

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Espectro inmuno-clínico-patológico de la Leishmaniasis

Dra. Elba Naccha
(RUBEN DAVID AZULAY, M.D., et al. Int. J. Dermatol. 1995; 34: 303-07)

Se hace una revisión de las clasificaciones anteriores de la Leishmaniasis, inicialmente basada en los parámetros clínicos, geográficos y epidemiológicos, y posteriormente una en la que se intenta correlacionar los complejos Leishmania con las diferentes formas clínicas. Los autores no están de acuerdo con esta última clasificación por su falta de correlación absoluta; se discuten errores cometidos.

A pesar de que se conoce más de inmunología, ecología y protozoología, se señala que las diferentes especies y subespecies de Leishmania son importantes para la producción de las formas clínicas de la Leishmaniasis y los autores creen que tanto la inmunología como la ecología juegan un importante rol en esta materia, por lo menos en algunas partes del mundo.

Se presenta el espectro de la infección de la Leishmania basado en parámetros clínicos, inmunológicos y patológicos, poniendo en un extremo a las formas hiperreactivas, test de Leishmania positivo, polo inmuno resistente a las siguientes formas: I forma abortiva, II forma cutánea, III forma mucosa, IV forma mucocutánea (tegumentaria), y en el otro extremo a las formas hiperreactivas, test de Leishmania negativo, polo inmunodeprimido que abarcaría: I forma cutánea difusa primaria, II forma difusa secundaria, III forma visceral. Entre ambos extremos estarían los casos borderline.

Medios de cultivo caseros para la identificación de hongos de interés médico

(Centro de Micología del Dpto. de Microbiología. Fac. Med, de Buenos Aires. Rev. Arg. de Micología, 1994, XVII No.3: 36-33)

Se presenta el estudio de la utilidad de tres medios de cultivo caseros para la identificación de hongos de interés médico.

El medio de agar-banana (banana, avena y leche) y el agar- V8 (V8 y levadura) fueron empleados para el estudio macro y micromorfológico de una gran diversidad de especies de hongos y actinomicetos (49 y 4 respectivamente). El tercer medio, agar-leche (agar con 1 % de leche y tween 80) fue utilizado para la formación de tubos germinativos, pseudomicelios y clamidosporas de *C. albicans* y sus hallazgos fueron comparados con los obtenidos en agar-, harina de maíz y suero estéril.

Los resultados observados indican que tanto el agar-banana como el agar-V8 son útiles para el desarrollo de un amplio espectro de hongos patógenos y que en ambos la esporulación es rápida, permitiendo la identificación de las especies estudiadas a los 7 días de incubación a 28 C. El agar-banana produjo un buen número de cleistotecios y el agar-V8 resultó muy eficaz para mostrar ascos en las levaduras perfectas.

El agar-leche fue superior al agar-harina de maíz para la formación de clamidosporas de *C. albicans*.

Resultado de los estudios necrópsicos de los pacientes positivos al VIH fallecidos entre los años 1986 y 1992 en Cuba

Se presentan los resultados de las 81 necropsias de 95 pacientes positivos al VIH fallecidos entre 1986 y 1992 en Cuba. Predominan los fallecidos con edades entre la tercera y cuarta década de la vida. El 91.5% son de sexo masculino. La vía de transmisión más frecuente es la sexual. La gran mayoría de los pacientes murió en estadio SIDA de la enfermedad. Las causas de muerte funcional más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria, disfunción neurológica, cor pulmonare descompensado, sepsis generalizada e insuficiencia suprarrenal. Se demostraron infecciones oportunistas en 76 de los 81 casos; en su gran mayoría fueron múltiples y en el 43.2% de los casos fueron causa directa de muerte. El 42.8% fue de localización respiratoria y el 40% meningoencefálicas. Las infecciones más frecuentemente halladas fueron la citomegalovirus diseminada con toma preferente de suprarrenales y colon; la toxoplasmosis, con localización neurológica, y la criptococosis diseminada. En 18 pacientes se hallaron tumores linfoides, epiteliales o sarcoma de Kaposi.

Condiloma Acuminado

(NORMAN L. SYKES Jr., M. D. Int J Dermatol 1995; 34:297-302)

Se hace una revisión de esta enfermedad, de su epidemiología, etiología, transmisión, diagnóstico y tratamiento.

El Condiloma Acuminado representa la expresión clínica de la infección epidérmica de un papilomavirus humano.

La infección por papilomavirus humano puede considerarse como la infección más frecuente transmitida sexualmente. La incidencia anual es de aproximadamente 1 % y va en incremento.

El condiloma acuminado puede ser causado por varios de los papilomavirus humano; los Papilomavirus tipo 6 y 11 son los más frecuentemente aislados.

El manejo ideal del condiloma acuminado involucra la prevención primaria con la identificación y la educación de aquellos que están en riesgo.

Además de la podofilina como agente farmacológico citodestructor, se señala al ácido tricloroacético hasta el 80%, 5 fluoruracilo, ácido nítrico y bleomicina intralesional. Desafortunadamente, la adenosis vaginal y el adenocarcinoma a células claras se han producido luego del tratamiento de este último.

El entusiasmo inicial por el uso de interferón se ha desvanecido debido a los recientes reportes sugiriendo su falta de eficacia; sin embargo, las investigaciones iniciales no pueden ser ignoradas. Se recomienda su uso intralesional para el tratamiento de verrugas anogenitales. Dos estudios de infección intralesional de interferón reportan un rango de resolución de 14-62%.

Se menciona que el láser de dióxido de carbono se emplea para los condilomas acuminados recurrentes o extensos.