunca los tratamientos de AP han demostrado una habilidad en el control de la enfermedad y el avance de los síntomas y signos, y la progresión de la enfermedad es significativa. El reconocimiento de la patogénesis de la AP, así como de la AR y la psoriasis indujo al examen de la eficacia de las diferentes drogas antirreumáticas que modifican estas diversas enfermedades. Un nuevo grupo de fármacos y derivados biológicos con incremento en la especificidad molecular en comparación con los inmunosupresores tradicionales que modifican la actividad reumática han mostrado ser altamente efectivos en la inhibición de los síntomas y progresión de la AP, con menos efectos adversos. Entre estas drogas está el Infliximab.

Objetivos: Determinar la efectividad de Infliximab como terapéutica altamente efectiva en AP.

Metodología: Se presenta paciente masculino de 25 años de edad con antecedentes de probable hepatopatía de origen autoinmune y aparición de AP desde el año 2003. Se decide el uso de Infliximab, el cual se aplicó a las semanas 0, 4, 8, 12, mediante infusión en medio hospitalario, midiéndose el PASI después de cada administración.

Discusión y conclusiones: El Infliximab es una excelente alternativa terapéutica para la AP, sobre todo en casos, donde esté contraindicado el uso de otras drogas. Su uso limitado puede resultar del costo, y de las reacciones adversas.

T-16. ALELOS HLA CLASE II EN PACIENTES VENEZOLANOS CON PENFIGO. (HLA class II alleles among Venezuelans patients with pemphigus).

Sáenz de C Ana M, Montagnani S, Fernández M, Calebotta A, Layrisse Z. Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas. Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas.

El pénfigo es una enfermedad ampollar autoinmune cutáneo-mucosa caracterizada por la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra las desmogleínas. En el presente estudio se analizó la asociación de alelos HLA-DRB1 en 49 pacientes venezolanos con pénfigo; 38 con pénfigo vulgar (PV) y 11 con pénfigo foliáceo (PF) comparada con una población de 51 individuos venezolanos sanos control. La extracción de ADN, la amplificación de los genes DRB1*04, así como la hibridación a oligonucleótidos específicos, fueron llevados a cabo de acuerdo a los protocolos sugeridos por el XII taller Internacional de Histocompatibilidad. Los resultados demostraron una asociación con HLA-DR4 (RRp:0.00), presente en el 67.34% de los pacientes con pénfigo. El alelo más frecuentemente observado fue el DRB1*0402 (42.85%, p:0.000) y significativamente presente en pacientes con PV (54.05%, p:0.001). En pacientes con PV cuyo predominio de lesiones era el mucoso, el alelo DRB1*0402 fue significativamente más frecuente, indicando susceptibilidad al desarrollo de esta forma de presentación clínica recalcitrante y severa (73.68%, p:0.001). Los resultados de este estudio confirman observaciones previas que sugieren una influencia del sistema HLA, específicamente con alelos clase II, en la susceptibilidad al desarrollo del pénfigo.

Palabras clave: pénfigo, HLA DRB1, Venezuela.

T-17. PSORIASIS EN NIÑOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DESDE 1989 HASTA EL 2003 EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. (Psoriasis in children: a retrospective study between 1989 to 2003 in the pediatric consultation of the dermatologic service of Caracas University Hospital).

Saézn AM, Cirocco A, Gómez A, Vivas A, Silva M del P, Battoni A, Fernández J, Sciamanna E, Ferreiro MC, González F. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas.

Se realiza el presente estudio con la finalidad de determinar la incidencia y el patrón de presentación clínica de los pacientes con psoriasis, que fueron diagnosticados tanto clínica como histopatológicamente, en la consulta de dermatología pediátrica del servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, durante los años de 1989 al 2003. En el presente estudio, la psoriasis se desarrolló con más frecuencia en niñas con una relación 1.25:1 y con una edad promedio de 6 años. De los 111 casos evaluados la localización más frecuente fueron los miembros inferiores. La mayoría de los niños presentaban como forma clínica más común la psoriasis clásica. Los resultados observados permiten señalar la importancia de la psoriasis en la población pediátrica.

Palabras clave: psoriasis, niños, Hospital Universitario de Caracas.

T-18. LIQUEN PLANO EN LA INFANCIA: ESTUDIO RETROSPECTIVO DESDE 1989 HASTA EL 2003 EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA PEDIATRICA DEL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. (Lichen planus in children: a retrospective study between 1989 to 2003 in the pediatric consultation of the dermatologic service of Caracas University Hospital).

Saézn AM, Cirocco A, Gómez A, Vivas A, Silva M del P, Sciamanna E, Fernández J, Battoni A, Ferreiro MC, González F. Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas.

Se presentan 58 casos de liquen plano en niños, que fueron diagnosticados tanto clínica como histopatológicamente, en la consulta de dermatología pediátrica del servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, durante los años de 1989 al 2003. En el presente estudio, el liquen plano se desarrolló con más frecuencia en niñas con una relación 1.43:1 y con una edad promedio de 8 años. De los 58 casos evaluados la localización más frecuente fueron los miembros inferiores. La mayoría de

los niños presentaban como forma clínica más común el liquen plano clásico. Se trae este trabajo en vista de lo poco frecuente de esta enfermedad en edades pediátricas.

Palabras clave: Infancia, liquen plano, Hospital Universitario de Caracas.

T-19. DERMATITIS DE CONTACTO A COSMÉTICOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGIA DEL HUC. (Contact dermatitis cosmetics in the dermatology service in HUC).

Sciamanna E, Battoni A, De Kok E, Torres Z. Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas.

La dermatitis por contacto es uno de los motivos más frecuente de consulta en Dermatología; esta representa la respuesta inflamatoria de la piel a múltiples agentes exógenos. Según el mecanismo patogénico, pueden distinguirse dermatitis por contacto irritativas, alérgicas, fototóxicas y fotoalérgicas. El aspecto clínico de la dermatitis alérgica por contacto puede variar según su localización y duración, siendo en la práctica la topografía sobre la superficie cutánea la que permite orientar al clínico. Entre un 2 a un 4% de las consultas dermatológicas refieren una dermatitis de contacto por cosmético. Estudios clínicos de pruebas epicutáneas muestran que entre el 10-40% de todas las Dermatitis de contacto alérgica son producidas por ingredientes que pueden estar presente en los cosméticos, entre estos se encuentran: Preservativos o conservantes, fragancias, emulsificadores, lanolina y sus derivados, filtros UV, antioxidantes y colorantes, considerándose a las fragancias como la principal causa de dermatitis de contacto alérgica. Se realizó un estudio epidemiológico retrospectivo de pacientes evaluados en la consulta de Dermatitis de contacto del servicio de Dermatología del HUC. De 247 pacientes evaluados, 35 pacientes (14,5%) correspondieron a Dermatitis de contacto alérgica a cosméticos, de los cuales 29 (82,8%) fueron del sexo femenino y 6 (17,14%) masculinos, con un rango de edad comprendido entre 24 a 71 años, y promedio de 42,51 años. Las fragancias fueron identificadas como el alérgeno más frecuente (65,71%), seguido en orden de frecuencia por los metales con 21(60%), y los preservativos con 11 casos.

Palabras clave: Dermatitis de contacto, fragancias, casuística.

T-20. HISTOPATOLOGIA DEL CARCINOMA BASOCELULAR. (Histopathology basal cell carcinoma).

Guerra X, Aular L, Márquez R, Leal B, Mérida M, Barrios A. Ciudad Hospitalario Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo, 1999-2003.

Resumen: El carcinoma basocelular es un tumor epitelial originado de las células basales epidérmicas y de los apéndices cutáneos, de malignidad local, rara ocurrencia de metástasis; presente en zonas tan visibles como cara. Corresponde al tumor maligno cutáneo más frecuente en el humano. Con el objetivo de establecer las características clínicas y tipos histológicos del carcinoma basocelular de los pacientes que acudieron a las consultas del servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera 1999-2003, se realizó una investigación retrospectiva, incluyendo 182 pacientes con diagnóstico histológico. Se evaluó variables epidemiológicas como edad, sexo, características clínicas y ubicación anatómica, tipo histológico y asociación con otras entidades tumorales fotoinducidas, pronóstico, correlación entre variables estudiadas. La edad de presentación predominante correspondió a lo descrito en la literatura, mayores de 60 años (56,6%) con promedio de edad en este grupo de 71 años. El sexo masculino predominó (51,6%) sobre el femenino. La localización fue en cabeza y cuello (10,3%), cara (81,1%), siendo las regiones nariz (29,1%), pómulos (15,4%) y periorbitaria (11%) las más afectadas. El tipo histológico aplicando la clasificación de Lever fue en diferenciado e indiferenciado, correspondió a este último, 75,4%, dentro de la cual los subtipos histológicos sólido (26,8%) y micronodular (20,9%) ocuparon el mayor porcentaje. En general no se encontró relación estadística significativa entre las variables cruzadas: Edad/sexo, Edad/ubicación, Sexo/ubicación, Ubicación/tipo histológico, Edad/tipo histológico, Sexo/tipo histológico, histología comportamiento. Se concluyó que el carcinoma basocelular tiene un comportamiento biológico similar en los diferentes grupos etarios y de género.

Palabras clave: Basocelular, histología, mucina.

T-21. EXPRESIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA DE LINFOCITOS T EN PARAPSORIASIS A GRANDES PLACAS Y MICOSIS FUNGOIDE. UN ESTUDIO COMPARATIVO EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA «Dr. ENRIQUE TEJERA». VALENCIA 2004.

Balbo M, Acuña A, Mérida M.
Servicio de Dermatología. Universidad de Carabobo.
Ciudad Hospitalaria «Dr Enrique Tejera», Valencia, Venezuela.

Introducción: Los linfomas cutáneos comprenden un espectro de enfermedades 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 ésta etapa prediagnóstica 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.

Método: 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) casos de control. Los especímenes fueron preparados con técnicas convencionales en parafina y complejo avidina-biotina peroxidasa con un panel de anticuerpos monoclonales. Los linfocitos expresados por los antígenos de superficie en los dos (2) 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 grupos estudiados fue estadísticamente significativa con relación a la expresión de los marcadores (CD3, CD4, CD8, CD30, CD45LCA, CD45RO) y se pudo demostrar una asociación de inmuno marcaje con estos marcadores entre ambas patologías.

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

P-01. ESPECTRO CLINICO-PATOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD CUTÁNEA PRIMARIA LINFO-PROLIFERATIVAS CD30+. REVISIÓN DE LA CONSULTA DE LINFOMA CUTÁNEO DEL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS 1998-2004. (Clinical-pathological of primary cutaneous CD30+ lymphoproliferations. Review of in the dermatology department of University Hospital of Caracas 1998-2004).

Ball E, Martín R, Batoni A, Marcano M.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

Los linfomas cutáneos primarios de células T (LCCT) representan un grupo heterogéneo de neoplasias derivadas de los T con capacidad de anidamiento cutáneo. Después de la micosis fungoide, los desórdenes linfoproliferativos cutáneos primarios CD30+ constituyen la forma más frecuente de presentación, representando aproximadamente el 25% de todos los LCCT. Dentro de este grupo se incluye la papulosis linfomatoide (PL), los linfomas cutáneos primario anaplásicos de células grandes y las lesiones CD30+ borderline. Estas condiciones tienen un pronóstico y supervivencia en 5 años excelente. La PL responde a la terapia con PUVA y a bajas dosis de metotrexate, mientras que en los linfomas de células grandes podría ser necesario tratamiento con quimioterapia.

Materiales y métodos: 59 pacientes con diagnóstico de linfoma cutáneo primario han sido evaluados y seguidos en el servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas desde octubre de 1998 hasta septiembre del 2004. De estos casos se seleccionaron los pacientes con enfermedad

cutánea linfoproliferativa CD30+. El diagnóstico se basó en criterios clínicos, histológicos e inmunohistoquímicos ya conocidos.

Resultados: De un total de 59 pacientes con LCCT se diagnosticaron 7 casos con enfermedad linfoproliferativa CD30+ (11,8%), de los cuales 5 se correspondían con PL y 2 con linfoma de células grandes. La supervivencia ha sido de un 100% en todos los casos seguidos entre 5 meses y 16 años, sin evidencia de afectación extracutánea.

Discusión: En nuestra experiencia y de acuerdo con la literatura revisada la enfermedad cutánea linfoproliferativa CD30+ constituye la segunda forma más frecuente de presentación de los linfomas cutáneos primarios de células T después de las micosis fungoide. En general este espectro clínico-patológico presenta un excelente pronóstico y buena respuesta al los tratamientos.

Palabras clave: linfomas cutáneos, papulosis linfomatoide, linfoma de células grandes.

P-02. EPITELIOMA CALCIFICADO DE MALHERBE. (Ephitelioma of calcifying Malherbe).

D' Alessandro C, Silva S, Aular L, Salazar F, Mérida MT, Fachin R.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».
Valencia, Carabobo.

El epiteloma calcificado de Malherbe descrito por Malherbe y Chenantais en 1880 quienes pensaban se originaba de las glándulas sebáceas, posteriormente en 1961 Forbis y Helmig proponen el nombre de pilomatricoma por constituir un tumor que deriva de la matriz del pelo. Representa aproximadamente 1/1000 de todos los tumores cutáneos, es benigno y aparece con mayor frecuencia en niños hasta los 10 años de edad. Se presenta como un nódulo dérmico y subcutáneo de crecimiento lento, móvil, no doloroso de consistencia pétreo, que puede ocasionar la perforación traumática de la epidermis.

Caso clínico: Paciente masculino de 44 años, quien presenta dermatosis localizada en antebrazo derecho, caracterizado por tumor de 5x5 centímetros de diámetro, de bordes regulares, superficie lisa, eritematosa, consistencia dura en su base y renitente en su superficie, de tres meses de evolución. Antecedentes familiares y personales no contributivos. Se realizó excéresis total de la lesión. **Estudio histopatológico:** Neoplasia de diferenciación folicular, caracterizada por islas de células fusiformes eosinófilas, con citoplasma escaso y núcleo hiper Cromático, concluyendo: Pilomatricoma.

Discusión: El pilomatricoma es un tumor benigno, de fácil diagnóstico, frecuente en niños y adultos jóvenes, se presenta un caso en adulto, con lesión tumoral de gran tamaño y crecimiento rápido.

P-03. CURIOSIDADES HISTOLÓGICAS EN TUMORES DE ANEXOS CUTÁNEOS. (Histological curiosities in tumors of cutaneous appendages).

Kouris E, Batoni A, Tirado M, Ball E, Reyes O.
Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas.

Los tumores de los anexos cutáneos constituyen un diverso grupo de tumores clasificados según su diferenciación ecrina, apocrina, folicular y sebácea. En el siglo XIX surgen las primeras descripciones clínicas e histopatológicas de tumores de anexos cutáneos; entre ellas podemos mencionar las descripciones de Jadassohn, Peterson y Malherbe. Desde entonces, se han descrito numerosos tumores de los anexos cutáneos. Con la aparición de la inmunohistoquímica, citoquímica y microscopía electrónica, se ha determinado el origen y diferenciación de estas neoplasias. En Venezuela se han reportado casos aislados de hidradenoma papilíferum y nevus apocrinos. Para la diferenciación histológica de las neoplasias de anexos cutáneos se identifican estructuras que semejan la piel normal. Los criterios para la diferenciación folicular son papilas y brotes foliculares, gránulos trichialinos y células columnares claras. La presencia de células epiteliales vacuoladas, son signos de diferenciación sebácea. Las neoplasias de diferenciación apocrina se caracterizan por células epiteliales con secreción por decapitación, células fantasmas y células mucinosas plasmocitoides. En cuanto a la diferenciación ecrina no existen signos específicos ya que el ducto ecrino es indistinguible del apocrino. Durante la realización de una extensa revisión de 10 años en el Laboratorio de Dermatopatología del Servicio de Dermatología del HUC, se estudiaron las características histológicas de 259 tumores de anexos, encontrándose algunos casos curiosos de combinaciones de tumores de anexos y otras asociaciones inusuales que deseamos compartir.

