

FICHAS RESUMENES

PLASMA EXCHANGE IN REFRACTORY CUTANEOUS VASCULITIS. Turner A., Whittaker S., Banks I. Russell R., Puscly C.D. British J. Dermatol 122: 411-415. 1990.

Se tomaron 8 pacientes con vasculitis leucocitodástica intratable y se les administró la terapia con plasmaféresis. Siete mejoraron en las 2 primeras semanas de tratamiento, donde 5 lo hicieron substancialmente. Cuatro de ellos han sido tratados exitosamente con recambio intermitente de plasma por períodos de 5-12 años. Aparte de un episodio de hepatitis B, posiblemente provocado por la administración de plasma fresco congelado, no hubo mayores efectos colaterales. La plasmaféresis puede ser una opción terapéutica de gran valor en severas vasculitis cutáneas refractarias.

Dra. Irene Moraleda

NECROLYSIS EPIDERMICA TOXICA (SINDROME DE LYELL). INCIDENCIA Y DROGAS ETIOLÓGICAS. Roajeau J., Guillaume C., et al. Arch Dermatol. 126: 43-47. 1990.

Se hizo un estudio retrospectivo de casos de NET durante 5 años en Francia apreciando su incidencia en relación a drogas. De 399 casos identificados, se obtuvo información detallada de 344 casos y sólo se reconfirmaron 253 casos. Del porcentaje de respuesta obtenida (66-98%) se estimó el número total de casos a 333 y la incidencia de NET en Francia a 1,2 casos por millón por año. Una estimación independiente derivada de certificados de defunción se obtuvo 1,3 casos por millón por año cuando el número de casos con una droga dada fue relacionada con la dosis diaria de una droga vendida en 5 años. Las de mayor porcentaje fueron: Sulfadiazina, Isoxican, Oxipherbutazona y Fenitoina. Este es el primer estudio de cobertura nacional

que confirma la infrecuencia de la NET. Dentro de las principales drogas responsables (sulfonamidas y AINES) el riesgo relacionado a drogas diferentes es variado pero siempre por la similitud química de los productos.

Dra. Marta Esther Chirinos

Fueron examinadas las biopsias reportadas como lesiones nevocelocíticas en el Hospital de Massachusetts, Boston, en los años 1950, 1960, 1970 y 1987. Las muestras se reportaron como melanoma maligno, nevo benigno congénito o adquirido, nevo azul y nevo displásico. Los procesos como léntigo fueron excluidos. Hubo un incremento en la excisión de lesiones nevocelocíticas (desde 1,5% en 1950 a 4,6% en 1987) comparado con el total de casos quirúrgicos a través de 37 años. Un incremento en el número, y porcentaje de nevos fue también notado a lo largo de ese período. Estos hallazgos confirman la existencia de nevo displásico por criterio histopatológico desde 1950 e ilustra la frecuencia con que se observaron lesiones nevocelocíticas en 4 puntos en el tiempo a través de 37 años en el Hospital de Massachusetts. Durante este período se observó un aumento en el número de nevo displásico en el total de lesiones nevocelocíticas. Por último se observó un incremento en el número de pacientes referidos para intervención quirúrgica con lesión sospechosa.

Dra. Sonia Roffé