

Ortigas

Nettles

Sergio Gabriel Carbia¹ y Roberto Glorio²

¹ Docente Adscripto de Dermatología

² Profesor Adjunto de Dermatología
Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Dermatol. Argent. 2019, 25 (3): 141-142

Contacto de autor: Sergio Gabriel Carbia

E-mail: sergiocarbia67@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 27/12/2018

Fecha de trabajo aceptado: 01/03/2019

Conflicto de interés: los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Los otros ya estaban en la cerca, ella ya sentía sus miradas entre los hombros pero no irguió el cuerpo hasta que la llamaron. ¡Irene! ¿Si?, preguntó ella con tono inocente. ¿Ya de vuelta? ¿Qué, qué hacía? Estaba arrancando ortigas. La única manera de acabar con ellas. ¿Guantes? Los olvidó. Escocía un poco pero no tenía importancia.

Ahora volvían a guardar silencio. Ellos repasaban su papel, estaba bien claro, pero los latigazos en los dedos que ya empezaban a hincharse como si fueran a estallar, solo los sentía ella. Nada era tan suyo como esto.

La satisfacción que sentía Irene cuando podía dar vuelta a los conceptos, poner las palabras del revés, no podía compararse con ninguna otra. Entonces, volvía a ser la niña perversa, que era lo que realmente le iba y le producía un doloroso placer, mientras que todo lo demás no era sino simulación y mentira. Y a los demás tenía que ocurrirles lo mismo que a ella. Luisa, por ejemplo.

Tampoco el dolor de las manos servía de nada. De algo, aunque poco, sirvió el espanto que asomó a la cara de Clemens aquella noche cuando le vio las manos: rojizas, arañadas e hinchadas, con unos dedos como globos que provocaban la compasión de Clemens, y ¿no es la compasión la hermana fea del amor? Acto seguido, y ella así lo había previsto, vino la reacción de autocompasión de Clemens, qué te he hecho yo, por qué me haces esto. Este era el instante que importaba: aquel en que se provocaba el dolor. Hacerse notar. Estar. Sonreír cuando Clemens decía algo. Por qué, pensaba Irene, le sentaba mejor la sonrisa que el llanto. Porque toda la felicidad tiene que venirle de mí, esto a él nunca podría decirsele, pero cuando se ponía a arrancar ortigas por lo menos podía pensarlo, y a pesar del dolor atroz de las manos, ello le producía un alivio indescriptible. Cómo iba a explicarle, y explicarse a sí misma, que el único medio de mitigar la tortura que existía en el mundo era atraer a Clemens a su martirio.



CHRISTA WOLF (ALEMANIA, 1929-2011)

Nacida en Landsberg an der Warthe (actualmente Gorzów Wielkopolski, Polonia), fue una de las escritoras más famosas no solo de la antigua República Democrática Alemana (RDA) o Alemania Oriental, sino también a nivel extramuros, donde ejerció una enorme influencia literaria en la Alemania Federal u Occidental. Tras cursar estudios en las Universidades de Jena y de Leipzig, se dedicó a la escritura y al mercado editorial, centrandó su temática en la problemática alemana de posguerra, en especial la reunificación, a la que se opuso abiertamente como otros escritores teutones, el más conocido, el Premio Nobel Günter Grass. Después de la caída del muro de Berlín, fue duramente criticada por los medios periodísticos al ligarla con la Stasi (la policía secreta de la Alemania Oriental) como informadora de las actividades de otros colegas de la RDA.

Tras el éxito literario de su primera novela *El cielo dividido* (1963), sus siguientes obras la consolidaron

como una de las autoras más prestigiosas a nivel mundial. Candidata al Premio Nobel en 2002, entre sus obras se destacan *Muestra de infancia* (1976), *Casandra* (1983), *Pieza de verano* (1989), *Lo que queda* (1990) y *Medea* (2000).

Pieza de verano narra la convivencia de tres parejas y una adolescente en un pueblo de Prusia oriental en tiempos de posguerra. En la trama de la novela se trasluce una nostalgia permanente por volver a aquel verano en el que pudieron coincidir todos en estar juntos y, a la vez, trata la problemática de la soledad y el paso de los años.

De su vida privada, ha comentado su apego a un libro desde la adolescencia. Ha dicho: “Tengo un pequeño libro azul de los poemas de Goethe que significa mucho para mí. Cuando tenía 17 o 18 años estaba bastante enferma después de huir de Prusia oriental y tuve

que pasar unos meses en un sanatorio. Los poemas me los dio un maestro mío y me dieron una alegría increíble. Fueron una revelación para mí, y todavía lo son”.