Palabras clave: tumores de anexos, ecrinos, apocrinos, sebáceos, asociaciones inusuales.

P-04. ESTUDIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA PARACOCIDIOIDOMICOSIS INSTITUTO DE BIOMEDICINA, HOSPITAL VARGAS: 1955 AL 2002.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Cavallera E.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

La Paracoccidioidomycosis es una enfermedad crónica progresiva causada por el *Paracoccidioides brasiliensis* el cual afecta principalmente a hombres adultos que tienen contacto frecuente con la tierra. La principal vía de penetración es la inhalatoria, de ahí que la primoinfección ocurre en los pulmones, desde donde se disemina a otros órganos. Es una micosis que se encuentra distribuida en casi todos los países de América Latina, siendo las de mayor endemia Brasil, Venezuela, Colombia y Argentina. La infección cutánea ha sido observada en casos de personas que han desarrollado la enfermedad en el sitio donde sufrieron un traumatismo, en áreas endémicas, sin evidencia clínica de otra localización en órganos internos. Se realizó un análisis estadístico de los casos que ocurrieron en el Hospital Vargas, Instituto de Biomedicina, Servicio de Dermatología, entre el año de 1955 al 2002, en este estudio se evidencia que los años de mayor incidencia fueron 1968 y 1985, las zonas prevalentes Caracas y el estado Miranda posiblemente por ser el área de influencia. El tiempo de transcurrido antes de la primera consulta es en promedio de 2-6 meses, la edad promedio de consulta es 47 años lo cual coincide con la etapa laboral de los pacientes. Es mayor porcentaje de las lesiones corresponde a la forma ulcerada y la localización en cavidad oral. El sexo predominante es el masculino.

Palabras clave: paracoccidioidomycosis, revisión, micosis.

P-05. CROMOMICOSIS: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE 75 CASOS EN EL INSTITUTO DE BIOMEDICINA, HOSPITAL VARGAS.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Cavallera E.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

La Cromomicosis es una enfermedad crónica granulomatosa de la piel causada por varios hongos clasificados en la familia de los *Demateaceae* y denominados por Borelli «Cromomicetos». En sus inicios esta enfermedad no fue considerada como una causa suficiente de consulta médica. La transmisión de la infección por inoculación accidental del hongo -saprofito en la piel ha sido ampliamente aceptada. Se realizó un estudio retrospectivo de 75 casos en el cual se describen las características epidemiológicas de esta enfermedad en nuestro centro dentro de las cuales resaltan: La mayor incidencia se encuentra en los Edos. Falcón y Lara. Los agentes etiológicos más frecuentes son el *C. carioni* y el *F. pedrosoi*. Existe un predominio del sexo masculino sobre el femenino.

Palabras clave: Cromomicosis, revisión, micosis.

P-06. CROMOMICOSIS: REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-MORFOLÓGICAS EN VENEZUELA.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Cavallera E.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

La Cromomicosis es una enfermedad crónica granulomatosa de la piel causada por varios hongos clasificados en la familia de los *Demateaceae* y denominados por Borelli «Cromomicetos». La transmisión de la infección por inoculación accidental del hongo saprofito en la piel ha sido ampliamente aceptada. En sus inicios se presenta como una pápula pustulosa o nódulo abscedado que evoluciona lenta y progresivamente a placa verrugosa de superficie irregular con hemorragias diminutas, visibles como puntos negros, escamo-costrosas, de bordes activos y zonas con tendencia a la ulceración y posterior cicatrización dejando áreas atróficas, acrómicas o hipocrómicas. No se han reportado casos de cura espontánea. El compromiso óseo o mucoso, así como la invasión sistémica y muerte han sido señalados muy raramente. Se realizó un estudio retrospectivo de 75 casos en el cual se describen las características Clínico-Morfológicas de esta enfermedad en nuestro centro y que permiten hacer una revisión de la Literatura.

Palabras clave: Cromomicosis, micosis, revisión.

P-07. TRATAMIENTO DE CROMOMICOSIS CON ITRACONAZOL Y CRIOCIRUGÍA. (Treatment of chromomycosis with Itraconazole and cryosurgery).

Siamanna E, García R, Marcano M, De Kok E, Ruiz A, Sardi J, Maldonado I.
Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas.

La cromomicosis es una micosis subcutánea ocasionada por hongos pigmentados de la familia *Dermatiaceae*, siendo el agente causal más común *Fonsecaea pedrosoi*. Las lesiones se desarrollan lentamente en el sitio de implantación, produciendo un nódulo verrugoso, el cual tiende a ser limitado a la piel y el tejido subcutáneo. Se ha descrito diseminación tanto linfática como cutánea. La prevalencia es mayor en la población rural y en países con un clima tropical. El parásito se presenta como células fumagoides o muriformes (esclerotes de Medlar). Las células fúngicas escleróticas típicas pueden verse mediante examen directo y biopsia. En el cultivo, el aspecto macroscópico de estos hongos; producen colonias negras con una superficie aterciopelada. Una de las características más resaltantes de esta enfermedad es su difícil tratamiento. No obstante, con la introducción del itraconazol oral se esperan resultados prometedores. Una amplia variedad de terapias han sido utilizadas con resultados variables, que incluyen Anfotericina B, Yoduro de potasio, Calciferol, Tiabendazol, Ketoconazol, 5-fluorocitosina, cirugía, láser, termoterapia y crioterapia. Se presenta el caso de un paciente de 55 años de edad, minero, quien refiere inicio de EA hace 15 años al presentar lesión verrugosa color negro en antebrazo derecho, la cual progresa en número y extensión hasta abarcar la mayor superficie de dicha extremidad, recibe múltiples tratamientos sin mejoría siendo referido a la consulta de micología del HUC para valoración. Al examen físico múltiples y profusos nódulos que confluyen en codo y región anterior y superior de antebrazo formando placas infiltradas de superficie costrosa y descamativa de aspecto mamelonado intercalándose con áreas de piel sana, se realiza cultivo micológico y biopsia que reporta Cromomicosis. Se inicia tratamiento con Itraconazol 400mg día y criocirugía con evolución satisfactoria de las lesiones.

Palabras clave: Cromomicosis, Tratamiento.

P-08. USOS POCO FRECUENTES DE CRIOCIRUGÍA. (Infrequent practice of cryosurgery).

Cajone MC, Ortega T, Contreras S, López M.
Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».
Universidad Central de Venezuela.

Se entiende por criocirugía un método físico mediante el cual se pretende la destrucción controlada de lesiones benignas o malignas mediante la supresión del calor de los tejidos, por la aplicación de gases licuados a muy baja temperatura, siempre por debajo de los 20 grados bajo cero, siendo el gas más utilizado el nitrógeno.

Objetivo: Mostrar diversas patologías en las cuales la criocirugía es un método de tratamiento alternativo eficaz.

Materiales y métodos: Se presentan fotografías clínicas antes y después del tratamiento de entidades tales como: Sarcoma de Kaposi clásico, foliculitis queloidiana de la nuca, nevus verrugoso y onicocriptosis.

Conclusión: En este trabajo se resalta el uso de la criocirugía como una alternativa práctica para el tratamiento de ciertas patologías.

P-09. REMOCIÓN DE TATUAJES: UN DILEMA TERAPÉUTICO EN VENEZUELA. (Tattoo removal: a therapeutic problem in Venezuela).

Misticone S, Ortega J, Ortiz W, Kannee C, González A,
Ruiz M, Vázquez W, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Introducción: La decisión de realizarse un tatuaje frecuentemente es impulsiva y puede acarrear que la persona quiera removerlo posteriormente, siendo esto un motivo de consulta frecuente constituyendo un problema terapéutico. Se han intentado diferentes métodos de remoción de tatuajes con resultados ambiguos, como la dermabrasión, salabrasión y remoción quirúrgica. La principal desventaja de estas técnicas es el alto riesgo de cicatrices hipertróficas y queloides, siendo procedimientos cruentos con un postoperatorio muy doloroso. Actualmente la laserterapia constituye la mejor opción terapéutica aunque tampoco es la ideal por ser costosa, dolorosa, producir cicatrices y en algunos casos no remover en forma total el tatuaje. En Venezuela no contamos con láser a nivel hospitalario y muy pocas opciones a nivel privado.

Metodología: Se incluyeron 3 pacientes con tatuajes que deseaban removerlos. Se les realizó con anestesia local, dermabrasión del tatuaje hasta obtener un puntillado hemorrágico, luego salabración y se mantuvo la sal por 48 horas sobre la zona. Posteriormente curas diarias con mupirocina hasta la cicatrización. Se administraron antibióticos y antiinflamatorios preventivos.

Resultados: Se incluyeron 3 pacientes masculinos con edades comprendidas entre 18 y 24 años. Los tatuajes estaban en los brazos y variaban de tamaño entre 10 a 20 cm, realizándoseles la combinación de técnicas. La aceptación del procedimiento fue buena, los pacientes refirieron dolor y sangramiento por un periodo no mayor de 48 horas. Como complicación queloides en todos los pacientes que han sido tratados con infiltraciones de triamcinolona, mejorando posteriormente.

Conclusiones: La dermabrasión mas salabración fue exitosa, aunque producen queloides, por lo que el paciente debe ser informado de esta posibilidad. Se trata de una opción fácil y eficaz para la remoción de tatuajes en nuestro país.

Palabras clave: Tatuajes, dermabrasión, salabración.

P-10. COMBINACIÓN DE DIFERENTES TERAPIAS PARA EL TRATAMIENTO DE QUELOIDES AURICULARES. (Combination of different techniques for the treatment of earlobe keloids).

Misticone S, Ortega J, Ortiz W, Kannee C, González A, Ruiz M, Vázquez W, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Introducción: El manejo terapéutico de los queloides en pabellones auriculares es controversial, no existiendo una técnica única y efectiva para este fin. Presentamos nuestra experiencia combinando diversos métodos intentando aumentar la efectividad del tratamiento.

Metodología: Se evaluaron 8 pacientes con queloides auriculares posterior al uso de piercing. En la primera sección se realizaba afeitado quirúrgico del queloide con presoterapia con botones de nácar a cada lado del lóbulo de la oreja fijados con sutura que eran dejados por 1 mes. Luego se realizaron infiltraciones mensuales con triamcinolona por 6 meses seguidos. Fueron evaluados por un periodo de 12 meses posterior a la intervención.

Resultados: Se incluyeron 8 pacientes, todos del sexo femenino de edades comprendidas entre 16 y 35 años con promedio de 20 años. Los queloides variaban de tamaño entre 1x1 a 3x4 cm, se realizó a todos la combinación de técnicas anteriormente descritas. La aceptación del procedimiento fue excelente, los pacientes refirieron solo escaso sangramiento por un periodo no mayor de 6 horas, Como única complicación 2 pacientes presentaron una leve retracción cicatricial a nivel del borde del pabellón auricular sin mayores repercusiones cosméticas. Seguimiento actuarial de 12 meses con 3 casos (38%) de recidivas.

Conclusiones: La combinación de técnicas (cirugía, presoterapia e infiltración con esteroides) fue exitosa en todos los casos, la frecuencia de recaídas y complicaciones es baja, se trata de una opción fácil, segura y eficaz para el tratamiento de queloides auriculares.

Palabras clave: Queloides, presoterapia, triamcinolona.

P-11. MATRISECTOMIA POR CURETAJE CON SONDA ACANALADA. UNA ALTERNATIVA EFICAZ PARA LA ONICOCRIPTOSIS. (Matrixectomy by curettage with grooved probe an effective alternative for the Onychocryptosis).

Misticone S, Ortega J, Ortiz W, Kannee C, González A, Ruiz M, Vázquez W, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Introducción: La Onicocriptosis es un proceso frecuente y recidivante que condiciona gran limitación funcional con repercusión en la calidad de vida del paciente.

Metodología: Se exponen los resultados de la técnica de escisión ungueal parcial con matrixectomía por curetaje con sonda acanalada, sin incisión de piel ni uso de torniquete y resección de granulomas periungueales con tijera y coagulación con solución de Monsel, con anestesia troncular con Lidocaina al 2% sin vasoconstrictor; como una alternativa terapéutica sencilla y poco invasiva en un estudio prospectivo y observacional. Los pacientes se evaluaron luego del postoperatorio mediato cada 3 meses durante 18 meses en total.

Resultados: Se incluyeron 120 pacientes, 65 Hombres y 55 Mujeres, de edades comprendidas entre 12 y 65 años con promedio 28+/-13 años, con un total de 165 uñas afectadas (todas en hallux), se realizó a todos la técnica anteriormente descrita. La aceptación del procedimiento fue excelente, los pacientes refirieron

solo escaso sangramiento por un periodo no mayor de 48 horas, mejoría del dolor e inflamación y uso de calzado cerrado a los 5 días del procedimiento. Como complicaciones se presentaron onicolisis leve que se resolvió en 4 a 6 meses. Seguimiento actuarial de 18 meses con 8 casos (7%) de recidivas.

Discusión: Se evalúa en un estudio prospectivo y observacional una alternativa terapéutica sencilla y poco invasiva. La técnica es realizada sin incisión quirúrgica con bisturí ni uso de torniquete y usando para la coagulación la solución de Monsel. Las recidivas son bajas comparadas con otras técnicas más convencionales con pocos efectos secundarios.

Conclusiones: la técnica fue exitosa en todos los casos, la frecuencia de recaídas es baja, se trata de una técnica fácil, segura, eficaz, poco invasiva, y de bajo costo tanto en términos hospitalarios como en el lapso de reinserción social y laboral del paciente.

Palabras clave: Onicocriptosis, sonda acanalada, matrixectomía.

P-12. SOLUCIONES QUIRÚRGICAS DERMATOLÓGICAS. (Dermatologic surgical solutions).

Ortega T, López M, Gamboa A.
Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo». Universidad Central de Venezuela.

Introducción: La gran mayoría de las patologías neoplásicas cutáneas, por ejemplo el carcinoma basocelular, rara vez ponen en peligro la vida, pero puede producir destrucción tisular local progresiva, y el cáncer se hace más agresivo con la recurrencia, por tanto la meta del tratamiento es la eliminación completa del tumor con resultado estético óptimo.

Objetivo: Presentar las soluciones quirúrgicas dermatológicas utilizadas en la consulta de Cirugía Dermatológica del Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».

Materiales y métodos. Se exponen fotografías clínicas antes, durante y después del tratamiento quirúrgico de entidades tales como: Carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, hidrocistoma, etc.

Conclusiones: En este trabajo se muestra como la cirugía convencional constituye un método efectivo y cosméticamente aceptable en la corrección de patologías benignas y malignas.

P-13. LOCALIZACIÓN DE LOS HEMANGIOMAS EN LA INFANCIA. (Location of hemangiomas in childhood).

Ortiz Cáceres W, Misticone S, Kannee C, Ruiz MA, González A, Zapata G.
Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas-Caracas.

Introducción: Los hemangiomas son neoplasias vasculares benignas que pueden estar presentes desde el nacimiento pero aparecen más frecuentemente durante el primer mes de vida. Tienen un curso clínico característico con una proliferación rápida inicial, seguida de una involución espontánea en el 90% de los casos. Son los tumores más comunes en la infancia. El 80% son únicos y solitarios. Se presentan diferentes localizaciones, el 60% ocurren en cabeza y cuello, 25% en tronco y 15% en las extremidades.

Métodos: Se realizó revisión de las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la consulta de dermatología pediátrica del Instituto de Biomedicina entre septiembre 2003 y septiembre 2004 con diagnóstico de hemangioma.

