

APUNTES SOBRE ALGUNAS CONFERENCIAS DICTADAS EN LA 49ª REUNION DE LA ACADEMIA AMERICANA DE DERMATOLOGIA 1990

Dr. Reynaldo Arosemena S.¹

Resumen

Se resume conferencias sobre Oncología genética y enfermedades de transmisión sexual dictadas en la 49ª Reunión de la Academia Americana de Dermatología.

SUMMARY

We summarize three Conferences of the 49th Annual Meeting of the American Academy of Dermatology.

PALABRAS CLAVES: Academia Americana de Dermatología - Cáncer, oncogenes, pañalitis - Urticaria, eritema infeccioso -SIDA, virus papiloma humano - Clamidia, azitromicina.

INTRODUCCION

La Academia Americana de Dermatología se reúne anualmente en las distintas ciudades de los Estados Unidos. La última reunión se realizó a principios del mes de diciembre de 1990. Se inscribieron aproximadamente 9.000 dermatólogos de USA y del resto del mundo, los cuales asistieron durante 6 días de conferencias.

Aquí se presentan los resúmenes de algunas de las conferencias a que tuvimos oportunidad de asistir.

LECTURA DEL PREMIO DE
INVESTIGACION DEL CANCER "LILA
GRUBER"

Dr. Robert A. Weinberg²

Los investigadores recién ahora se han percatado de que los tumores deben ocurrir como una consecuencia de la activación de los genes promotores del crecimiento e inactivación de los genes que limitan el crecimiento.

Hasta 1970 no existía explicación satisfactoria que pudiera expli-

car cómo células normales se convierten en células tumorales malignas. Pero una serie de experimentos a finales de los años 70 detectan un conjunto de genes conocidos como genomas, como posibles culpables.

El descubrimiento de estos genomas como los directores del crecimiento celular, y en el caso de células tumorales siendo capaces de disparar su crecimiento aberrante, provee un nuevo enfoque de cómo células normales se transforman en tumorales.

En un experimento se tomó DNA de células tumorales de vejiga humana y se introdujeron por transferencia genética a un grupo de células normales en un plato petri. Algunas células blanco crecieron mostrando una morfología más redondeada y al ser transferidas a un animal de experimentación se produjeron tumores.

DNA de otros tumores demostraron similares resultados y llevaron a la generalización de que los DNA de muchos tumores humanos contenían los factores que transforman células normales a células malignas.

La carcinogénesis es mucho más complicada y entraña la transforma-

ción de un gen normal en un oncogene. El proceso envuelve múltiples cambios sucesivos, estados intermedios, desde la normalidad hasta la malignidad. Los investigadores observaron que al introducir DNA tumoral, las células se comportaban distintas de las células normales.

Las células normales crecen por un número de generaciones antes de detener su crecimiento mientras que las células con DNA tumoral se tornan inmortales y crecían indefinidamente, sufriendo cambios pre-malignos pero no eran capaces de formar células neoplasias tumorales.

Luego de más experimentación, los investigadores encontraron dos oncogenes de grupos distintos (RAS y MVC) que al introducirlos en células normales inducen transformación maligna. Todo esto hizo sospechar a los investigadores que existen dos vías de regulación del crecimiento, una citoplasmática y otra en el núcleo; y que para llegar al estado neoplásico debe existir activación de oncogenes e inactivación de genes supresores de crecimiento.

El Dr. Weinberg predice que para fines de este siglo podremos detallar el complejo diagrama celular, sus vías de regulación del crecimiento y las fallas que producen la proliferación descontrolada que llama a malignidad.

1. Residente del Post-grado Dermatología. Instituto de Biomedicina. Caracas, Venezuela
2. Pertenece al Whitehead Institute of Biomedical Research, Massachusetts.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Dra Mary Ellen Bradema³

Inicia la conferencia con la sífilis, la cual está cursando sus niveles de frecuencia más altos desde 1949. Mientras que en 1986 sólo a 541 mujeres les diagnosticaron sífilis, en 1990 se detectaron 1.841 casos. Un aumento del 240%. En el mismo período la sífilis en hombres blancos disminuyó, mientras que en negros aumentó.

La sífilis congénita también aumentó a más de 1.100 casos sólo en NY. Probablemente aplicable a la adición al crack y al movimiento de sexo por drogas.

