

**REVISTA DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA
DE DERMATOLOGIA**

RESUMENES DE LA LITERATURA

Escobar Restrepo, Carlos

ALOPURINOL EN EL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS CUTANEA AMERICANA

Martínez Samuel, Marr J Joseph.
(Universidad del Cauca, Popayán)
N Eng J Med 1992; 326: 741-744.

La terapia aceptada generalmente para la leishmaniasis americana son los antimoniales pentavalentes, administrados parenteralmente, costosos y de difícil disponibilidad en los países en desarrollo. Se precisa de un medicamento oral y económico para lograr un avance significativo en el tratamiento de esta parasitosis. Los estudios han demostrado un sinergismo entre el alopurinol y el antimonio pentavalente *in vitro*, en sistemas de cultivo de tejidos. El presente es un estudio clínico que busca determinar si tal sinergismo es demostrable en pacientes. En forma controlada y al azar se comparó la eficacia de la meglumina (Glucantine) sola, o la combinación con alopurinol, en 110 pacientes vistos en López de Micay, en la costa suroccidental pacífica de Colombia, afectados sólo por *Leishmania braziliensis panamensis*. Salvo 2 niñas de 8 - 10 años, todos los casos fueron masculinos, entre 11 - 40 años de edad. Además, en aquellos enfermos que se negaban a recibir inyecciones se trataron con alopurinol sólo, utilizando como controles aquellos individuos que se negaban a recibir cualquier tratamiento. El seguimiento de todos los enfermos fue de un año luego de terminada la terapia. Se consideraron curaciones aquellas lesiones cicatrizadas completamente en 3 meses y que permanecieron así durante todo el seguimiento. La tasa de curación para los enfermos tratados con meglumina fue del 36%; el agregado del alopurinol elevó el porcentaje al 74% (P<0.001). El tratamiento con alopurinol solo dio una tasa de curación del 80% (P<0.001). No existieron curas en los enfermos no tratados. No se encontró diferencia significativa entre la tasa de curación empleando alopurinol + meglumina y la obtenida con alopurinol sólo. No se observaron efectos tóxicos mayores. Se concluye que para la terapia de la leishmaniasis cutánea americana, la combinación de alopurinol + meglumina es significativamente más efectiva que la meglu-

mina sola, probablemente por el efecto único del alopurinol, el cual parece ser tan bueno como la combinación.

(Dosis usadas: Alopurinol 20 mg/kg/día en 4 dosis, por 15 días.
Meglumina 20 mg/kg/día i.m. 1 dosis, por 15 días.)

PRURIGO ACTINICO ENTRE INDIOS CHIMILA EN COLOMBIA: ESTUDIOS HLA.

Bernal Jaime E, Durán María Mélida, Ordóñez Clara Patricia, et al. (Universidad Javeriana, Bogotá)
J Am Acad Dermatol 1990; 22: 1049-1051.

Estudios previos relacionan prurigo actínico con alelos HLA B40 y CW3; sin embargo, esto puede corresponder a una distribución étnica restringida de la enfermedad, pues no se ha tenido un grupo control comparable. Recientemente se encontró un grupo Amerindio Colombiano (Chimila) con incidencia elevada de prurigo actínico y por ser un agrupamiento aislado, se exploró la importancia de antígeno de linfocito humano en la etiología de la enfermedad.

Se encontró la enfermedad en 56/702 indígenas y se analizó a 43 de ellos; se incluyeron 63 controles sanos y se sometieron las muestras a técnicas estándar de citotoxicidad. El alelo CW4 mostró elevación estadísticamente significativa, con fuerza de asociación como fracción etiológica del 40%; los alelos B40 y CW3 estuvieron elevados en los dos grupos estudiados.

De lo anterior se concluye que el mecanismo de susceptibilidad es complejo y que los estudios previos sólo indican el ancestro Amerindio de los pacientes. La fuerte asociación con HLA CW4 junto con una buena respuesta a la **talidomida**, dan pie a nuevas investigaciones de la función inmune en la patogénesis del prurigo actínico.

TRATAMIENTO DEL VITILIGO REFRACTARIO Y ESTABLE MEDIANTE EL TRANSPLANTE DE AUTOGRAFOS EPIDERMICOS PORTADORES DE MELANOCITOS, CULTIVADOS *IN VITRO*.

Rafael Falabella, Carlos Escobar, Isabella Borrero (Universidad del Valle, Cali)
J Am Acad Dermatol 1992; 26: 230-236.

Reportes anteriores han demostrado la utilidad de los cultivos de epidermis *in vitro* en la repigmentación del vitiligo. El trabajo actual buscó determinar el potencial de repigmentación, de láminas de epidermis cultivada, para tratar áreas extensas de vitiligo intratable. De nueve pacientes con lesiones de larga data, estables y refractarias al tratamiento médico, se cultivó su epidermis normal *in vitro*, en el medio H-MEM, pero sin inductores de crecimiento u hormonas, y luego se trasplantaron las láminas epidérmicas obtenidas (trasplante autólogo) hacia áreas acrómicas, previamente denudadas.

Se logró repigmentación de casi el 100% en 3 personas, una mejoría del 60% en dos pacientes y del 30% - 40% en 3 casos adicionales. Sólo un paciente mostró una casi nula respuesta. El control a largo plazo de estos casos indicó que la repigmentación obtenida por el método fue permanente.