Resultados: Se incluyeron un total de 20 pacientes en los que se observo predominio de las lesiones de cabeza y cuello n:13 (65%), tronco n:3 (15%) y extremidades n:4 (25%), el 75% eran lesiones únicas.

Conclusiones: La localización mas frecuente de los hemangiomas en los niños evaluados en la consulta de dermatología pediátrica del Instituto de Biomedicina fueron cabeza y cuello, seguidos de tronco y extremidades; similar a lo descrito en la literatura.

Palabras clave: hemangiomas, infancia, localizaciones.

P-14. EXPERIENCIA DEL USO DE ETANERCEPTO EN ERITRODERMIA PSORIÁTICA. (Etanercept experience in psoriatic erythrodermia).

Faría B, López M, Miquilarena M, Contreras S, Gamboa A, Morantes J, Zamora M.
Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo». Universidad Central de Venezuela.

Introducción: La Eritrodermia psoriática representa una forma generalizada de la psoriasis que afecta toda la superficie corporal; siendo el eritema la manifestación predominante; Esta entidad constituye un reto terapéutico y

en épocas recientes con el advenimiento de las terapias biológicas se presentan como opción terapéutica para la Eritrodermia psoriática.

Material y métodos: Se presenta un paciente masculino de 53 años con diagnóstico de Eritrodermia Psoriática refractaria a tratamiento convencional a quien se le decide iniciar tratamiento con etanercept a 25 mg.2 veces a la semana se evidencia mejoría clínica recibe 17 dosis del medicamento y posteriormente se le omite ya que presento Síndrome Escarlatiniforme, posteriormente presenta primoinfección herpética. Se reinicia Etanercept a 25 mg/semanal, recibiendo el medicamento se cumplen 22 dosis y se decide egresar continuándose la terapia de forma ambulatoria.

Resultados: El Paciente recibió 22 dosis de etanercept con mejoría notable de la Eritrodermia psoriática, a la cuarta semana del tratamiento presento efectos adversos como el síndrome escarlatiniforme y primoinfección herpética se decide suspender, se reinicia y por mejoría se egresa recibiendo el tratamiento de forma ambulatoria con mejoría clínica hasta la actualidad.

Discusión: La terapia Biológica han emergido como una opción terapéutica para esta entidad nosológica de difícil manejo como es la Eritrodermia psoriática y con muy buenos resultados, este representa el primer caso de Eritrodermia psoriática tratado en Venezuela con etanercept.

P-15. DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS PACIENTES EVALUADOS EN LA CONSULTA DE DERMATITIS POR CONTACTO Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE ATOPIA. (Statistics data of the patients evaluated in the consultation of dermatitis by contact and its relation with the atopia presence.)

González A, Di Prisco MC, Ruíz M.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Las dermatitis por contacto son entidades de frecuente consulta en los servicios de dermatología por lo que en el año 2002 comenzamos a evaluar en forma sistematizada a los pacientes con esta afección. Se realizó un estudio estadístico de los pacientes referidos a la Consulta de Dermatitis por Contacto del Instituto de Biomedicina desde enero de 2002 hasta julio de 2004. Se evaluaron 406 pacientes mediante una historia clínica automatizada y diseñada especialmente para esta consulta. Se determinó la expresión clínica, edad, sexo, presencia o antecedentes de atopia y posibles desencadenantes de las lesiones. Se realizaron pruebas epicutáneas con 33 antígenos estándar europeo Marti Thor (alergenos para patch test, Barcelona España) y Trolab (Hermal, Reinbek, Alemania) y se determinó la relevancia de las pruebas positivas. De los pacientes evaluados el 77 % (n=313) fueron de sexo femenino. El rango de edad estuvo entre los 4 y 86 años. El 45% de los individuos (n=183) habían presentado alguna vez síntomas de atopia y el 55 % (n=223) eran no atópicos. Los antígenos con mayor porcentaje de positividad fueron: sulfato de níquel 51 casos, timerosal 33 casos, mezcla fragancias 20 casos, cloruro de paladio 16 casos y tiosulfatourato 14 casos. Concluyéndose que en nuestros pacientes al igual que en los trabajos reportados a nivel mundial el sulfato de níquel es la primera causa de dermatitis de contacto diagnosticada a través de las pruebas epicutáneas.

Palabras clave: dermatitis, contacto, pruebas epicutáneas.

P-16. ERUPCIONES POR DROGAS Y SUS DISTINTAS MANIFESTACIONES CLINICAS. (Eruptions by drugs and their different clinic manifestations.)

González A, Ruíz M, Ortíz W, Misticone S, Kannee C,
Ortega J, Vásquez W, Pérez R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Las drogas pueden producir múltiples efectos adversos y probablemente el más frecuente de todos son las erupciones cutáneas. Sin embargo su incidencia es difícil de determinar. Desde el punto de vista clínico, pueden manifestarse de diferentes formas clínicas tales como, eritema fijo medicamentoso, eritemas multiformes, erupciones maculopapulares, necrosis epidérmica tóxica, dermatitis exfoliativa, erupciones acneiformes y pustulares, eccematosas, ictiosiformes, bulosas y pénfigo inducido por drogas entre otras, siendo las drogas más implicadas, antiinflamatorios, anticonvulsivantes y antibióticos, en vista de la alta frecuencia de estas lesiones a nivel mundial como en nuestro servicio, presentamos diferentes manifestaciones clínicas evidenciadas en pacientes evaluados donde evidenciamos lesiones cutáneas secundarias al uso de drogas.

P-17. CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA EVALUADOS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL INSTITUTO DE BIOMEDICINA. DESDE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2004. (Characterization of patients with dermatitis atopic evaluated in the consultation of pediatric dermatology of the biomedicina institut, from june to september of 2004.)

González A, Ruíz M, Zapata G, Misticone S, Kanne C, Ortíz W.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

La dermatitis atópica constituye una de las causas más frecuentes de consulta en los niños evaluados en nuestro centro presentándose en diferentes edades, con distintas manifestaciones clínicas y grados de severidad variable. El objetivo de este estudio es determinar las características de esta enfermedad en los niños evaluados dentro de la consulta de dermatología pediátrica a fin de establecer las manifestaciones clínicas de nuestros pacientes, para esto se realizó una historia clínica exhaustiva de todos los pacientes evaluados desde el mes de junio a septiembre de 2004 incluyéndose en el estudio 116 pacientes de sexo femenino (73 casos) y 43% de sexo masculino (43 casos) determinándose la edad de ingreso de los pacientes a la consulta, la edad de inicio de los síntomas, antecedentes personales y familiares de atopia, el tipo de lesión y su localización, la presencia de sobreinfección, y terapéutica de inicio indicada. Dentro de los resultados obtuvimos que la edad de inicio de los síntomas varió desde el nacimiento hasta los 10 años de edad, 67% de los pacientes presentaban antecedentes familiares de atopia (88 casos) y 21% antecedentes personales de atopia, las lesiones más frecuentes fueron placas eritematosas descamativas y el tratamiento de inicio más utilizado la combinación de lubricación, antihistamínicos y esteroides tópicos, 13% (15 casos) presentaban sobreinfección de las lesiones al momento de la consulta. Es importante describir las características clínicas de esta enfermedad en nuestros pacientes a fin de determinar las pautas de tratamiento propias a seguir, la probable evolución del y la respuesta al tratamiento que estos puedan tener.

P-18. TERAPIA COMBINADA: PIMECROLIMUS-ESTEROIDE TÓPICO, EN TRATAMIENTO DE VITÍLIGO. (Dual therapy for Vitiligo: Pimecrolimus-topical steroids)

González A, Ortega J, Ruiz M.
Instituto de Biomedicina.

El vitiligo, es una enfermedad crónica, adquirida, monomorfa, caracterizada por la aparición de máculas acromicas con distribución variables. Afecta aproximadamente al 1-2% de la población general.

Se han propuesto diferentes hipótesis en relación a su origen. La teoría nerviosa, donde se propone un mediador neuroquímico con capacidad para destruir a los melanocitos. La teoría autodestructiva, que apoya la existencia de precursores tóxicos de la melanina con acción sobre su célula origen, y finalmente la teoría autoinmunitaria, considerada la más aceptada, sosteniendo la presencia de alteraciones de la inmunidad celular y humoral, basada en la asociación con diversas enfermedades autoinmunes.

No existe una terapéutica 100% efectiva en el tratamiento de esta enfermedad.

El tratamiento médico incluye entre otros: fotoquimioterapia con psoralenos, esteroides tópicos, pseudocatalasa, fenilalanina, melagenina, moduladores tópicos de la respuesta inmune.

Se ha descrito el uso de tacrolimus y de pimecrolimus (principalmente del primero) como terapia efectiva contra el vitiligo, con resultados de repigmentación variable oscilando entre moderados a excelente, constituyendo una terapia alternativa al efectivo pero con numerosos efectos secundarios, tratamiento con esteroides, considerado por algunos autores como la terapia de primera elección.

En esta oportunidad planteamos el uso combinado de 2 tipos de medicamentos pimecrolimus y esteroides tópicos, como terapia alternativa, obteniendo las ventajas inherentes a ambos métodos.

Se reporta la experiencia de 7 pacientes (6 femeninas y 1 masculino) con diagnóstico clínico de vitiligo, de localización variable, su evolución y seguimiento durante el tratamiento. Logrando evidenciar buena respuesta terapéutica, y mínimos efectos secundarios, permitiéndonos inferirla como una terapia válida, alternativa, y efectiva para el tratamiento de este proceso patológico.

(Vitiligo, Pimecrolimus, Esteroides tópicos).

P-19. TRASTORNOS HEREDITARIOS DE LA CORNIFICACIÓN. (Inherited disorders of cornification).

Kannee C, Ruiz M, González A, Misticone S, Ortiz W, Ortega J, Pérez-Alfonzo R, Zapata G, Oliver M.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Los trastornos de la cornificación han sido conocidos como «ictiosis», de la raíz griega *ichthy* que significa pescado, haciendo referencia a la apariencia descamativa de la piel, término bajo el cual fueron designados por Willan en 1808. En contra de esta designación, se puede argumentar que la descamación de la ictiosis es más parecida a los reptiles que a los pescados y de cualquier forma ninguno de estas connotaciones es agradable para los pacientes, es por ello que Williams y colaboradores reclasificaron estas enfermedades como trastornos de la cornificación. En los últimos 10 años se han identificado las bases moleculares de varios de estos trastornos, lo que ha permitido clarificar su patogénesis, reclasificarlos y contribuir a un mejor diagnóstico y consejo genético, sin embargo, poco se ha avanzado en su tratamiento. Presentamos una breve discusión acerca de los tipos más frecuentes de estos trastornos, con ejemplos de algunos casos clínicos tratados en nuestro Centro.

Palabras clave: Trastornos hereditarios de la cornificación, ictiosis.

P-20. ESPECTRO CLÍNICO DE LA MORFEA. (Clinical spectrum of Morphea).

Kannee C, González A, Ruiz M, Misticone S, Ortiz W, Ortega J, Pérez-Alfonzo R, Zapata G, Oliver M.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

La morfea o esclerodermia localizada es una dermatopatía fibrosante, de causa desconocida, caracterizada por engrosamiento e induración de tejidos blandos en diferentes niveles de profundidad, generalmente hasta dermis y TCS, pero en ocasiones hasta músculo y hueso, debido a depósito excesivo de colágeno. A diferencia de la esclerodermia sistémica, no produce esclerodactilia, fenómeno de Raynaud o compromiso de órganos internos, siendo una entidad diferente. Los tipos de morfea se clasifican según su presentación clínica y la profundidad del compromiso de los tejidos, incluyendo las variantes tipo placa, generalizada, lineal, y profunda. Aunque se han empleado diferentes opciones terapéuticas como esteroides tópicos y sistémicos, calcipotriol, fototerapia, análogos de la Vitamina D, D-penicilamina, metotrexate, ciclosporina, antimaláricos, fenitoína, colchicina, sulfasalazina, ninguno ha demostrado ser totalmente efectivo. Se presenta una breve discusión sobre estos diferentes tipos con ejemplos de casos clínicos tratados en nuestro Centro.

Palabras clave: morfea, esclerodermia localizada, clasificación

P-21. NECROBIOSIS LIPOÍDICA: REVISIÓN DE 20 AÑOS. (Necrobiosis lipoidica: a twenty years review).

Moreno Y, Kouris E, Camejo O, Reyes O, Ball E.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

La necrobiosis lipóidica es una enfermedad degenerativa del tejido conectivo de la dermis caracterizada clínicamente por placas inflamatorias esclerodermiformes, localizadas más comúnmente en la cara anterior de las piernas y está frecuentemente asociada a diabetes mellitus. Se realiza una revisión retrospectiva de 20 años de los libros de registros del Servicio de Dermatopatología del Hospital Universitario de Caracas con diagnóstico de necrobiosis lipóidica. Desde octubre de 1984 hasta julio del 2004 se revisaron 31.811 biopsias obteniéndose 9 casos diagnosticados como NL lo que representa un 0,2% de ese total. Siete casos (77%) son femeninos y 2 casos (33%) son masculinos. La edad promedio de presentación de los pacientes se ubica en la década de los 40 años. En cuanto a la distribución topográfica 7 casos (77%) se presentaron en miembros inferiores, 1 caso (16,5%) en miembros superiores y 1 caso (16,5%) en miembros superiores y tronco. Solo se pudo obtener datos de 2 pacientes quienes no presentaban antecedente de diabetes mellitus. En cuanto a los hallazgos histopatológicos se encontró 1 caso (11,1%), de patrón granulomatoso 5 casos (55,5%) de patrón necrobiótico y 3 casos (33,3%) de patrón combinado. En cuanto a los hallazgos histopatológicos el patrón necrobiótico fue el más observado a diferencia del patrón granulomatoso descrito con mayor frecuencia en otras series. La NL es una entidad infrecuente y rara, se realizó la presente revisión para comparar nuestros hallazgos con los descritos en la literatura

Palabras clave: necrobiosis lipóidica, tejido conectivo, diabetes mellitas.

P-22. DERMATITIS DE CONTACTO EN EL HOSPITAL MILITAR «DR. CARLOS ARVELO». (Contacts dermatitis in Military Hospital «Dr. Carlos Arvelo»).

Ortega T, Cajone MC, Miquilarena M.
Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».
Universidad Central de Venezuela.

Resumen: La dermatitis por contacto es una de las enfermedades de la piel más frecuentes en la consulta dermatológica. Es una inflamación aguda, subaguda o crónica de la epidermis y dermis causada por el contacto de la piel con agentes externos y caracterizada por prurito o sensación urente en la piel. Comprende dos procesos inflamatorios distintos causados por la exposición de la piel a múltiples agentes químicos. El primero de estos procesos sería la dermatitis por contacto a irritantes y el segundo daría lugar a la dermatitis por contacto alérgica.

Objetivo: Con el objeto de conocer el comportamiento epidemiológico de la dermatitis de contacto en nuestro medio, se recogió la experiencia obtenida en la consulta de Dermatitis de contacto del Departamento de Dermatología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" en el período marzo 2003 a mayo 2004.

Materiales y métodos: El estudio consistió en la revisión del total de las historias clínicas de los pacientes con dermatitis de contacto que fueron evaluados en este período, lo cual alcanzó 35 historias. Los datos fueron tabulados y analizados según criterios de estadística descriptiva. Las variables empleadas fueron: sexo, edad, ocupación, localización topográfica de las lesiones y alérgenos positivos en la pruebas de parche.

