

e otras genodermatosis que exhiben cambios pigmentarios flexurales. Además, hacen referencia a esta condición como una genodermatosis autosómica dominante con penetración variable, y con algunos casos esporádicos. Desde esa fecha han aparecido casos de Enfermedad de Dowling-Degos asociados a otras patologías, como Hidrosadenitis supurativa, Carcinoma espinocelular⁽¹⁹⁾, y Queratoacantomas⁽⁷⁾.

En la literatura Latinoamericana, encontramos varios reportes de dermatólogos argentinos, citados en el artículo de Marini, M.A., et al⁽¹⁴⁾.

En nuestro país, este es el primer caso reportado; primero en la Reunión anual de la Sociedad Venezolana de Dermatología en 1992, y ahora cuando lo publicamos.

BIBLIOGRAFIA

- Behdjat, H.: Bull. Soc. Fr. Derm. Syph 1932, 39: 192 (citado en 6).
- Brown, W. G.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures: case reports and genetic investigation. Arch. Dermatol. 1982, 118: 490-493.
- Crovato, F., Desirello, G., Rebora, A.: Is Dowling-Degos disease the same disease as Kitamura's reticulate acropigmentation? Br. J. Dermatol. 1983, 109: 105-110.
- Crovato, F., Rebora, A.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures associating reticulate acropigmentation: one single entity. J. Am. Acad. Dermatol. 1986, 14: 359-361.
- Degos, R., Ossipowsky, B.: Dermatoze pigmentaire reticulee des plis. Ann. Derm. 1954, 81 (2): 147-151.
- Dowling, G.B., Freudenthal, W.: Acase of acanthosis nigricans. Br. J. Derm. 1938, 50: 467-471.
- Fenske, N.A., Groover, C.E., Lober, C.W., et al.: Dowling-Degos disease, hidrosadenitis supurativa, and multiple keratoacanthomas. J. Am. Acad. Dermatol. 1991, 24: 888-892.
- Grice, K.: Confluent reticulate cutaneous pilomatosis. St. John's Hosp. Dermatol. Soc. 59:299,1973.
- Howell, J.B., Freeman, R.G.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures. Arch. Dermatol. 1978, 114: 400-403.
- Jacyk, W., Miklaszewska, M.: Acquired axillary pigmentation. Dermatol. 1973, 146: 262-265.
- Kaminsky, C.A., Kaminsky, A.R., Sanguinetti, O., et al.: Acquired pigmentation fo skin folds with the histological picture of seborrheic wart. Br. J. Dermatol. 1975, 93: 713-716.
- Kikuchi, I.: Haber's syndrome or Dowling-Degos disease? Arch. Dermatol. 1983, 119: 365-366.
- Lestringant, G.F., Frosaaard., Qayed, K.K.: Reticulate acropigmentation of Kitamura: pigmented specks and pits un unusual locations. Br. J. Dermatol. 1994, 131: 137-139.
- Marini, M.A., Pastorale, E.P., Pacheco, E.S., et al.: Enfermedad de Dowling-Degos (EDD). Arch. Argent. Dermatol. 1994, 44: 81-86.
- Piñol-Aguade, J., Fernández, N.: Enfermedad de los puntos pardos. (Dark dot's disease). Med. Cut. Iber. Lat. Am. 1973, 7: 257-262.
- Rebora, A., Crovato, F.: The spectrun of Dowling-Degos disease. Br. J. Dermatol. 1984, 110: 627-630.
- Seiji, M., Otaki, M.: Haber's syndrome: familial rosacea-like dermatosis with keratotic plaques and pitted stars. Arch. Dermatol. 1971, 103: 452-455.
- Smith, G.B., Dowling, G.B., Wilson-Jones, E.: Acquired axillary and inguinal pigmentation: an epidermal nevoid abnormality not to be confused with acanthosis nigricans. Br. J. Dermatol. 1971, 85: 295-296.
- Weber, A., Kantor, G. R., Bergfeld, W.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures (Dowling-Degos disease): a case report associated with hidradenitis suppurativa and squamous cell carcinoma. Cutis. 1990, 45: 446-450.
- Wilson-Jones, E., Grice, K.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures (Dowling-Degos): an new genodermatosis. Br. J. Dermatol. 1974, 91: 36.
- Wilson-Jones, E., Grice, K.: Reticulate pigmented anomaly of the flexures. Arch. Dermatol. 1978, 114: 1.150-1.157.

Ramadan W, Mourad B, Ibrahim S, and Sonbol F. **Antifungal Bitter Orange**
Dpt. of Derm, Med School, Univ. of Tanta, Egypt Int. J. Of Derm., vol 35, N. 6 Junio 1996.

ANTIFUNGAL BITTER ORANGE

Antecedentes: las micosis superficiales son las patologías más comunes en dermatología y algunas son extremadamente resistentes al tratamiento.

Pacientes y Métodos: 60 pacientes clasificados en 3 grupos (20 en c/u). Todos con un número equivalente de tinnea corporis, cruris y pedis. •Grupo 1: tratados con emulsión al 25% de aceite de naranja amarga (ana), TID. •Grupo 2: con ana al 20% en alcohol, TID. •Grupo 3: con ana puro, OD.

Resultados: en el primer grupo el 80% curó en 1-2 semanas, el 20% en 2-3 semanas. En el segundo grupo el 50% curó en 1-2 semanas, el 30% en 2-3 semanas y el 20% en 3-4 semanas. En el tercer grupo el 25% no continuó el ensayo, el 33% curó en 1 semana, el 60% en 1-2 semanas y el 7% en 2-3 semanas. El ana no produjo efectos colaterales, excepto irritación moderada, con el uso de la forma pura.

Conclusiones: el estudio in vitro demostró que ana ejerce una actividad fungistática y fungicida contra una variedad de especies dermatofíticas patógenas. Esto en un promisorio y barato agente terapéutico antifúngico tóxico.

Dra. Kyria Borelli Coretti