

Un impulso que no cede hacia una meta alcanzable

La revista DERMATOLOGÍA ARGENTINA ha crecido en calidad y cantidad, y mantiene su periodicidad. Los trabajos revisados por pares son en general de muy buena calidad, así como la impresión y el contenido gráfico. Pero es necesario tener proyección internacional, aspiración ésta que nació con la revista.

Para lograrlo debe ser visible en las bases de datos internacionales. De estas bases, Medline, producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América, contiene información sobre biomedicina y salud, ciencias del comportamiento, ciencias químicas y bioingeniería. Posee información publicada desde 1949, y se encuentra disponible en forma gratuita a través de su interfaz de búsqueda PubMed. Es la base de datos consultada con mayor frecuencia, pero nuestra revista no está aún indexada en ella.

Es un hecho de observación irrefutable que el inglés es en nuestra época lo que fue el latín cuando nacían las universidades. La primera universidad fue la de Bolonia, Italia. Se llamaba oficialmente *Alma mater studiorum* y así se sigue llamando. Comenzó en 1088 como una agrupación de estudiantes. Fue fundada por Matilde, duquesa de Toscana, quien invitó a Irnerio a enseñar Derecho Romano. En ella se estudiaba y hablaba en latín. El latín era entonces uno de los varios dialectos que se usaban en Italia y su nombre deviene de la zona donde estaba Roma: Lacio. El latín era el vehículo de comunicación universal de los intelectuales medievales y se mantuvo como lengua científica hasta el siglo XIX. No había nacido aún lo que sería el idioma común: el italiano. El italiano no nació en verdad, sino que adoptó uno de los dialectos –el florentino– para su uso en toda la península. Responsable de esto fue el poeta Dante Alighieri, que merced a la extraordinaria difusión de su obra *La Divina Comedia* –un best seller de la época– hizo que el florentino se usara en toda Italia.

Las publicaciones argentinas en general tienen bajo nivel de citación y de reconocimiento. Debemos revertir esta situación en DERMATOLOGÍA ARGENTINA. Y un esfuerzo significativo en esta dirección constituye el volumen especial, totalmente en inglés, que reunió 15 trabajos originales y de investigación de 2008. Fue enviado a un gran número de dermatólogos de habla inglesa para que al leerlos puedan luego citarlos en futuras publicaciones. El volumen de 2009 reunió 23 trabajos originales, y están pronto para ser publicados volúmenes especiales del mismo tenor, correspondientes a 2010 y 2011.

En este número de DERMATOLOGÍA ARGENTINA se destacan cuatro trabajos que comentaremos, que prestigian la revista y hacen pensar que la meta es alcanzable. En el primer trabajo se describe una rara anomalía, el llamado síndrome del bebé Michelin, cuya patogenia no es clara, si bien se citan alteraciones en los cromosomas 11 y 7. Los autores describen cuatro casos –todos del sexo femenino–, tres de los cuales tienen en común paladar ojival. Otra característica común a dos de ellos es el puente nasal ancho y el epicanto. En dos de los bebés se encontró alteración de la disposición de las fibras elásticas con microscopia óptica.

Algunos autores han incluido este síndrome como componente de entidades nuevas tales como HITCH (sordera, testículos no descendidos, pliegues circunferenciales y retraso mental), entre otros. El diagnóstico diferencial se plantea con el síndrome de bandas amnióticas, pero en este caso los anillos de constricción no son simétricos.

Como manifiestan los autores, el síndrome del bebé Michelin probablemente represente un fenotipo común con manifestaciones variables tanto clínicas como histológicas, y serán necesarios más estudios

bioquímicos y moleculares para determinar si existe alguna alteración estructural común en esta entidad. Un segundo trabajo se refiere al dermatofibrosarcoma protuberans, el más frecuente de los tumores fibrohistiocitarios. Lo describieron Darier y Ferrand, quienes le dieron en 1924 el nombre de “dermatofibroma recurrente y progresivo”. Fue Hoffman, un año después, quien le dio el nombre con que ahora lo conocemos. En este trabajo se presentan tres pacientes con este tumor, dos de los cuales refieren el antecedente previo de traumatismo, dato que según se menciona en la literatura se encontraría en entre el 10 y el 20% de los casos.

Es una neoplasia de malignidad intermedia, con fuerte tendencia a recidivar, pero las metástasis son raras. Por inmunohistoquímica en la mayoría de los casos se halla la expresión del antígeno CD34, como se encontró aquí en los tres mencionados. Si bien por su tendencia a la recidiva por extirpación insuficiente se preconiza la técnica de Mohs, los autores eligieron –con buen resultado– la resección quirúrgica con margen amplio –de 1 a 3 cm–, que incluyó en profundidad el tejido celular subcutáneo y la fascia. Remarcan la necesidad de controles cada 3 a 6 meses los primeros 3 años, y luego anuales de por vida.

En uno de los casos apareció en forma concomitante una micosis fungoide, asociación no comunicada hasta la fecha. Mencionan los autores el imatinib, inhibidor selectivo del factor de crecimiento derivado de plaquetas, como fármaco interesante para disminuir el tamaño de la masa tumoral, previamente a la resección.

En el tercer trabajo se realiza un estudio prospectivo de 157 pacientes con mancha de vino oporto (MVO) en un período de un año en el Hospital Posadas y en el Hospital del Niño Jesús, de Tucumán, ambos centros de derivación para el tratamiento con láser de estas afecciones. Se excluyeron los pacientes con MVO que comprometían localizaciones fuera del área cefálica.

Como objetivo primario se revisa la prevalencia del síndrome de Sturge Weber (SSW) en la población de pacientes con MVO facial estudiada. Como objetivos secundarios se describen datos epidemiológicos, características clínicas, órgano comprometido, rama del trigémino afectada y presencia de compromiso bilateral.

El síndrome de Sturge Weber Dimitri, que asocia MVO facial con anomalías vasculares leptomeníngicas y coroides homolaterales, no es familiar y se refiere que afecta por igual a ambos sexos. Esto último difiere con lo encontrado por los autores, que observan una preponderancia del síndrome en el sexo femenino (69,63%). La prevalencia del síndrome en pacientes con MVO fue del 21%, cifra muy por encima de la que se menciona en la literatura (8%). La localización más frecuente de la MVO en el SSW fue la rama oftálmica y maxilar (57,58%). Formas bilaterales se observaron en 8 pacientes. El glaucoma fue la manifestación ocular más frecuente.

Destacan los autores que ante MVO faciales localizadas en las dos primeras ramas del trigémino, se debe realizar una exploración neurológica y oftalmológica con RMN de cerebro con gadolinio y fondo de ojo con medición de la presión intraocular.

Por último, el cuarto trabajo se refiere al pioderma gangrenoso vegetante, que es una variedad muy poco frecuente de pioderma gangrenoso que suele localizarse en tronco y que tiene la peculiaridad de no asociarse a enfermedades sistémicas, lo que conlleva un mejor pronóstico. Los autores aportan siete casos a una literatura por demás escasa, uno de ellos vinculado con drogas de abuso como la cocaína, relación que ha sido recientemente descripta.

Esta variedad de pioderma gangrenoso –la segunda forma clínica en frecuencia después de la ulcerosa– responde a tratamientos menos agresivos tales como medicación tópica, por ejemplo, sumada al uso de corticoides y minociclina por vía general. La curación completa es la regla.

Alentamos, casi diría acuciamos, a los dermatólogos a que propongan trabajos del nivel de los precedentes para poder insertarnos en el lugar que nos corresponde dentro de la dermatología internacional.

Lilian Fossati