Resultados: Se evaluaron en total 35 pacientes, de los cuales en el 57,14% las pruebas de parche fueron positivas. El sexo más frecuentemente afectado fue el sexo femenino (71,43%), el grupo etario afectado mayormente fue el comprendido entre 46 y 60 años (28,6%), la ocupación predominante fue la de oficios del hogar (34,29%), la localización topográfica de mayor consulta fueron los pies (28,57%), y el alérgeno principalmente involucrado fue el níquel (31,25%).

P-23. PSICODERMATOSIS... FRONTERA MENTE-PIEL. (Psycodermatosis... border mind-skin).

Pérez C, Serra L, González F, Ortiz W.
Hospital Universitario de Caracas. Servicio de Dermatología.
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Servicio de Psiquiatría.
Hospital J. M. Vargas. Instituto de Biomedicina.

En la frontera dermatología-psiquiatría los trastornos psicodermatológicos representan un reto diagnóstico y terapéutico aún no resuelto. Se reconoce la importancia de los factores psicósomáticos en las enfermedades de piel y se ha estimado que al menos 1/3 de los pacientes dermatológicos presentan comorbilidad psiquiátrica. El objetivo de este trabajo es presentar una clasificación actualizada de las psicodermatosis, que pueda ser utilizada como marco de referencia en la práctica clínica dermatológica. Se incluyen 4 categorías: 1. Trastornos psicofisiológicos (dermatosis desencadenadas, agravadas o mantenidas por el estrés); 2. Trastornos psiquiátricos primarios (no hay patología cutánea pero sí una alteración psiquiátrica subyacente); 3. Trastornos psiquiátricos secundarios (una dermatosis de alguna manera deformante o estigmatizante determina secundariamente un trastorno psicológico) y 4. Trastornos sensoriales cutáneos crónicos (sensibilidad exacerbada para la percepción de un síntoma crónico). Esta clasificación nos permitirá identificar y abordar un paciente de difícil manejo, orientándonos hacia un trabajo interdisciplinario que nos ayude a minimizar los efectos de una relación médico-paciente con frecuencia frustrante, que genera procedimientos diagnósticos y terapéuticos inadecuados, hospitalizaciones innecesarias y ausentismo laboral debido a la cronicidad y discapacidad características de estos trastornos.

Palabras clave: psicodermatosis, clasificación, diagnóstico.

P-24. SARCOMA DE EWING EN CUERO CABELLUDO. (Ewing's Sarcoma of scalp).

Batoni A, Ball E, Sardi J, Mota J, Torres Z, Ferreiro M.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

El sarcoma de Ewing es una neoplasia primaria de hueso de la infancia, con una incidencia que oscila entre 1,7-2,1 casos por millón/habitantes. El sarcoma de Ewing extraesquelético es una neoplasia primaria de tejidos blandos y visceral, descrita en 1975 por Angervall y Enzinger,

cuya incidencia no ha sido determinada. Existen reportes de casos localizados en región paravertebral, pared torácica, extremidades, pelvis, retroperitoneo, útero y parótida. Sólo dos casos reportados de Sarcoma de Ewing primario se han localizado en cuero cabelludo. El sarcoma de Ewing es una de las neoplasias más indiferenciadas y, en base a sus características histológicas e inmunohistoquímicas, se ha postulado que deriva de las células neuroectodérmicas de la cresta neural. El diagnóstico diferencial incluye el Linfoma no Hodgkin, los tumores primitivos mesenquimales (osteosarcoma y rhabdomyosarcoma) y la familia de los Tumores Neuroectodérmicos Primitivos (Sarcoma de Ewing, neuroblastoma y Neuroepitelioma). Es imprescindible realizar una buena correlación clínico-patológica y apoyarnos en técnicas de inmunofenotipo, microscopía electrónica y hallazgos citogenéticos. No existe ningún marcador totalmente específico para estos tumores, sin embargo, algunos de mayor especificidad, como ENS y CD99, permiten una adecuada aproximación diagnóstica. En el 95% de estos tumores se ha identificado una alteración genética consistente en la translocación t(11,22) (q24;q12) que resulta en una proteína de fusión del gen EWS-FLI1. Se emplean tratamientos combinados de resección del tumor, radioterapia y quimioterapia, con una sobrevida a los 5 años de 40%. Se presenta el caso de un joven de 16 años quien presentó un Sarcoma de Ewing primario en cuero cabelludo.

Palabras clave: Sarcoma de Ewing, extraesquelético, cuero cabelludo.

**P-25. MELANOMA MALIGNO EN UN NIÑO DE 5 AÑOS.
A PROPÓSITO DE UN CASO.
(Malignant melanoma in a 5 year old. A case report).**

Fernández J, Sciamanna E, Sardi J, González F, Ball E.
Universidad Central de Venezuela. Hospital Universitario de Caracas.

El 2% de los melanoma malignos ocurren en pacientes menores de 20 años y de ellos el 0,3 a 0,4% de los pacientes son niños prepúberes. El melanoma puede ser congénito o desarrollarse durante la infancia ya sea solo o en compañía con un nevus preexistente, incluyendo el nevus melanocítico gigante. La detección en estadio temprano o tardío es difícil puesto que la transformación maligna se da principalmente en los componentes profundos. Los hallazgos clínicos que indican la presencia en un melanoma en niños son aumento del tamaño, bordes irregulares, distribución irregular del pigmento y cambios superficiales como ulceración asociado a prurito y dolor local. El melanoma maligno en niños puede dar metástasis y seguir un curso agresivo. En cuanto a la localización el 20% de los melanomas en niños se ubican en cabeza y cuello, el resto en abdomen y extremidades de igual manera. El grosor del melanoma y el nivel de invasión son los factores predictivos más importantes en melanoma. Se presenta un caso de un paciente preescolar masculino de 5 años natural y procedente de Caracas quien inicio de su EA hace 3 años cuando posterior a traumatismo en el pie presenta macula pigmentada en lecho ungueal de 2do dedo de pie derecho que progresivamente ha aumentado de tamaño tratada de forma expectante, en vista de la extensión de la misma deciden consultar a nuestro centro. Al examen físico se evidencia en 2do dedo de pie derecho macula pigmentada de color marrón oscuro (melanoniquia) que abarca la lamina ungueal y pulpejo del dedo de borde irregular que se extiende a región distal del mismo de aprox. 1 por 1,5 cm de diámetro. Se realiza resección de la lesión. Estudio Histopatológico: melanoma maligno Clark II y Breslow 0,4 mm.

Conclusión: El diagnóstico temprano del melanoma maligno en niños depende en reconocer que este tumor puede presentarse a edades tempranas de la vida; sin tener en cuenta la edad del paciente debe realizarse biopsia excisional cuando las lesiones poseen rasgos clínicos sugestivos de malignidad.

**P-26. GRANULOMA DE LA LÍNEA MEDIA.
PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.
(Midline granuloma.
1 case presentation and a review of the literature).**

González A, Zapata G, Ruiz M, Misticone S, Olíver M.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

El granuloma de la línea media es una entidad rara caracterizada por afectación progresiva y constante de la piel en la parte central de la cara, nariz y senos paranasales. El diagnóstico es difícil y muchas veces requieren varias biopsias para establecerlo ya que la etiología es muy variada incluyendo infecciones, granulomas por cuerpo extraño, tumores, vasculitis. A continuación presentamos el caso clínico de un paciente masculino de 8 años de edad natural de

Caracas y procedente de La Guaira quien inicia enfermedad actual en febrero de 2004, cuando recibe traumatismo nasal, 1 mes después presenta aumento progresivo de volumen, indoloro siendo intervenido quirúrgicamente para drenaje de hematoma nasal, posteriormente es hospitalizado en 2 oportunidades con diagnóstico de celulitis recibiendo tratamiento con múltiples antibióticos. Antecedentes Personales: Asma bronquial, 4 neumonías, drenaje de hematoma nasal en marzo de 2004. Antecedentes Familiares: padre asmático. Paraclínicos: Hematología completa: anemia microcítica hipocrómica, trombocitosis, Química sanguínea y VDRL normales, Pruebas intradérmicas PPD, esporotriquina, leishmanina negativas, cultivos bacterianos, micológicos y para micobacterias negativos. Biopsia de piel: inflamación granulomatosa tipo cuerpo extraño, no se evidencian elementos fúngicos con coloración de plata, ni cuerpos birrefringentes con luz polarizada. No se vieron atípicas. Se inicia tratamiento con trimetropin sulfametoxazol y rifampicina con franca mejoría.

Palabras clave: granuloma, línea media.

**P-27. ENFERMEDAD DE DOWLING-DEGOS
ASOCIADO CON CARCINOMA BASOCELULAR.
REPORTE DE UN CASO CON HALLAZGOS CLÍNICOS INUSUALES
Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.
(Dowling-Degos disease associated with basal cell carcinoma.
A case report with unusual clinical features and review
of the literature).**

Labastida C, Cammarata F, Reyes O, Petrosino P,
Arenas A, Milano M, Caraballo Y, Bahsas H.
Universidad de Los Andes, Instituto Autónomo Hospital Universitario de
Los Andes. Servicio de Dermatopatología. Hospital Clínico Universitario. U.C.V.

La enfermedad de Dowling-Degos es una genodermatosis benigna infrecuente que se caracteriza por máculas reticuladas hiperpigmentadas que afecta las superficies flexoras del cuerpo, pliegues genitales, región pectoral, axilar, cuello, cuero cabelludo entre otros. Se transmite de forma autosómica dominante, aunque se han reportado casos esporádicos, por lo que depende del grado de penetrancia. Es usualmente presentado en adultos, en la cuarta década de la vida y en el sexo femenino. Reportamos un caso de carcinoma basocelular, en un paciente masculino de 64 años de edad, localizado en región pre-auricular izquierda el cual fue intervenido quirúrgicamente extrayéndose un segmento de piel de 6x3 cms. El reporte de Anatomía Patológica describe histológicamente fragmento de piel fina con pérdida parcial de la arquitectura microscópica dermo-epidérmica debido a la presencia de lesión tumoral que corresponde a carcinoma basocelular tipo sólido, con bordes de resección positivos para mejilla izquierda y trago y negativo para helix. El paciente fue reintervenido tres meses después donde se observa cambios cicatriciales con leve inflamación crónica inespecífica, foco de reacción gigante celular a cuerpo extraño, no observándose evidencia de tumor en los cortes, con variable intensidad y extensión presenta cambios epiteliales de queratosis actínica pagetoides, llamando la atención la presencia de numerosas estructuras foliculares con proyecciones digitiformes radiadas compatibles con Enfermedad Dowling-Degos. Este caso corresponde a la asociación de dos patologías no relacionadas en la literatura, siendo encontrada la Enfermedad de Dowling-Degos en algunas ocasiones con carcinoma escamoso, hidradenitis supurativa, acné inversa. De igual manera la localización de la lesión en región pre-auricular no ha sido anteriormente reportada.

Palabras clave: Enfermedad Dowling-Degos, Carcinoma Basocelular.

**P-28. FIBROHISTIOCITOMA MALIGNO
ASOCIADO A LINFOMA CUTÁNEO DE CÉLULAS T.
(Malignant fibrous histiocytoma in association
to cells T cutaneous lymphoma).**

Mendoza W, Narváez J, Turbay Y, Díaz E, Bracho L, Infante C, Drikha H.
Universidad Centro Occidental «Lisandro Alvarado»,
Hospital Central Universitario «Antonio María Pineda».

Fibrohistiocitoma maligno, sarcoma pleomórfico de partes blandas con celularidad histiocítico-fibroblástica. Aparece entre la 5ª y 7ª décadas de la vida. La localización más común en la piel es en las extremidades, con frecuentes recaídas, siendo necesario un tratamiento quirúrgico adecuado. El linfoma cutáneo de células T representa trastornos malignos de las células T localizadas en la piel. El presente caso se trata de paciente masculino de 69 años de edad, con enfermedad actual de 3 meses de evolución, caracterizado por presentar posterior a picadura de insecto, lesión eritematosa con aumento progresivo de tamaño, que alcanza 12,5x10 cms. de diámetro, con sectores ulcerados y

presencia de satelitosis, en pierna izquierda. Tratado con antibióticos vía oral sin mejoría, asociándose al mes de evolución lesiones eritematosas y eritematovioláceas, hemisféricas, lisas y brillantes, aisladas y con tendencia a agruparse, localizadas en cuero cabelludo, frente, cara, cuello, tronco, siendo escasas en miembros superiores e inferiores. Adenopatías de consistencia dura, dolorosas y diferentes tamaños, formando plastrón ganglionar en regiones inguinales. Tiraje intercostal bilateral, con insuficiencia respiratoria progresiva que ocasiona fallecimiento al tercer día de su hospitalización. Antecedentes: hiperplasia benigna de próstata intervenida hace 2 años. Resto de antecedentes personales y familiares no pertinentes. Paraclínicos: examen histopatológico e inmunohistoquímico, radiografías de tórax, ecosonogramas tiroideos, abdominal, prostático y partes blandas (región inguinal izquierda), TAC de tórax, examen directo, cultivo y serología para hongos, cultivo para BK. Conclusión: el fibrohistiocitoma maligno puede asociarse a un segundo tumor, benigno o maligno, particularmente del tracto digestivo, mama, piel, vejiga, cuello uterino, riñón y del sistema hematopoyético (leucemias, enfermedad de Hodgkin, linfoma y mieloma). En el caso clínico se describe un fibrohistiocitoma maligno asociado a un linfoma cutáneo de células T.

Palabras clave: Tumor, fibrohistiocitoma, linfoma cutáneo.

P-29. CARCINOMA ESPINOCELULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO. (Squamous cell carcinoma. A case report).

Plasencia E, Picott E, Silva S, Leal B, Salazar F, Mérida MT.
Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera»
Valencia, Carabobo.

El carcinoma espinocelular (CEC) es una neoplasia epitelial maligna derivada del queratinocito. Aparece en áreas cutáneas con fotodaño o sobre lesiones crónicas preexistentes como Queratosis actínicas, cicatrices por quemaduras y úlceras por estasis. Desde el punto de vista clínico el CEC consiste en una úlcera poco profunda rodeada de un borde elevado e indurado a menudo esta cubierta por una costra con base granular roja y telangiectasias.

Caso Clínico: paciente femenina de 54 años de edad quien presenta dermatosis de 2 años de evolución, localizada en región mandibular y submandibular izquierda que se extiende hasta cara lateral del cuello, caracterizada por tumor vegetante, eritematoso de bordes bien definidos, irregulares e infiltrados, de 15 cm de diámetro, con tejido de granulación húmedo y secreción purulenta escasa con una fístula hacia mucosa bucal. Adenomegalia supraclavicular izquierda. Antecedentes personales y familiares: No contributorios. Paraclínicos: Se realizó serología para descartar micosis subcutáneas y profundas, además de PPD resultando negativas. Histopatología: Neoplasia de diferenciación epitelial caracterizada por nidos de células epiteliales con queratinización individual generando proyecciones donde se evidencian células periféricas claras con atípicas nucleares e hiper cromacia. Las células centrales del parénquima muestran puentes intercelulares y características nucleares semejantes a las células de la periferia.

Discusión: El CEC es una neoplasia cutánea maligna, en su génesis los factores de mayor importancia son la cantidad de exposición al sol y grado de pigmentación cutánea. El mecanismo patogénico responsable de su aparición no esta aclarada.

P-30. SARCOMA DE KAPOSI EN PACIENTE HIV, TRATADO CON DOXIRUBICINA-BLEOMICINA-VISCRISTINA. (Therapy of Kaposi sarcoma-AIDS with triple chemotherapy).

Tejos L, Olaguibel J, Franco F, Vielma H, Vázquez W, Hernández D, Oliver M.
Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas, Universidad Central de Venezuela.

