

REVISION BIBLIOGRAFICA

Dra. Elba Naccha

Ausencia de Borrelia Burgdorferi en pacientes con Esclerodermia Localizada

WEIXIN FAN. MD et al. J AM ACAD DERMATOL 1995; 33:682-84.

En fase de estudios serológicos e histológicos la Borrelia burgdorferi ha sido implicada como una posible causa de morfea y de liquen escleroso y atrófico; sin embargo, esta asociación no ha sido confirmada. La mayoría de los estudios que asocian Borrelia con morfea se han originado en Europa.

Se analizó especímenes de tejidos de 31 pacientes con morfea de la parte central y sudeste de los Estados Unidos, para detectar la presencia de Borrelia burgdorferi por medio de la reacción en cadena de polimerasa (PCR).

La secuencia de Acido Nucléico específico para Borrelia no fue detectado, lo cual indica que los pacientes no tuvieron el organismo en sus lesiones.

En conclusión, nuestros resultados sugieren que en Estados Unidos la esclerodermia localizada no está asociada con la Borrelia burgdorferi.

Menopausia y Piel

HERNÁNDEZ JS, PIQUERO MJ. DERM VENEZ 1995; 33:5-14

Esta revisión destaca la importancia dermatológica de la menopausia, haciendo énfasis en las implicancias clínicas sobre la piel y sus anexos.

Los síntomas más frecuentemente observados por el desbalance hormonal son los, disturbios de los patrones menstruales, la inestabilidad vasomotora, los síntomas psicológicos, los cambios en la libido, y dentro de las alteraciones cutáneas se destacan la disminución del colágeno y los cambios de las glándulas sebáceas.

Hay ciertas dermatosis que se han asociado al climaterio como queratodermia del climaterio, la poiquilodermia de ciratte, el prúrigo crónico del adulto, la rosácea, la dermatitis seborréica, el hirsutismo y la glosodinca.

Detección precoz del melanoma cutáneo por el autoexamen de la piel

MARIANNE BERWICK, PH. D et al. J NATL CANCER INST. 1996; 88: 17-23.

Este es el primer estudio epidemiológico para probar la hipótesis de que el autoexamen de la piel (SSE) está asociado con una incidencia reducida del

melanoma (prevención primaria) y disminución de la ocurrencia de metástasis y muerte por el melanoma (prevención secundaria).

Se escogieron 1199 residentes caucásicos del estado de Connecticut (1987-1989). 650 con melanoma primario y 549 sujetos de control de la población general. Se diseñaron cuestionarios. El seguimiento fue de cinco años. Se usaron ratios odds para medir la asociación entre SSE y melanoma y entre SSE y melanoma letal.

Como resultado se tiene que el SSE practicado por sólo el 15% de todos los sujetos, fue asociado con un reducido riesgo de la incidencia de Melanoma (OR= 0.66; 95% CI= 0.44-0.99; comparando casos de pacientes con sujetos control). Los datos también indican que el SSE puede reducir el riesgo de una enfermedad avanzada entre los pacientes con melanoma; sin embargo, un seguimiento prolongado es requerido para confirmarlo. Si ambos estimados son correctos, ellos sugieren en combinación que el SSE puede reducir la mortalidad del melanoma a 63%.

En conclusión, SSE puede proveer un método de detección temprana, útil, de bajo costo y que reduciría la incidencia del melanoma. El SSE puede también disminuir el desarrollo de una enfermedad avanzada. El resultado de este estudio necesita ser reproducido antes de hacer estrategias que incrementen la práctica del SSE y posterior desarrollo y promoción.