Hizo hincapié en que la sífilis nos sirve como indicador de peligro. Los pacientes con sífilis tienen 10 veces más probabilidades de HIV + que aquellos sin sífilis.

La alarmante subida de la sífilis es sólo una de las enfermedades que va en aumento.

También se ha podido detectar un repunte de las infecciones por Herpes virus. El aciclovir es la droga de elección en el tratamiento del herpes genital pero esta droga no previene su capacidad de infectividad, no es capaz de prevenir la descamación viral (shedding).

Un reciente estudio del CDC que evaluó 184 recién nacidos con infección por herpes de los cuales el 22% de las madres no daban antecedentes de episodios previos por Herpes. Además el 9% de las madres no tenían lesiones activas al momento del parto. A las madres con lesiones en el momento del parto se les realizó cesáreas, método supuestamente confiable en prevenir el contacto del infante, observándose 15% de infecciones. El desarrollo de la vacuna para proteger la infección por herpes ha sido desalentadora en humanos, aunque estudios originales en ratones previenen cuadro inicial y las recurrencias.

3. Directora del Veneral Clinic del Bellevue Hospital de New York

4. Profesor de Dermatología y Pediatría del University Medical Center, Stanford, CA.

En otro estudio del CDC, de 97 homosexuales varones con SIDA más de la mitad presentaban infección por VPH. En éstos el 39% tenían citología anal anormal y un 15% tenía evidencia de neoplasia anal.

Una nueva droga aún en estudio por el FDA, puede prontamente transformarse en la droga de elección para el tratamiento de infecciones por clamidias. Azitromicina Zithromax® con una sola dosis es efectiva contra la clamidia. Puede ser de utilidad en países del tercer mundo donde la clamidia es la primera causa de ceguera.

PEDIATRIA

Dr. Alfred Lane⁴

-Madres con VPH están transmitiendo el virus a sus hijos, resultando en un incremento de la incidencia pediátrica de condilomas genitales. Los dermatólogos necesitamos evaluar detalladamente la historia familiar antes de presumir abuso sexual.

Los niños de madres con condilomas visibles durante el embarazo y el parto, frecuentemente desarrollan sus propios condilomas en los primeros tres años. Aquellos niños cuyas madres no tenían presentes condilomas en el momento del parto desarrollaron condilomas después de los 3 años de edad.

-"Pañalitis" o dermatitis del pañal, han sido objeto de un estudio comparativo en ratas, determinándose la frecuencia de dermatitis asociado a varios tipos de pañales. La investigación apunta a una clara superioridad de los pañales desechables superabsorbentes si los comparamos a pañales desechables convencionales y los de tela.

-Urticaria: problema que frecuentemente pasa desapercibido en menores de 2 años. Se presentó un estudio donde el 85% de los casos de

urticaria desaparecían antes de las 6 semanas. Y el 65% de los infantes tenían como causa a infecciones virales, reacciones alérgicas a la leche de vaca y medicamentos como la aspirina.

-Eritema Infeccioso o también llamado Quinta Enfermedad, es producido por el parvovirus 1319. Se realizó un estudio en una epidemia desatada en una escuela donde se encontró que 33% de los niños enfermos no mostraban el rash característico, lo que dificulta el diagnóstico clínico y perpetúa la epidemia. El riesgo presumido de muerte fetal en mujeres infectadas durante sus primeras 20 semanas de embarazo varía entre 3 y 9%.

También se observó que los maestros de niños mayores tienen menos riesgos que los maestros y trabajadores de niños menores. A pesar del riesgo de muerte fetal en las primeras 20 semanas de embarazo, la exposición ocupacional fue menor del 1%.

Es importante también señalar que la aparición del rash malar muestra el estadio final de la enfermedad y también el estadio no contagioso. El sacar a los niños de la escuela no previene la transmisión de la enfermedad y cuesta a las familias en USA aproximadamente 4 millones de dólares anuales.

-En otro estudio se denota la alta prevalencia de infección por V.P.H. en adolescentes femeninas sexualmente activas entre los 13 y 18 años de edad. Se evaluaron 249 niñas de las cuales el 54% con infección por V.P.H. tenían múltiples compañeros y un 34% V.P.H. positiva tenían un solo compañero. Más del 8% tenían examen de citología vaginal anormal y/o con neoplasias intraepiteliales. Esto nos lleva a concluir que el V.P.H. es un patógeno común de las adolescentes femeninas en la población evaluada y que las pacientes infectadas tienen mayor riesgo de anormalidades epiteliales.