El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida se caracteriza por compromiso cutáneo-mucoso de variada etiología, neoplásicas, bacteriana, virales, micótica y exacerbaciones de enfermedades dermatológicas pre-existentes. El Sarcoma de Kaposi es la neoplasia más frecuente en los pacientes HIV positivos, descrito por primera vez 1872, por Moritz Kaposi, representa el 9% de todos tumores y la mitad de los pacientes infectados lo presentan. Las muertes por esta patología han aumentado hasta 32% en los últimos años. Los tratamientos son paliativos para reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de los enfermos. Se presenta el caso de un paciente masculino de 38 años, HIV positivo desde el año 2002 en tratamiento con 4 drogas, homosexual, con el antecedente de sífilis y tuberculosis pulmonar. Presentando el diagnóstico de Sarcoma de Kaposi desde el año 2003, el cual fue tratado con doxirubicina-bleomicina viscristina administrado durante diez ciclo con excelente evolución clínica.

Palabras clave: Sarcoma de Kaposi, HIV, quimioterapia.

P-31. PARACOCIDIOIDOMICOSIS: PRESENTACION PLANTAR. (Paracoccidiodomycosis: soles form).

Belfort E, Fustes A, Rodríguez MA, Vázquez W, Laya E, Villamil H, Sánchez B.
Unidad Nacional de Dermatología y Alergia. IVSS. Caracas, Venezuela.

La paracoccidiodomycosis es una micosis sistémica causada por el hongo dimorfo *Paracoccidioides brasiliensis* que es adquirida por inhalación, localizándose con mayor frecuencia en el aparato respiratorio pero puede diseminarse a mucosa buco-faríngea, ganglios linfáticos, piel, huesos y vísceras. La afectación cutánea plantar poco se ha reportado en la literatura.

Se presentan 4 casos de paracoccidiodomycosis con afectación plantar los cuales fueron evaluados en la consulta de micología de la Unidad Nacional de Dermatología y Alergia del IVSS entre los años 1994 y 2004.

Palabras clave: paracoccidiodomycosis, plantar, micosis.

P-32. ESPOROTRICOSIS CUTÁNEA LOCALIZADA. (Sporotrichosis cutaneous localized).

Fachin C, Garrido S, Aular L, Guerra X, Plasencia E, Gómez F.
Servicio de Dermatología. Universidad de Carabobo. Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera» Valencia, Venezuela.

Resumen: La esporotricosis es una infección micótica profunda, de evolución sub-aguda o crónica que afecta la piel, vasos sanguíneos y en ocasiones otros órganos. Es causada por un hongo dimorfo *Sporothrix schenckii*. Se caracteriza por lesiones nodulares eritematosas y/o verrugosas, que pueden ulcerarse y supurar. Se localizan en cara y extremidades superiores, la vía principal de penetración es la inoculación directa a través de traumatismos. Se clasifica en: 1. Formas cutáneas: cutáneo-linfática, cutánea localizada y diseminada, y 2. Formas extracutáneas. Se presenta caso de preescolar femenino de 5 años de edad que presenta placa en mejilla derecha, de aspecto verrugoso que luego se ulceró, de 2x3cms de diámetro, con costra en su superficie, secreción sero-hemática al inicio, la cual se torno sero-purulenta. De 3 meses de evolución. Antecedentes epidemiológicos meses antes de iniciar lesión la paciente realizó viaje a la Gran Sabana, Edo. Bolívar y Punto Fijo, Edo. Falcón. Se realizó estudio micológico, reportando el cultivo *Sporothrix schenckii*.

P-33. ESPOROTRICOSIS: REVISIÓN DE CASUÍSTICA DE 55 AÑOS.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Cavallera E.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

La Esporotricosis es una infección crónica de los mamíferos producida por la penetración del *Sporothrix schenckii* en el huésped, ocasionando Lesiones cutáneas y subcutáneas muy polimorfas. El diagnóstico de esta forma clínica puede ser orientado tanto por la clínica como por los estudios Paraclínicos, una respuesta positiva a la Esporotriquina, su estudio serológico, o por el aislamiento del agente causal. Las características epidemiológicas con relación al huésped: edad, sexo, Raza, Ocupación, están supeditadas a la frecuencia de los contactos de éste con el hábitat del hongo. Las profesiones de más alto riesgo son: jardineros, floristas, amas de casa. La alta incidencia observada en niños y su localización en la cara se debe a los frecuentes traumatismos a que está expuesto este grupo etario. Las Formas cutáneas presentan un gran polimorfismo lo cual ha dado origen a numerosas clasificaciones considerándose los siguientes cuadros clínicos: La Forma fija: Lesión formada por el chancro de inoculación que, origina una lesión ulcerosa, verrugosa, infiltrada, etc. sin ataque linfático. La Forma linfagítica que está representada por el complejo cutáneo linfático, formado por el chancro de inoculación y compromiso de los linfáticos que se encuentran en los plexos subcapilares, plexos dárnicos profundos y troncos linfáticos, originando cuadros regionales de las más diversas formas, siendo la más frecuente la linfagítica, gomosa y nódulo verrugosa. Se realizó un análisis estadístico de los casos que ocurrieron en el hospital VARGAS instituto de Biomedicina, servicio de Dermatología, entre los años 1955 al 2002, en el estudio se evidencia que los años de mayor incidencia fue 1983 seguido de 1981, 1978 y 1996, las áreas de mayor prevalencia fueron Caracas y el estado Miranda probablemente por corresponder al área de influencia. El tiempo de inicio de la primera consulta en el promedio comprendido entre los 5-14 años y los 35-40 años coincidente probablemente con la edad de independencia y la edad laboral. El sexo predominante fue el sexo masculino lo cual coincide con lo descrito en la literatura y las áreas mayormente afectados fueron, miembros superiores seguido de los miembros inferiores, cara y las formas predominante la cutánea contra la linfática lo cual se corresponde con la historia natural de la enfermedad.

Palabras clave: Esporotricosis, Revisión, Micosis.

P-34. ESPOROTRICHOSIS PROVENIENTES DE ZONAS NO ENDÉMICAS. A PROPÓSITO DE 2 CASOS. (Originating sporotrichosis of nonendemic zones. with regard to 2 cases.)

González A, Ortega J, Ruíz M, Cavallera E, Chópito M, Oliver M, Díaz Y, Reyes O.
Instituto de Biomedicina. Hospital J.M. Vargas de Caracas.

La esporotricosis es una micosis profunda localizada de curso subagudo ó crónico, producida por un hongo denominado *Sporotrix schenckii*, de distribución geográfica mundial, siendo más frecuentes en zonas con cierta altitud (1.000 a 1.500 metros) con abundante vegetación, gran humedad atmosférica y temperatura no muy alta, a continuación presentamos 2 casos de pacientes provenientes de zonas que no cumplen con todas éstas características ambientales y quienes niegan viajes recientes fuera de su lugar de origen.

Caso 1: Paciente femenina de 13 años de edad quien inicia enfermedad actual en junio de 2.003 cuando presenta nódulo eritematoso, pruriginoso en región malar izquierda que aumenta progresivamente de volumen. Antecedentes personales, familiares y hábitos psicobiológicos no contributorios. Laboratorio: Hematología Completa, Química sanguínea, VDRL y HIV negativos. Esporotriquina positiva, Cultivo micológico *Sporotrix schenckii*. Biopsia: granuloma por agente vivo.

Caso 2: Paciente femenina de 40 años de edad natural y procedente de La Guaira, Estado Vargas, con antecedente de artritis reumatoidea quien presenta desde junio de 2.004 múltiples nódulos dolorosos algunos ulcerados, en antebrazo izquierdo. Se realizan pruebas intradérmicas reportando esporotriquina positiva. Ambas pacientes recibieron tratamiento con yoduros presentando excelente evolución.

Palabras clave: Esporotricosis, zonas no endémicas, micosis.

P-35. INFECCIÓN POR *Mycobacterium fortuitum* POSTERIOR A CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE FÍSTULA ODONTOGÉNICA. (Mycobacterium fortuitum infection after surgical closure of an odontogenic fistula).

Kannee C, Misticone S, Ortiz W, Pérez-Alfonzo R, De Waard J, Da Mata O, Rivera I.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Las especies de micobacterias no pigmentadas de crecimiento rápido (RGM) patógenas para el humano pertenecen principalmente a tres grupos: *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium chelonae/abscessus*, y *Mycobacterium smegmatis*. Las especies de RGM pueden sobrevivir en un amplio margen de temperaturas, y son relativamente resistentes a los desinfectantes clorados y al glutaraldehído. Estos hechos contribuyen a explicar su presencia en diferentes ambientes hospitalarios. Las epidemias de infecciones nosocomiales se han asociado a exposición a fuentes de agua, hielo o soluciones (ej. desinfectantes) contaminados. La mayoría de infecciones causadas por estos microorganismos son debidas a inoculación tras un traumatismo accidental, cirugía o inyección. Las infecciones pulmonares pueden producirse por aspiración o por vía hematogena. El grupo *M. fortuitum* está implicado en el 60% de los casos de infecciones cutáneas causadas por RGM, en cambio, sólo en forma rara produce enfermedad pulmonar. Las infecciones adquiridas en la comunidad ocurren posterior a un traumatismo seguido de contaminación con agua o contacto con el suelo. Las infecciones hospitalarias reportadas incluyen infecciones de heridas quirúrgicas del post-operatorio de cirugía cardiovascular, cirugía plástica (mamoplastia), infecciones de catéteres y abscesos post-inyección (electromiografía). En la revisión de la literatura no encontramos ningún caso reportado de infección por *M. fortuitum* u otra RGM, relacionada a infecciones o procedimientos odontológicos, por lo que presentamos un caso de infección por *M. fortuitum* posterior a la corrección quirúrgica de una fístula odontogénica.

Palabras clave: Micobacterias no pigmentadas de crecimiento rápido (RGM), *Mycobacterium fortuitum*, fístula odontogénica.

P-36. *Micobacterium abscessus* POSTERIOR RITIDECTOMIA. (Mycobacterium abscessus after plastic surgery).

Tejos L, Franco F, Olaguibel J, De Waard J, Pérez Alfonso R, Oliver M.
Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas,
Universidad Central de Venezuela.

Una de las presentaciones más comunes de infecciones por micobacterias atípicas son las infecciones en la piel, generalmente asociadas a un trauma penetrante, abrasiones. En procedimientos de cirugía plástica, se han detectado en mamoplastias de aumento, mesoterapias, lipoescultura, liposucción y blefaroplastia, con compromiso de piel y tejidos blandos. En gran parte de estos casos estas infecciones están asociadas a procedimientos en los cuales el instrumental o material utilizado fue esterilizado o preparado sin tomar en consideración las medidas de sepsis o antisepsia adecuadas, o fueron secundariamente contaminadas. Las micobacterias atípicas están ampliamente distribuidas en la naturaleza, y ha sido encontrado en el suelo, agua, leche, animales y saliva humana y animal. Se presentan dos casos de pacientes femenina de 60 años de edad respectivamente que presentaron un mes posterior a la realización de cirugía plástica facial lesiones nodulares y populares en la cara y cuello que no mejoran con tratamiento antibiótico y que al realizarle histopatología de las lesiones reportaron granuloma por agente vivo y el estudio de micobacterias reportó *Micobacterium Abscessus*.

Palabras clave: micobacterias, ritidectomía, *Micobacterium Abscessus*.

P-37. PARACOCIDIOMICOSIS RESPUESTA AL TRATAMIENTO. (Paracoccidiodomycosis treatment response).

Márquez R, D' Alessandro C, Sosa G, Salazar F, Gómez F, Flores L.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

La Paracoccidiodomycosis es una micosis sistémica causada por el hongo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, se adquiere por vía inhalatoria o por inoculación directa, localizándose en el aparato respiratorio o se disemina a mucosa bucofaringea, ganglios linfáticos, piel, huesos o vísceras. Su curso puede ser agudo, sub-agudo, crónico e incluso mortal.

Caso clínico: Se trata de paciente femenina de 66 años de edad, natural y procedente de Tocuyito, quien consultó al servicio de Dermatología en marzo de 2004 presentando dermatosis localizada en mucosa de paladar duro y blando caracterizada por placa de aspecto granulomatoso con puntillado hemorrágico de 3x4 cm de diámetro y ulceración, adicionalmente placas blanquecinas en lengua y paladar blando de 2 meses de evolución.

Antecedentes personales: No contributorios.

Exámenes paraclínicos: perfil hematológico, renal y hepático: DLN. Rx de tórax: hiperventilación pulmonar con infiltrado de aspecto intersticial a predominio parahiliar bibasal bilateral.

Estudio micológico: exámen directo con KOH al 10%: Blastoconidias multigermantes abundantes y blastoconidias unibrotantes con pseudohifas. Cultivo en Sabouraud: crecimiento a temperatura ambiente y 37°C de *Paracoccidioides brasiliensis* y *Candida albicans*.

Tratamiento: se instauró terapéutica con Trimetoprim-sulfametoxazol a dosis de 160/800 mg/VO/TID y Nistatina tópica en mucosa bucal. Encontrándose libre de lesiones clínicas a los 3 meses de tratamiento y asintomática hasta la fecha.

Discusión: el pronóstico de la Paracoccidiodomycosis es bueno cuando se instaura tratamiento temprano, sin embargo requiere mantenerse por largo tiempo y las recidivas son frecuentes, ha sido bien descrita la efectividad de las Sulfas, así como también la Anfotericina B, en la actualidad se han planteado algunos esquemas terapéuticos con productos derivados imidazólicos como Ketoconazol, Fluconazol e Itraconazol, estudios *in vitro* sugieren que el Voriconazol pudiera ser una buena alternativa de tratamiento en el futuro.

P-38. MICETOMA GLUTEO: SIMULANDO ACNE CONGLOBATA. (Gluteal mycetoma: mimicking conglobata acne).

Moreno Y, Kouris E, Ruiz A, Sardi J, Cirocco A.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

Los micetomas son síndromes anatomoclínicos de tipo inflamatorio crónico que dependiente la inoculación traumática exógeno de hongos o actinomicetos aerobios que se denominan eumicetomas o actinomicetos. Se presenta un paciente masculino de 43 años de edad, oficio conductor, natural de Irapa (Edo. Sucre) y procedente de la localidad quien posterior a inyección intramuscular y a picadura de insecto («Cigarrón») presenta a nivel del glúteo derecho placa indurada con áreas de fístulas y cicatriz con presencia de estructuras negras en la superficie por lo cual es referido a la consulta de este centro con la impresión diagnóstica clínica de acné conglobata en área del glúteo. Se realiza biopsia de piel y examen micológico de tejido. El examen directo fue positivo para granos negros, el estudio histológico mostró granos color marrón y el cultivo reportó *Madurella mycetomatis*. Se inicia tratamiento con Itraconazol 200 mg día con adecuada respuesta. La localización del *M. mycetomatis* es predominante en área podal, es una lesión poco inflamatoria. Se presenta un caso de infección por *M. mycetomatis* que simula clínicamente acné conglobata y de ubicación poco frecuente lo que hace interesante el caso cuando nos planteamos diagnósticos diferenciales.

Palabras clave: *Madurella mycetomatis*, eumicetoma, hongos dermatiáceos.

P-39. LEISHMANIASIS Y HIV: PRESENTACIÓN DE 2 CASOS. (Leishmaniasis and Hiv: report of 2 cases).

Sciamanna E, Marcano M, Batoni A, González F, Ruiz Angela, Torres Z.
Universidad Central de Venezuela, Hospital Universitario de Caracas.