Como conclusión, el trasplante de epidermis portadora de melanocitos, cultivada *in vitro*, es potencialmente efectivo para el tratamiento de áreas extensas de vitiligo, pero el método en la actualidad está aún en una etapa experimental.

CARACTERISTICAS CLINICAS Y EPIDEMIOLOGICAS DE LA LEISHMANIASIS CUTANEA. ESTUDIO DE PACIENTES ATENDIDOS EN MEDELLIN (1986-1988)

Angela M Restrepo, Lourdes Jaramillo, Oscar de J Ocampo, Iván D Vélez. (Universidad de Antioquia, Medellín)
Iatreia, 1991; 4:49-55.

En la mayor parte del territorio colombiano se encuentran endémicamente las formas cutánea y mucocutánea de leishmaniasis; en algunos lugares se ha detectado la forma visceral. En el Servicio de Leishmaniasis de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia se atienden enfermos procedentes en su mayoría del noroccidente de Colombia. El estudio evalúa las características clínicas y epidemiológicas de 169 casos comprobados de leishmaniasis, vistos entre 1986 y 1988. Ciento diez y ocho fueron hombres y 51 mujeres y el grupo etario con mayor número de casos fue el de 15-44 años, con

113. La mayor parte provenían del valle del río Cauca, seguidos de los procedentes de la costa Pacífica. Existió un gran polimorfismo lesional. Sólo 13 enfermos tuvieron compromiso de las mucosas. Los exámenes directos resultaron positivos en el 65.8% de 152 casos; el cultivo en 58.7% de 126 casos; la biopsia en 51.8% de 81 casos; la inmunofluorescencia indirecta en 68.0% de 72 y la prueba de Montenegro en el 95.5% de 134.

Se hace énfasis en:

1. 100 enfermos habían recibido tratamiento previo pero en sólo 6 casos había sido específico.
2. En 11 casos existía el antecedente de lesiones previas similares cicatrizadas, pero sólo 4 habían recibido tratamiento específico.
3. Diez de las 51 mujeres diagnosticadas estaban en embarazo, lo cual recalca la necesidad de terapias alternativas a los antimoniales pentavalentes, los cuales están contraindicados en esta situación.

EVALUACION DE LA INMUNOPEROXIDASA EN EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE LA ESPOROTRICOSIS Y LA LEISHMANIASIS EXPERIMENTAL

Luz Angela González de Polanía, Alberto Alzate, Nancy Saravia.
(Universidad del Valle, Centro Internacional de Investigaciones Médicas, Cali)
Colombia Médica 1991; 22: 130-133

La esporotricosis y la leishmaniasis son prevalentes en muchas regiones de Colombia, y con frecuencia debe hacerse el diagnóstico diferencial, por sus similitudes epidemiológicas, clínicas e histopatológicas. El hámster es susceptible a ambas y por ello se escogió como modelo animal para el estudio. La sensibilidad y la especificidad de las coloraciones de Giemsa y PAS como métodos histopatológicos convencionales en el diagnóstico diferencial, se compararon con el método de la inmunoperoxidasa indirecta (IMP), mediante la biopsia de nariz en hámsteres con cultivos positivos para *S. schenckii* o *L. mexicana spp*. En la esporotricosis experimental la coloración de PAS mostró ser un excelente método, con una sensibilidad del 96.9% y especificidad del 100% en el diagnóstico diferencial con la leishmaniasis experimental. Aunque la IMP no fue tan sensible (93.3%) como la coloración de PAS, mostró 100% de especificidad para *S. schenckii*. En la leishmaniasis experimental, el Giemsa y la IMP mostraron una sensibilidad y especificidad de 100% para el diagnóstico diferencial con la esporotricosis experimental.

EL PLEOMORFISMO CLINICO DE LA ESCLERODERMIA LINEAL. EVIDENCIAS PARA LA DESCRIPCION DE DOS FENOTIPOS CLINICOS.

Amín Ariza, Eduardo Egea, Francisco Loeza et al.
(Universidad Libre y Universidad del Norte, Barranquilla)

Acta Med Colombiana 1989; 4: 71-74.

Se estudiaron prospectivamente 25 pacientes con diagnósticos clínico e histológico de esclerodermia lineal, con seguimientos de 8 - 46 meses. Se encontró correlación estadísticamente significativa entre:

1. Sexo y serología (Femenino y seropositividad, masculino y seronegatividad: $p < 0.04$).
2. Edad de inicio de la entidad y serología (Inicio antes de los 12 años y seronegatividad: $p < 0.04$).
3. Areas corporales afectadas y serología (cara y seronegatividad, $p < 0.02$; miembros inferiores y seropositividad, $p < 0.01$).

4. Serología y curso o forma de la enfermedad (seropositividad y curso severo con $p < 0.05$).

5. Edad de inicio de la enfermedad y seguimiento del paciente (mayor de un año, con $p < 0.003$).

Los autores proponen dos fenotipos para la esclerodermia lineal:

I: inicio antes de los 12 años, compromiso de la cara, curso leve a moderado y seronegatividad.

II: inicio de la enfermedad después de los 12 años, compromiso de miembros inferiores, curso moderado a severo y seropositividad.

Ocho pacientes presentaron anticuerpos antinucleares positivos y el patrón de inmunofluorescencia indirecta fue homogéneo en 6 y nucleolar en 2. No se encontraron anticuerpos anti-DNA nativo, anti-Sm, anti-RNP ni anti-centrómero.

Se observó mejoría en la textura de la piel y renovación del pelo en los pacientes tratados con colchicina y D-penicilamina.