-De las madres con SIDA sólo un 24-35% de los productos estarán infectados. Los dermatólogos pediatras que sospechan de la infección deben continuar con evaluaciones continuas por lo menos hasta los 15 meses de vida.

-En un estudio en infantes de 3 semanas a 6 meses con escabiosis se demostró el menor riesgo de neurotoxicidad de la permetrina sobre el lindano.

La escabiosis hasta 1980 tuvo un

comportamiento cíclico de 15a, debiendo finalizar en esta década. Las cifras estadísticas demuestran que la epidemia aún continúa; los expertos proponen como posibles explicaciones: la presencia de alguna evidencia

que muestra resistencia del parásito al lindano. También que el parásito se ha transformado en parásito oportunista en pacientes con SIDA, con aparición de formas atípicas de difícil diagnóstico.

FICHA RESUMEN

EL CHANCROIDE EN 1990. Savall, R. Piel 1990, 5: 211-213.

El chancroide es una Enfermedad de Transmisión Sexual a la que se le ha prestado poca atención a pesar de que supera la sífilis en incidencia mundial. Es muy frecuente en Africa. En Europa y USA fue poco frecuente hasta mediados de los años 70. La clínica: una o varias lesiones ulceradas dolorosas, de bordes despegados, fondo granular, costra en su superficie; no indurada, con incubación entre 7 a 21 días; lesión genital, rara vez extragenital. En un 60%, se asocia a adenopatías a veces con drenaje espontáneo. El diagnóstico diferencial es con sífilis y herpes genital. El diagnóstico: por clínica, biopsia, test de autoinoculación y por respuesta al tratamiento. El agente causal, el *Hemophilus ducreyi*, es un microorganismo gram negativo difícil de cultivar. En la actualidad, se ha modificado el método de cultivo. Se recoge la muestra del fondo, sin previa limpieza, y se cultiva en medio Hammond modificado (Agar cho= colate con Vancomicina 3 µgr/ml y enriquecido con Isovitalex BBL al 1%). Se incuba en atmósfera microaerofílica o con CO₂ al 10%, a una temperatura de 22-35% con saturación de humedad.

En cuanto al tratamiento, hay un alto fracaso con las tetraciclinas y las sulfonamidas. La mayoría de las cepas son productoras de B lactamasas. Se recomienda usar Eritromicina, TSM, Acido clavulánico con amoxicilina, ceftriaxona, quinolona, espectinomicina y rifampicina.

Dra. Paola Pasquali

Nota: Para ampliar la información con respecto a las pruebas de laboratorio se puede el lector referir a:

Pérez, J.L. I: Diagnóstico de laboratorio del chancroide. Piel 1987.2: 482-487.

USO DEL INTERFERON ALFA EN LAS VERRUGAS VULGARES REBELDES A OTROS TRATAMIENTOS.

Rangel Seife R., Díaz De V. Eunice, Castillo María Dolores, Sabates Manuel et al. Rev. Cubana Med. 29(2): 1990. 190-195.

Se estudiaron 12 pacientes portadores de verrugas gas vulgares, crónicas y rebeldes a tratamientos convencionales. A todos se les aplicó interferon alfa. Los criterios de selección de la muestra fueron lesiones de más de un año, un número mayor de 50 y resistencia a los tratamientos clásicos. Se detecta predominio de niños y adolescentes; las dos terceras partes eran masculinos y blancos. Tenían entre 50 y 100 verrugas la mitad de ellos. El 91,7% curó todas sus lesiones antes de 18 semanas. No se observaron reacciones adversas a la terapéutica empleada y un año después de curados no se detectaron recidivas en ellos.

Dra. Ketty Iskandarian I.

WEEKLY LOW DOSE METHOTREXATE THERAPY FOR CUTANEOUS SARCOIDOSIS.

Webster G., Razsi L., Sánchez M. and Shupack J. J. Am. Acad. Dermatol. 24: 451-4, 1991.

Tres pacientes con sarcoidosis cutánea severa resistente a tratamiento fueron tratados con dosis bajas de metotrexate oral en un régimen semanal. Los granulomas faciales y las ulceraciones fueron las que mejor respondieron. La respuesta se hizo aparente después de varias semanas de tratamiento, pero se necesitaron de 6 a 8 meses para alcanzar su máximo efecto.

Dra. Elana Machado