La organización mundial de la salud estima que más de 30 millones de personas en todo el mundo están infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (HIV) y que por lo menos un tercio de esta población vive en áreas endémicas de leishmaniasis. El incremento en viajeros y el número de individuos inmunocomprometidos permite que la leishmaniasis sea considerada una enfermedad emergente. La Leishmaniasis cutánea americana es una zoonosis selvática producida por protozoarios de *Leishmania* que afecta la piel y las membranas mucosas faciales; se inicia como una pápula o nódulo eritematoso que progresa a una úlcera no dolorosa que sana espontáneamente dejando cicatriz atrófica en el transcurso de meses a años. La infección cutánea por *Leishmania* en pacientes HIV positivos no es muy común, la forma visceral es la más comúnmente encontrada. Las especies de *Leishmania* pueden causar un espectro amplio de manifestaciones cutáneas en paciente HIV positivos que van desde ser asintomáticas, cutáneas localizadas, mucocutáneas, cutáneo difusas y cutánea post Kala zar, alcanzan la piel como resultado de diseminación después de una nueva infección o por reactivación de una infección latente. La respuesta inmune mediada por células es la responsable de los mecanismos inmunológicos que llevan a la resolución de la Leishmaniasis. Por ser un parásito intracelular se dificulta la respuesta del huésped y exhibe otros mecanismos como: inhibición de la respuesta Th1 con disminución de la producción de interleuquina 2 e interferón gamma responsable de la defensa celular, disminución de la actividad de células citotóxicas naturales, reducción de la expresión de complejo mayor de histocompatibilidad clase II e inhibición de la expresión de óxido nítrico sintetasa. Se presentan dos casos de pacientes masculinos con Leishmaniasis cutánea con serología positiva para HIV que no respondieron a tratamiento convencional con antimoniales y que respondieron satisfactoriamente a Anfotericina B.

Palabras clave: Leishmaniasis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

P-40. ENFERMEDAD DE HANSEN E INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. A PROPÓSITO DE UN CASO. (Failure kidney and Diseases of Hansen, report a casse).

Vallejo M, Villarroel E, Lander A, Trado S.
Universidad de Oriente. Hospital Universitario «Dr. Luis Razzetti».

P-41. SÍNDROME DE LAUGIER- HUNZIKER. (Laugier- Hunziker syndrome).

Silva S, González M, Guerra X, Salazar F, Leal B, Mérida MT.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

En 1970 Laugier y Hunziker denominaron pigmentación lenticular esencial de la mucosa bucal y de los labios un cuadro de aparición súbita caracterizado por máculas pigmentadas hipercrómicas en la mucosa bucal y ausencia de compromiso sistémico. Desde entonces se comunicaron en forma aislada otros casos, muchos de los cuales estaban asociados a bandas hiperpigmentarias longitudinales en las uñas, en los que el cuadro se denominó síndrome de Laugier-Hunziker. En 1990 Dupre y Virben propusieron el nombre de enfermedad de Laugier o enfermedad de Laugier-Hunziker para los cuadros caracterizados por pigmentación melanocítica de las mucosas y melanoniquia estriada.

Caso clínico. Se trata de escolar femenina de 7 años de edad, quien presenta dermatosis localizada en labio inferior y mucosa vulvar caracterizada por maculas hiperpigmentadas de color pardo circulares y bordes bien definidos, presenta melanoniquia estriada en las uñas de las manos, excepto en ambos meñiques, sin manifestaciones gastrointestinales asociadas, de 5 meses de evolución. Antecedentes Familiares: hermana con patología semejante al caso en estudio. Antecedentes Personales: No contributarios Exámenes paraclínicos y evaluaciones de interconsulta por gastroenterología y cardiología sin alteraciones Biopsia de macula en labio inferior: Dermatitis perivascular superficial con discreto infiltrado inflamatorio y áreas de hiperpigmentación basal.

Discusión: El síndrome de Laugier- Hunziker debe ser diferenciado de otras patologías, el síndrome de Peutz Jeghers (acompañado de poliposis intestinal) y la enfermedad de Addison (caracterizada por hiperpigmentación parda general, más acentuadas de los pliegues, bandas longitudinales pigmentadas de las uñas y máculas parduscas en la cavidad oral y la mucosa labial).

P-42. LIPOIDOPROTEINOSIS. ESTUDIO MULTIDISCIPLINARIO DE DOS CASOS. (Lipoidoproteinos. Multidisciplinary study of two case).

Acuña A, Miret M, Izzeddin R, Salas M, Acuña E.
Servicio de Dermatología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Esta enfermedad consiste en un trastorno metabólico crónico raro hereditario como rasgo autosómico recesivo, se caracteriza con mayor frecuencia por nódulos, pápulas y placas que afectan en forma predominante la piel y las membranas mucosas.

Objetivos: Diagnosticar clínica y genéticamente las manifestaciones bucales y sistémicas de la enfermedad.

Métodos: Examen físico, bucal, estudio de la genealogía familiar, estudio histopatológico de piel y mucosa además de estudio radiológico de ambos casos.

Resultados: Caso 1. Antecedente personal convulsiones. En el examen físico se observó una mayor intensidad de las lesiones a nivel de pliegues y comisuras, placas infiltradas e hiperqueratosis a nivel de codos, a nivel axilar se identificaron placas pardas con superficie granular. Además mostró papulas blancas en parpado, a nivel bucal se observó infiltrados hialinos en lengua. El estudio histopatológico de mucosa reveló depósitos hialinos de aspecto fibrogranular y está rodeado por zonas que poseen tejido conectivo de estructura normal. El estudio radiológico demostró calcificación. En cuanto a la genealogía se identificó hermana y tía materna con el mismo cuadro clínico. Caso 2. En el examen físico se observó hiperqueratosis a nivel de codos y a nivel axilar máculas pardas, en el parpado superior se identificó papulas de color blanco. A nivel bucal muestra lesiones papulo-nodulares en lengua, infiltración hialina en comisura labial e hipoplasia de los incisivos laterales superiores. El estudio radiológico demostró calcificaciones en base de cráneo.

Discusión: Las diferencias presentadas en los casos corresponden a manifestaciones bucales y estudios radiológicos. Es importante el trabajo multidisciplinario para el diagnóstico de esta enfermedad, que afecta no sólo a la piel sino a la mucosa bucal, donde cada uno de los profesionales es una pieza fundamental para el diagnóstico de la misma.

Palabras clave: Lipoidoproteinos, Hipoplasia, Hialina, Fibrogranular.

P-43. DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA, TIPO RAPP HODGKIN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Balbo M, Acuña A, Rangel C, Puerta N, Fuentes E.
Unidad de alteraciones craneofaciales del ambulatorio
«Dr. Luis Guada Lacaud» (IVSS), julio 2004, Valencia, Venezuela.

Resumen: Se presenta un caso de paciente femenino de 26 años de edad, quien al nacer presentó genodermatosis caracterizada por anomalías faciales: hendidura del paladar, labio leporino, microstomía, oligodoncia, dientes displásicos, frente amplia y nariz estrecha. Concomitantemente anomalías cutáneas: pili torti, pelo escaso que evoluciona hacia una alopecia (caída general o parcial del cabello o del vello corporal) en la edad adulta, hipohidrosis, distrofia de las uñas y anomalías oculares. Se describen aspectos clínicos, paraclínicos, histológicos y estudio genético que confirman el diagnóstico de: Síndrome de Rapp Hodgkin, ligada al cromosoma X. Los tópicos abordados en el Síndrome de Rapp Hodgkin traducen esta expresión como un rasgo genético autosómico dominante, de expresividad variable, por lo que las manifestaciones clínicas pueden ser muy diferentes y cualquiera de los signos clínicos descritos puede faltar, excepto los signos de displasia ectodérmica y el labio leporino. En la actualidad se han descrito 154 tipos diferentes de Displasia Ectodérmica, que se han distribuido en 11 grupos distintos (clasificación de Freire Maia, 1994). De todos ellos, el cuadro más frecuente es la displasia ectodérmica hipo/anhidrótica. Se estima que la frecuencia de esta enfermedad es de 1/100.000 recién nacidos vivos y su modo de herencia recesivo ligado al cromosoma X, de forma que el gen responsable lo portan las mujeres y lo manifiestan los varones. No obstante, se han descrito algunos casos de transmisión autosómica dominante. Se postula la presencia de dicho gen en el *locus q12-q13* del cromosoma X4. Aunque se encuentren reportes de displasia ectodérmica desde 1848, realizados por Thurman, y más adelante por Charles Darwin (1875); fue Weech, en 1929, quien hace la primera descripción y clasificación de las displacias en dos grupos: hidrótica e hipohidrótica las características más importantes de la forma hipohidrótica manifiesta hipoplasia e incluso aplasia de las glándulas sudoríparas y alteraciones en la dentición, tanto temporal como permanente. Witkop, divide la displasia ectodérmica en tres tipos, según su etiología y compromiso de cabello, uñas y dientes

P-44. OCROONOSIS EXÓGENA: PRESENTACIÓN DE UN CASO. (Exogenous Ochronosis: report of a case).

D' Alessandro C, Flores L, Márquez R, Mérida M, Fachin R, Barrios A.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

La ocronosis es una condición infrecuente caracterizada por depósitos de pigmento color ocre o marrón en la dermis, puede ocurrir de forma exógena o endógena (Alcaptonuria). La ocronosis exógena fue descrita en 1906 y se caracteriza por la presencia de máculas negro-azuladas en la región malar, temporal y zigomática con ausencia de manifestaciones sistémicas (artropatía ocrónica, complicaciones cardíacas y urinarias, pigmentación del cartílago auricular y escleras). El acumulo de ácido homogentísico que polimeriza hasta formar el pigmento en la ocronosis exógena es debido a la inhibición de la enzima oxidasa del ácido homogentísico ocasionada por la aplicación tópica de preparaciones con hidroquinona, fenoles o resorcinol.

Caso clínico: paciente femenina de 51 años de edad, quien consulta por presentar desde hace 4 años manchas oscuras en la cara. Se había aplicado Cremonoquinona® durante 2,5 años y posteriormente una loción preparada con hidroquinona al 4% por un período de 3 años. Al examen físico, dermatosis bilateral y simétrica localizada región malar, mejillas, dorso nasal, área superciliar, peribucal y mentón, caracterizada por máculas hiperpigmentadas pardo oscura, de bordes difusos. En la región malar pápulas de mayor pigmentación, redondeadas, de 0,1 mm que se disponen en forma lineal en el trayecto del zigomático. Paraclínicos: DLN. Estudio histopatológico de lesión pigmentada confirma el diagnóstico clínico de Ocronosis Exógena.

Discusión: la ocronosis exógena ha sido descrita en pacientes fototipo cutáneo III y IV con el antecedente de aplicaciones tópicas de lociones despigmentantes por períodos prolongados con la confirmación histológica de la presencia de pigmento ocrónico en la dermis.

P-45. HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL. (Focal epithelial hyperplasia).

Flores L, Silva S, D' Alessandro C, González M, Márquez R, Mérida MT.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

La hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck es una neoplasia benigna de la mucosa bucal observada en poblaciones indígenas del Continente Americano, que afecta principalmente a niños y adolescentes. Caracterizada por pápulas únicas o múltiples, redondeadas u ovoides, pequeñas (hasta 1 cm), blandas, sésiles, circunscritas, de superficie lisa y brillante, de igual color a la mucosa o ligeramente blanquecina, no dolorosa y que tienden a agruparse dando una apariencia verrugosa. En Venezuela los primeros casos fueron descritos en una población indígena en 1964 por Soneira y Fonseca y en 1965 Archard Heck y Stanley observaron esta condición en niños indígenas en U.S.A. y en Brasil. Se ha asociado con infección por V.P.H. tipo 13 y 32, así como la posible influencia de un factor genético.

Caso clínico: escolar masculino de 9 años de edad, quien presenta en la mucosa de labios, carrillos y bordes de la lengua pápulas ovaladas, de consistencia blanda, superficie lisa y brillante, de aproximadamente 0,3 mm a 1,5 cm, algunas tienden a agruparse, no dolorosas, de 2 años de evolución y con informe de biopsia previa de condiloma acuminado. Antecedentes familiares y personales no contributorios. En el nuevo estudio histopatológico se evidencia una neoplasia de silueta externa de diferenciación epitelial caracterizada por hiperqueratosis, acantosis, con degeneración balonizante y binucleación, ausencia de cuerpos de inclusión. PCR para VPH de la lesión negativo.

Discusión: El caso presentado se considera una Hiperplasia Epitelial Focal de probable influencia genética por clínica y hallazgos histopatológicos, con PCR para VPH negativo. Debemos considerar y estudiar esta patología en escolares y adolescente con lesiones en mucosa bucal con estas características.

P-46. ESCLEREDEMA ADULTORUM: RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON FOTOTERAPIA MÁS PSORALENOS.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Vásquez W, Pérez Alfonso R, Páez E.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

El escleredema clínicamente se manifiesta por un edema duro, de consistencia leñosa, imposible de pellizcar, de distribución simétrica y bordes bien delimitados, que se inicia por lo general en la parte posterior y lateral del cuello o en la cara, extendiéndose progresivamente a los hombros, tórax y brazos. Presenta una incidencia muy baja, afecta a todas las razas y el predominio por sexos es femenino. El término de escleredema se ha subdividido en dos entidades: el escleredema «adulorum», que aparece en sujetos no diabéticos, y el escleredema «diutinum», particularmente en individuos diabéticos. El escleredema adulorum suele situarse sobre los 40 años de edad, aunque puede asimismo acontecer en la infancia, por ello este nombre no es exclusivo de los adultos, a pesar del término. La infiltración cutánea es de predominio cervicofacial. El tratamiento es controversial se han descrito numerosos intentos para tratar esta enfermedad sin obtener ningún éxito pero en resumen podríamos concluir que no existe el tratamiento ideal. A continuación se trae un caso que fue tratado exitosamente con Fototerapia más psoralenos con excelente evolución, la cual sería una herramienta valiosa en el arsenal terapéutico de esta patología.

Se trata de paciente masculino de 52 años de edad que es conocido DMNIR quien presente placa indurada con engrosamiento cutáneo localizada en torso posterior de 4 años de evolución, acudió a múltiples centros sin mejoría por lo cual consulta.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial: en tratamiento con captopril
Funcional: positivo con enfermedad actual resto de interrogatorio no requiere síntomas.

Se indica tratamiento inicial con esteroides tópicos e intralesional sin mejoría por lo cual se indica Fototerapia con psoralenos y rehabilitación con una mejoría importante del cuadro (aproximadamente de un 80%).

Palabras clave: escleredema, puva, caso.

P-47. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DERMATOLÓGICO DE LA PATOLOGÍA DEL PABELLÓN AURICULAR.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Pérez Alfonso R, Ortega J.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

El pabellón auricular como estructura anatómica, es asiento de innumerables manifestaciones clínicas de patologías cutáneas y sistémicas cuya etiología abarca tanto lo inmunológico, lo infeccioso, como lo tumoral. Es de gran importancia para el clínico el saber reconocer estas diferentes expresiones para llegar a un diagnóstico preciso y darle una mejor atención a sus pacientes. A continuación se traen una serie de casos de patología del pabellón auricular donde se ve manifiesto lo antes expuesto e incrementa nuestros criterios clínicos en esta importante estructura anatómica.

Palabras clave: Auricular, casos, revisión.

P-48. PANICULITIS ASOCIADA A INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Franco F, Olaguibel J, Tejos L, Pérez Alfonso R, Ortega J.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas de Caracas.

Paniculitis es un término utilizado para describir un grupo de enfermedades en las cuales el foco de la inflamación se encuentra en la capa subcutánea. En general, la paniculitis se presenta como nódulos eritematosos o violáceos; que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo pero que con frecuencia involucran las piernas y pueden ulcerarse. Aunque algunos diagnósticos presuntivos pueden ser elaborados sobre la base de su distribución los antecedentes de la Historia clínica, su evolución y las características clínicas de estas lesiones, para establecer el diagnóstico de certeza se requieren exámenes Paraclínicos, una biopsia de piel amplia y profunda de lesiones incipientes que incluya la epidermis, la dermis, la grasa subcutánea. a clasificación histológica de las enfermedades inflamatorias del pániculo depende de la localización del foco inflamatorio de las características del infiltrado y de la existencia de compromiso de los vasos sanguíneos gruesos. Esta puede ser Septal o Lobular y ambas a su vez pueden estar asociadas o no a vasculitis. Tanto la paniculitis lobular como la septal pueden ser a veces un signo de la existencia de una enfermedad sistémica subyacente. Varias enfermedades pueden presentarse como inflamatoria el área lobular del tejido subcutáneo: enfermedad pancreática, lupus eritematoso, Sarcoidosis, enfermedad renal, linfoma y leucemia. y algunas infecciones micóticas y bacterianas.

A continuación se trae un caso Paniculitis asociada a Insuficiencia renal crónica que permite hacer una revisión de esta infrecuente asociación.

Palabras clave: paniculitis, IRC, caso.

P-49. ENFERMEDAD DE VERNEUIL: A PROPÓSITO DE UN CASO. (Verneuil Disease: a case purpose).

Gómez A, Gómez G, Calado C, Márquez A, Sánchez E, Briceño O.
Hospital IVSS «Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez». Puerto la Cruz, Edo. Anzoátegui.

La Hidradenitis Suppurativa o Enfermedad de Verneuil es un proceso que afecta las áreas de piel portadora de glándulas apocrinas como axilas, región inguino glútea perineal, ombligo y areolas; con infección bacteriana secundaria y que evoluciona generalmente en forma crónica, recidivante y cicatrizante. A continuación se presenta el caso de un paciente masculino de 26 años quien inició enfermedad actual en mayo del 2001 con múltiples fistulas, nódulos eritomasos, dolorosos y supurativos en región sacra y glútea derecho; ameritando numerosas hospitalizaciones con tratamiento médico sin mejoría. El 30/06/2004 se ingresa con Diagnóstico de **Hidradenitis suppurativa**, realizándose cultivo de secreción que reporta staphylococcus aureus, decidiéndose realizar el 01/07/04 un primer tiempo operatorio consistente en exceresis en un 100% de todo el tejido lesionado quedando expuesto el tejido muscular. Posteriormente por su evolución satisfactoria (crecimiento de tejido de granulación), se realiza 2do tiempo operatorio con cobertura con injerto dermoepidérmico «Piel» de espesor parcial intermedio con excelente resultado.

Discusión y Conclusiones: la enfermedad de Verneuil es una entidad crónica y recidivante, que a pesar de las numerosas formas de tratamiento las posibilidades de curación permanente son mínimas por lo que la mayoría de los pacientes requieren alguna forma de tratamiento quirúrgico que varía entre incisión simple y drenaje, destechamiento de los trayectos sinusales y resección local; así como exceresis en un 1er tiempo quirúrgico y posteriormente reconstrucción con injerto de piel y/o colgajo local.

Palabras clave: hidradenitis, glútea, injerto.

P-50. POLIARTERITIS NODOSA. A PROPÓSITO DE 3 CASOS. (Polyarteritis nodosa. With regard to 3 cases).

González A, Misticone S, Ruíz M, Pérez R, Vásquez W, Ortega J, Olíver M.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

La poliarteritis nodosa es un raro desorden que afecta a las arterias, con un importante proceso inflamatorio necrotizante, de las arterias de pequeño y mediano calibre. Se reportan 3 casos evaluados en el Servicio de dermatología del Instituto de Biomedicina, durante el año 2004, 2 pacientes de sexo masculino y 1 de sexo femenino mostrándose en forma detallada historia clínica, paraclínicos realizados, evolución y tratamiento de los mismos.

Palabras clave: poliarteritis, nodosa, vasculitis.

P-51. PATOLOGIAS PLANTARES INFRECIENTES. (Unusual soles diseases).

Laya E, Vásquez W, Villamil H, Rodríguez MA, Belfort E, Sánchez B, Fustes A.
Unidad Nacional de Dermatología y Alergia. IVSS. Caracas, Venezuela.

Se presentan 5 casos de entidades dermatológicas poco frecuentes en la región plantar como lo son: Fibrohistiocitoma gigante, Neurofibroma plexiforme en paciente sin otros neurofibromas, Poroqueratosis de Mibelli y Fibromatosis plantar.

Palabras clave: fibromas, plantar, tumores.

P-52. NEVUS LIPOMATOSO CUTÁNEO SUPERFICIAL DE HOFFMANN-ZURHELLE. (Naevus lipomatosus cutaneous superficialis).

Márquez R, Aular L, Guerra X, Miret M, Prybil R, Fachin R.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

El Nevus Lipomatoso Cutáneo Superficial es una malformación hamartomatosa névica compleja, caracterizada desde el punto de vista histológico por lóbulos de tejido adiposo bien diferenciado ectópico en dermis. El primer caso fue descrito por Hoffmann y Zurhelle en 1921, clínicamente se presenta como pápulas-nódulos que confluyen formando placas de consistencia blanda y coloración de piel o blanco-amarillo, solitarias o múltiples de aspecto cerebriforme y disposición regional o zosteriforme. Localizado en cintura pelviana, glúteos, muslos aunque han sido descritas otras localizaciones.

Caso clínico: Se trata de preescolar femenino de 3 años de edad, natural y procedente de Valencia, quien presenta desde el nacimiento dermatosis localizada en cara lateral de hemitórax izquierdo, caracterizada por placa de 5 cm en su diámetro mayor, de bordes bien definidos, consistencia blanda y color blanco-amarillento conformada por la confluencia de pápulas y nódulos mamelonados con resalte folicular, consultando al servicio de Dermatología en mayo de 2004.

Paraclínicos: DLN.

Histopatología: se observó adipocitos maduros en dermis papilar y reticular entremezclados con las fibras colágenas y elásticas, escasos cambios en epidermis. En base a los hallazgos clínicos e histopatológicos se concluye el diagnóstico de Nevus lipomatoso cutáneo superficial.

Conclusión y Discusión: el nevus lipomatoso cutáneo superficial es una rara variante de nevus del tejido conectivo, su patogénesis es desconocida, no ha sido asociado a otras alteraciones cutáneas, ni sistémicas. En cuanto al tratamiento se recomienda exéresis de la lesión solo por motivos estéticos ya que algunos pueden presentar tendencia a crecer, siendo necesario en algunos casos la utilización de injertos o colgajos para cubrir el defecto, por lo general no presenta recidivas.

P-53. DISTROFIA UNGUEAL CANALIFORME. REPORTE DE UN CASO. (Canaliform dystrophy nail plate. a case report).

Mendoza M, Guerra X, Aular L, Leal B, González M, Flores L.
Servicio de Dermatología. Universidad de Carabobo.
Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera» Valencia, Venezuela.

Resumen: La distrofia ungueal canaliforme corresponde a un signo clínico que consiste en una estría longitudinal en forma de canal que abarca todo su espesor. Generalmente se presenta en pulgares siendo la causa más frecuente traumatismo autoinflingido en niños con tics nerviosos. A continuación se describe un caso de distrofia ungueal canaliforme por trauma-

tismo subungueal crónico en un paciente masculino de 44 años de edad, quien presenta distrofia ungueal de dedos medio e índice izquierdo, caracterizada por estricción longitudinal en forma de canal, de dos años de evolución. Con antecedentes de onicofagia, pitting y leuconiquia. El estudio histopatológico describe presencia de pigmento hemosiderínico y eritrocitos entre las láminas de queratina compacta. Hemorragia intraplateal ungueal, probable traumática. Se concluye caso de Distrofia canaliforme ungueal en un paciente adulto. El trauma físico y químico de la uña lleva a daño distrófico con alteraciones cosméticas, presentes bajo una variedad de formas clínicas, dentro de ellas las de tipo canaliformes. Los productos cosméticos y la onicofagia son ejemplos entre otros, de factores exógenos que pueden causar deformidad del plato ungueal.

P-54. MASTOCITOSIS LOCALIZADA, PRESENTACION INUSUAL.
(**Mastocytosis localized. Inusual presentation.**)

Miret M, Guerra X, Aular L, Garrido S, Leal B, González M.
Universidad de Carabobo, Ciudad Hospitalaria «Dr. Enrique Tejera».

Resumen: la mastocitosis es un desorden clínicamente heterogéneo, caracterizado por hiperplasia anormal de mastocitos en piel, y ocasionalmente puede comprometer otros órganos. Fue descrita por Nettlesh y Tay en 1869. Se presenta caso de paciente femenino de 11 años de edad, quien presenta dermatosis localizada en forma de banda que abarca región frontal, retroauricular y occipital, caracterizada por máculas y pápulas eritematosas, pruriginosas, con signo de Darier positivo desde el primer año de vida. Biopsia: Dermatitis perivasculares superficial caracterizado por abundante citoplasma basófilo identificados como mastocitos a la coloración Giemsa. La mastocitosis se debe a la proliferación anormal de mastocitos en varios sistemas orgánicos principalmente piel, donde la sintomatología varía desde una lesión papulo nodular solitaria hasta la presencia de maculo pápulas eritematosas generalizadas. Las lesiones pueden presentarse en cualquier localización anatómica, sin embargo la ubicación y configuración descrita en este caso es reportado en la literatura como inusual.

P-55. SÍNDROME DE BERARDINELLI- SEIP EN DOS HERMANAS.
(**Berardinelli-Seip Syndrome in a two sisters.**)

Misticone S, Ortiz W, Ortega J, Oliver M, Páez E, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

El síndrome de Berardinelli Seip es una enfermedad rara que se define como una lipodistrofia congénita generalizada que se caracteriza por la pérdida total de grasa corporal. Afecta con mayor frecuencia a las mujeres en una proporción de 3 a 1 y aparece con mayor frecuencia entre los 5 a 15 años de edad. Se caracteriza, por anomalías del metabolismo de los lípidos y resistencia a la insulina. Esta última conduce a hiperinsulinemia, hiperglicemia e hígado graso. También pueden estar presentes otros trastornos metabólicos, como la hipertrigliceridemia y oligomenorrea. El diagnóstico de la enfermedad es principalmente clínico. Histológicamente se demuestra la disminución de adipositos de aspecto atrófico. No existe un tratamiento específico sino el control de las enfermedades asociadas y medidas dietéticas. El síndrome de Berardinelli Seip se hereda como un rasgo genético autosómico recesivo, habiéndose relacionado la enfermedad con la mutación del gen que codifica una proteína llamada AGPAC2 localizada en el brazo largo del cromosoma 9 (9q34) y en el gen BSCL2 que codifica la proteína llamada seipina que se localiza en el brazo largo del cromosoma 11 (11q13). Presentamos dos casos típicos correspondientes a dos hermanas de una misma familia.

Palabras clave: lipodistrofia, congénita, generalizada.

P-56. REACCIONES MEDICAMENTOSAS CUTÁNEAS POR MEFENESINA.
(**Mefenesin drug cutaneous reactions.**)

Misticone S, Ortiz W, Kannee C, González A, Ruiz M, Ortega J, Oliver M, Vásquez W, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

La **mefenesina** es un relajante muscular de acción central descubierto en 1947, como alternativa a la tubocurarina en la práctica de la anestesia. Deprieme selectivamente los reflejos espinales polisinápticos actuando directamente sobre la placa neuromuscular. Tuvo muy poco éxito, a pesar de ejercer una acción ansiolítica, sin afectar el estado de conciencia. Un inconveniente era su corta duración de acción, debido a su rápido metabolismo

oxidativo, lo que imposibilitaba una acción ansiolítica mantenida durante varias horas entre dosis. Debido a su poca efectividad fue reemplazado por el diazepam. Actualmente esta indicada como tratamiento de tercera línea en el tétano. Existen reportes en la literatura de dermatitis de contacto, eritema multiforme, hiperpigmentación e hipopigmentación por esta droga. En los últimos años en Venezuela se ha introducido la mefenesina en los ambulatorios del «programa barrio adentro» para el tratamiento de dolores musculares. Presentamos dos casos de reacciones cutáneas por esta droga que consultaron al Instituto de Biomedicina durante el año 2004. Un caso de hiperpigmentación con distribución fotosensible y un caso de eritema multiforme menor.

Palabras clave: Mefenesina, hiperpigmentación, eritema multiforme.

P-57. SARCOIDOSIS POSTERIOR A UN TATUAJE.
A PROPOSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.
(**Sarcoidosis after a tattoo.**
A one case and revision of the literature.)

Misticone S, Ortiz W, Kannee C, Ortega J, Ortega J, Oliver M, Chopite M, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa de causa desconocida poco frecuente. La asociación con tatuajes es muy rara, la tinta del tatuaje produce una reacción a cuerpo extraño que puede disparar la respuesta sarcoidal. Ha sido más frecuentemente reportado por tinta roja (contiene mercurio), pero también se ha asociado al verde, morado y negro. Usualmente los reportes se refieren a las reacciones sarcoidales cutáneas en el área del tatuaje, pero también puede ocurrir como en el caso que presentamos, una sarcoidosis sistémica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 31 años quien tiene como antecedente un tatuaje profesional hace 8 años en brazo y mano derecha que desde hace 3 años presenta ulceración espontánea con secreción purulenta en el área del tatuaje que fue tratada con antibiótico tópico dejando cicatriz hipertrófica. Desde hace 1 año presenta grandes adenomegalias generalizadas a predominio del cuello, motivo por el cual consulta a nuestro centro. Se realizaron paraclínicos: hematología, química sanguínea, serología para VDRL y HIV dentro de límites normales. Pruebas intradérmicas (PPD, candida y esporotriquina) negativas. Enzima convertidora de angiotensina: 612 (VN:311±90). Biopsia de piel y ganglio linfático: granulomas sarcoidales. Rx de tórax con infiltrado parahiliar inespecífico bilateral. Se hace el diagnóstico de sarcoidosis sistémica iniciándose tratamiento con prednisona (30 mg/día OD), cloroquina (250 mg/día OD), clobetasol tópico en el área del tatuaje, lubricación y protección solar, con mejoría muy importante de las lesiones cutáneas, ganglionares y pulmonares.

Palabras clave: Tatuajes, sarcoidosis, adenomegalias.

P-58. MANIFESTACIONES INUSUALES DE XANTOMATOSIS.
(**Xanthomatosis unusual manifestations.**)

Misticone S, González A, Ortiz W, Kannee C, Ruiz M, Ortega J, Oliver M, Vásquez W, Pérez Alfonso R.
Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

Las xantomatosis son enfermedades caracterizadas por depósito de lípidos en la piel y otros órganos y que se debe a una hiperlipemia, primaria o secundaria. Los xantomas son tumores cutáneos, de color amarillento, causados por depósito de lipoproteínas en el interior de macrófagos tisulares, que adoptan el aspecto de células claras al microscopio tras la tinción con hematoxilina. Los xantomas por lo general son raros. Los xantomas eruptivos se manifiestan en forma de pápulas eruptivas, pruriginosas y dolorosas, en nalgas y superficie de extensión de extremidades, con halo inflamatorio se producen por acúmulo de quilomicrones, exógenos o endógenos. Los exógenos son debidos a diabetes, ingesta de alcohol o de estrógenos, mientras que los endógenos suelen ser debidos a una hiper-beta-lipoproteinemia e hiperquilomicronemia. Los xantelasmas se localizan en la parte interna de los párpados superiores. Se ven en la hiper-beta-lipoproteinemia aunque la mayoría de los casos cursan con normolipemia. Los *xantelasmas palpebrarum* son placas que ocupan todo el párpado superior y el inferior. Es una xantomatosis normolipémica que por lo general se asocia a disglobulinemia, paraproteinemia, mieloma múltiple, gammapatía monoclonal, crioglobulinemia, leucemia, linfoma o artritis reumatoide. Presentamos dos casos de xantomatosis de presentación inusual, un paciente masculino con xantomas eruptivos múltiples como debut de diabetes mellitus y una paciente con xantelasmas palpebrarum gigantes.

Palabras clave: xantomas eruptivos, xantelasma, hiperlipemia.

P-59. PAPILOMATOSIS CONFLUENTE Y RETICULADA DE GOUGEROT Y CARTEAUD, PITIRIASIS VERSICOLOR O PSEUDOACANTOSIS NIGRICANS? (Confluent and reticulated papillomatosis of Gougerot and Carteau, Pityriasis versicolor or Pseudoacanthosis nigricans?).

Olaizola C, Pérez C, Mata S, Colella MT, Hartung C, Roselló A. Sección de Micología Médica, Instituto de Medicina Tropical, Universidad Central de Venezuela.

La papilomatosis confluyente y reticulada de Gougerot y Carteau es una entidad rara observada predominantemente en mujeres entre los 20 y 40 años de edad. Las lesiones suelen tener una distribución y morfología características que puede semejar otras entidades, entre ellas la pitiriasis versicolor y la pseudoacantosis nigricans. Aún cuando la patogénesis de esta condición es desconocida, se ha especulado que pueda estar ligada a alteraciones endocrinas e inclusive se sugiere alguna relación con el *Pityrosporum orbiculare*. Se presenta el caso de un paciente masculino, de 21 años, obeso, con las características clínicas de esta entidad y cuyas lesiones revelaron al examen micológico directo abundantes levaduras sin hifas de *Pityrosporum orbiculare*.

P-60. NEVUS DE REED. (Reed nevus).

Ortega T, Cajone MC, Roye R, López M. Departamento de Dermatología Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo». Universidad Central de Venezuela.

Esta lesión fue descrita por primera vez por Richard Reed en 1973, y puede ser considerada una variante del nevus de Spitz o una entidad aparte. Son más comunes en los adultos jóvenes, localizándose preferencialmente en los miembros inferiores. Por la aparición súbita y la pigmentación acentuada a menudo se piensa en melanoma.

Objetivo: Correlacionar las características clínicas, dermatoscópicas e histológicas de dos casos de nevus de Reed evaluados en el Hospital Militar «Dr. Carlos Arvelo».

Materiales y métodos: En el presente trabajo se revisan dos casos de nevus de Reed, haciendo una correlación clínica, dermatoscópica e histológica mediante ilustraciones fotográficas de ambos pacientes.

Conclusiones: Clínicamente estos nevus miden de 3 a 6 mm de diámetro, y son planos o algo elevados, y muy pigmentados. Histológicamente se evidencia proliferación de melanocitos fusiformes elongados, muy pigmentados, en la unión dermoepidérmica. Estos nidos de células son verticales y tienden a mezclarse con los queratinocitos adyacentes. En dermis papilar se disponen en grupos compactos que desplazan al tejido conectivo o compromiso inusual de dermis reticular.

P-61. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN EDAD ESCOLAR QUE DEBUTA COMO INFECCION POR CITOMEGALOVIRUS.

Ramos M, Raquel M, Vigil Q Nelly, Conejero F Begoña. Centro Policlínico Valencia. Docente de Microbiología FCS UC. Hospital Metropolitano del Norte.

El Lupus Eritematoso Sistémico (LES), es el prototipo de enfermedad autoinmune de los seres humanos. Se caracteriza por la inflamación diseminada de vasos sanguíneos y del tejido conectivo, la presencia de anticuerpos antinucleares (ANAs) e inmunocomplejos, curso episódico, variable e historia natural impredecible, en ocasiones mortal. Afecta todas las razas, edades y sexos, predomina en la raza negra, y más del 90% de los casos corresponden a mujeres de 13 a 30 años, con una relación de 9-10:1 entre sexo femenino y masculino en adultos. En la primera década de la vida, la diferencia por sexos es menor, correspondiendo a una relación de 3:1 en niños. El inicio de la enfermedad en la infancia, corresponde al 15 a 17% de todos los casos de LES. En más del 75% de los niños con LES, se observa compromiso renal. En algunas series es mayor del 90%. El Citomegalovirus (CMV) es un virus perteneciente a la familia de los herpes virus. Esta muy diseminado en los humanos y su infección puede ser asintomática en pacientes con la inmunidad intacta, pero cuando el organismo tiene ésta comprometida, puede presentarse como una infección oportunista, cuya sintomatología va a variar, dependiendo del grado de inmunodepresión. Se presenta caso de escolar femenina de 10 años de edad, quien inicia su enfermedad con síndrome febril prolongado y manifestaciones cutáneas: impétigo contagioso y púrpura en región facial. Una vez

estudiado un cuadro clínico, éste es aparentemente fácil de diagnosticar, pero para llegar a esto, pueden pasar algunos meses. En nuestro caso se planteaba la duda: ¿Es esto una infección por CMV con una intensa perturbación del sistema inmune? o ¿Es una enfermedad inmune con una infección oportunista?. Se presenta el caso por lo educativo, poco frecuente y lo extensamente estudiado.

Palabras clave: Lupus escolar CMV.

P-62. SINDROME DE PROTEUS: REPORTE DE UN CASO. (Proteus syndrome: a case report).

Ruiz M, González A, Misticone S, Kannee C, Díaz Y, Ortega J, Zapata G. Instituto de Biomedicina. Hospital Vargas.

El Síndrome de Proteus es un desorden hamartomatoso, esporádico, con malformaciones mesodérmicas. Afecta por igual a ambos sexos, sin diferencia entre razas.

Su causa es desconocida pero se plantea la existencia de una mutación somática. Los estudios de citogenética de rutina no revelan aberraciones cromosómicas.

Aparece al nacimiento o primer año de vida, progresando hasta la pubertad. El diagnóstico suele realizarse entre los 2-4 años de edad.

Los pacientes presentan típicamente hemihipertrofia de uno o varios segmentos corporales, y lesiones cutáneas heterogéneas que incluyen hiperplasia cerebriforme, tumores subcutáneos blandos, nevus epidérmicos, hamartomas vasculares y áreas de hipo e hiperpigmentación. La mayoría de los pacientes tienen inteligencia normal, sin embargo se ha reportado retardo mental y convulsiones. Así mismo se describe la presencia de neoplasmas benignos.

Se han establecido criterios diagnósticos obligatorios: Distribución en mosaico, aparición esporádica, curso progresivo; y criterios secundarios agrupados en 3 categorías.

El diagnóstico diferencial se establece principalmente con el Síndrome de Klippel Trenaunay Weber y el Síndrome de Maffucci.

El diagnóstico solo se puede realizar a través de la evaluación clínica, siendo necesario el seguimiento del paciente dado el polimorfismo cronológico característico.

Presentamos el caso de un lactante menor masculino de 6 meses de edad quien presenta desde el nacimiento tumoraciones renitentes, cerebriformes; macrodactilia, malformaciones vasculares; nevus epidérmicos, y maculas hiperpigmentadas que siguen las líneas de Blaschko. Estudios de imágenes revelan estructuras compatibles con linfangiomas y la ausencia de afectación de otros órganos o tumoraciones internas. Otros paraclínicos, dentro de límites normales. Se plantea Diagnóstico de Síndrome de Proteus. Se realiza seguimiento multidisciplinario.

Palabras clave: Síndrome de Proteus, polimorfismo cronológico, mosaicismo.

P-63. LESIONES EN CUERO CABELLUDO POCO FRECUENTES. (Unusual lesions of the scalp).

Tejos L, Olaguibel J, Franco F, Ortega J, Vázquez W, Pérez Alfonso R, Oliver M. Instituto de Biomedicina, Hospital Vargas, Universidad Central de Venezuela.

El cuero cabelludo representa menos del 3-5% de la superficie corporal y en él se desarrollan patologías dermatológicas tanto benignas, como malignas. Se presentan el caso de 7 pacientes los cuales presentaban algunas patologías como: **Carcinoma basocelular que se desarrolla en un nevo de Jadassohn** lo que se sucede en 5-7% de los casos, **Querion de celso** extenso observado más frecuentemente en la infancia, **Quiste triquilar** el cual es un quiste epidérmico proliferante se encuentra en el cuero cabelludo de mujeres ancianas de tamaño que oscilan entre 10-20 cms que raramente se maligniza. Los **cilindroma**, que son lesiones solitarias en el cuero cabelludo con predilección por las mujeres de edad avanzada grandes confluentes, el comportamiento y su transformación maligna son poco frecuentes. **Foliculitis de calvantes** es un tipo de foliculitis profunda que produce parches de alopecia cicatrizal con zonas de foliculitis de curso prolongado de intensidad variable, de difícil manejo. **Queratosis actínica** suelen presentarse en cuero cabelludo 40 y 60% y el 10% suelen transformarse en lesiones malignas. **Los carcinomas basocelulares** múltiples trastorno multisistémico caracterizados por CBC múltiples, queratoquistes odontogénicos, quistes cutáneos anormales esqueléticos y neurológicas que tiene predilección por áreas expuestas como cuero cabelludo.

Palabras clave: Lesiones, cuero cabelludo, frecuencia.

P-64. CATALASA + SUPEROXIDO-DISMUTASA ASOCIADA A UVB-ONDA ESTRECHA EN EL TRATAMIENTO DE VILIGO. (Catalasa + superóxido-dismutasa asociado to UVB-Narrow band to treat vitiligo).

Piquero-Casals J, Sesto D, La Rotta E.
Complejo Hospitalario «Dr José Ignacio Baldó».
Hospital Militar «Carlos Arvelo». Clínica de la Piel.

El uso de Catalasa + superóxido-dismutasa se apoya en la teoría autocitotóxica del vitiligo. La teoría plantea que el trastorno ocurre por inhibición de la enzima tioredoxin-reductasa, un captador de radicales libres ubicado en la membrana de los melanocitos. Esta enzima es inhibida por el calcio; se ha demostrado que este oligoelemento está unido a la membrana en concentraciones más altas en los queratinocitos con vitiligo comparado con controles. Elevados niveles de calcio extracelular pueden provocar un aumento de radicales superóxidos, que conducen a la inhibición de la tirosinasa por defecto del equilibrio de la tioredoxina oxidada y reducida en la epidermis, causando más tarde la vacuolización y la muerte de las células. También se demostró que los niveles de Catalasa, una enzima que reduce el peróxido de hidrógeno en agua, son menores en pacientes con vitiligo, lo cual fue recientemente demostrado con éxito, *in vitro* e *in vivo*. El peróxido de hidrógeno (H₂O₂) funciona como inhibidor reversible de la tirosinasa, y sufre una reducción fotoquímica que produce radicales e iones hidroxilo, muy reactivos. Los radicales hidroxilo son capaces de aclarar la melanina preformada, y provocar la lisis de la membrana a través de reacciones de peroxidación lipídica. La sobreproducción de H₂O₂ también puede provocar la inactivación de la Catalasa, así como la vacuolización en melanocitos y queratinocitos epidérmicos. Los autores muestran 3 casos de pacientes con vitiligo en el que se empleó con éxito esta asociación terapéutica.

Palabras clave: vitiligo, catalasa, fototerapia UVB.

P-65. ¿QUÉ HAY DE NUEVO EN TRATAMIENTO DE VITILIGO LOCALIZADO? (What's new on treatment of localized vitiligo?).

Piquero-Casals J, Piquero-Martin J.
Complejo Hospitalario «Dr José Ignacio Baldó». Hospital Vargas de Caracas.

El vitiligo es un trastorno adquirido e idiopático caracterizado por máculas (manchas) despigmentadas bien circunscritas. Los melanocitos funcionantes desaparecen en la piel involucrada por un mecanismo aun no bien identificado. Para la variante localizada o limitada a una determinada región del tegumento, han sido empleados diversos tratamientos médicos y quirúrgicos que incluyen los corticosteroides tópicos y psoralénicos y los microinjertos en casos estables. Los autores realizan una revisión de las nuevas terapias con experiencia personal. Se comentan especialmente el uso de Catalasa tópica, pimecrolimus y nuevos soft-esteroides como el aceponato de metilprednisolona. Además nuevas variantes de psoralénicos como la kellina y el «polipodium leucomus».

Palabras clave: vitiligo, tratamiento, trastornos de pigmentación.

P-66. MICROSCOPIA CONFOCAL: PRESENTE Y FUTURO.

Negrín ML, Ortega T.
Catedra de histiología y embriología. Facultad de Medicina.
Universal Central de Venezuela. Hospital Militar Carlos Arvelo.

El Microscopio Confocal está revolucionando el mundo de la investigación biomédica, tanto como en su momento lo hizo el Microscopio electrónico.

Este microscopio fue inventado por Marvin Minsky en 1955, pero en sus inicios no fue un invento tan excelente y de tanta proyección como lo es hoy, ya que resultaba algo rudimentario y poco práctico. Gracias a los nuevos avances tecnológicos se ha convertido en una herramienta con muchas posibilidades, tanto en investigación como en el área terapéutica.

P-67. COMPLEJO *Malassezia - Pityrosporum*.

Negrín ML, Donelli E, Lacovara D.
Servicio de Dermatología Hospital de Niños J.M. De Los Ríos.

El complejo *Malassezia furfur - Pityrosporum ovale* es un hongo dimorfo de distribución mundial, que forma parte de la flora cutánea normal y que se torna patógeno bajo el efecto de diversos factores como calor, sudoración, humedad ambiental, predisposición genética, inmunosupresión, contacto íntimo con individuos afectados, etc.

Presentamos un recién nacido con placas anulares eritematosas con descamación central centrífuga en cuero cabelludo, cara y tronco; examen directo con KOH y tinta parker en el que se evidencian abundantes hifas y esporas. La madre del paciente presentaba clínica de Pityriasis versicolor. Recibe tratamiento con terbinafina tópica con buenos resultados.

P-68. LIQUEN PLANO ACTINICO: REPORTE DE UN CASO.

Negrín ML, Lacovara D, Donelli E.
Servicio de Dermatología Hospital de Niños J.M. De Los Ríos.

El Liquen Plano (LP) es una dermatosis descrita por primera vez por Wilson en 1869, caracterizada por placas poligonales, violáceas, pruriginosas, con líneas blancas reticulares «estrías de Wickham» en su superficie, distribuidas generalmente en superficies flexoras. Dentro de las variantes morfológicas del LP, se encuentran la forma lineal, anular, folicular, erosiva, actínica y ampollar.

Presentamos un escolar masculino de 9 años de edad con placas redondeadas y poligonales violáceas con una descamación fina en su superficie, de diferentes tamaños, distribuidas en áreas expuestas cara, nuca y brazos. El estudio histopatológico corrobora la impresión diagnóstica de Liquen Plano; y por su ubicación se concluye con el diagnóstico definitivo de Liquen Plano Actínico.

P-69. INFECCIONES MICOTICAS UNGUEALES EN NIÑOS. (Fungal infections of the nails in children).

Belfort E, Fustes A, Rodríguez MA, Vásquez W, Laya E, Villamil H, Sánchez B.
Unidad Nacional de Dermatología y Alergia. IVSS. Caracas Venezuela.

Las infecciones micóticas ungueales en la población pediátrica son una entidad poco frecuente. Se realizó un estudio retrospectivo para conocer la incidencia de las infecciones ungueales en la población pediátrica entre los años 1999 y 2004. Se evaluaron 20 pacientes con onicosis, onicodistrofia y cambios de coloración de la lámina ungueal, de los cuales 15 (75%) presentaron exámenes directos y cultivos positivos para dermatofitos. De ellos el *T. rubrum* representó el único agente causal de las onicomosis que afectaban las uñas de los pies. Se encontraron dos casos de afectación de uñas de manos donde los agentes causales fueron el *T. mentagrophytes* y *T. tonsurans*.

Palabras clave: Uñas, dermatofitos, niños.