Entre sus fragmentos y frases más citados se encuentran: “La jaula con el gato muerto era una señal, un aviso del que no volvimos a hablar, pero que a todos nos perturbó profundamente y que, de distintas formas, influyó en nuestros sueños. Cuántas noches no habremos sido nosotros el gato, con cuánta angustia no habremos oído cerrarse detrás de nosotros la puerta de la jaula”. Y: “Las paredes se están cerrando cada vez más a nuestro alrededor. Pero resulta que en las profundidades hay mucho espacio”.

BIBLIOGRAFÍA

Wolf C. *Pieza de verano*. 1.ª reimpresión. Seix Barral, Buenos Aires, 1990:50-61.

PERLAS

Alberto Woscoff

Profesor Consulto Titular de Dermatología (Universidad de Buenos Aires). Maestro de la Dermatología Argentina.

QUERATODERMA CLIMATERICUM: TRATAMIENTO

Queratoderma climatericum aparece en mujeres menopáusicas en sitios de apoyo sin historia familiar de queratodermia. Puede ser dolorosa y perturbar la deambulacion. El diagnóstico se efectúa por exclusión con otras causas. Los queratinocitos y mastocitos expresan aromatasas y receptores estrogénicos alfa y beta y pueden ser fuente de estrógenos extragonadales. La enfermedad ha sido asociada con desregulación hormonal. En una paciente de 52 años se indicó crema vaginal con estrógenos al 0,125 mg/g por vía tópica diaria con urea al 50% y clobetasol en días alternos. Los dos últimos se suspendieron al cabo de 2 meses, ya que la mejoría fue evidente. Se demostró la seguridad y eficacia de los estrógenos tópicos.

Mendes-Bastos P. Keratoderma climatericum. Successful improvement with a topical estriol cream. *J Cosmet Dermatol* 2018;17:811-813.

CARCINOMA BASOCELULAR: VARIACIONES EN 4565 CASOS

De un total de 4565 carcinomas basocelulares, las profundidades de la invasión según los subtipos fueron: nódulo quístico 1,9 mm; nodular 1,6 mm; agresivo 1,5 mm; superficial combinado con nodular 0,9 mm; superficial 0,3 mm. La invasión más profunda se encuentra en

los sitios de mayor exposición solar, en la región distal de los miembros superiores e inferiores en comparación con la proximal; en hombres, y en la cabeza y el cuello. Los márgenes de escisión profundos propuestos en este estudio son: superficial 1 mm, superficial combinado con nodular 2 mm, nodular 3 mm y agresivo 3 mm. Pyne JH, Myint E, Barr EM, Clark SP, et al. Basal cell carcinoma: variation in invasion depth by subtype, sex, and anatomic site in 4565 cases. *Dermatol Pract Concept* 2018;8: 314-319.

NEVO DE BECKER: RECEPTORES HORMONALES

El nevo de Becker es una dermatosis hiperpigmentada que aparece de preferencia en varones adolescentes. Los receptores de andrógenos, estrógenos y progesterona están elevados tanto en la superficie del nevo como en la piel perilesional. Estos receptores podrían estar implicados en la patogenia.

Sheng P, Cheng YL, Cai CC, Wu YY, et al. Overexpression of androgen, oestrogen and progesterone receptors in skin lesions of Becker's naevus. *Acta Derm Venereol* 2018;98:867-872.

IMIQUIMOD: TRATAMIENTO DEL FOTODAÑO

El imiquimod al 2,5% y 3,75% se emplean en el tratamiento de las queratosis actínicas. En un estudio aleatorizado con 969 pacientes tratados por queratosis actínicas, la crema de imiquimod

en ambas concentraciones mostró un efecto positivo sobre el fotodaño en comparación con el vehículo, además de su efecto sobre las queratosis actínicas. Los beneficios se observan entre 3 y 6 meses después de la aplicación diaria.

Del Rosso J, Swanson N, Berman B, Martin GM, et al. Imiquimod 2,5% and 3,75% cream for the treatment of photodamage: a meta-analysis of efficacy and tolerability in 969 randomized patients. *J Clin Aesthet Dermatol* 2018;11:28-31.

ROSÁCEA Y DEMODECIDOSIS. SIGNOS POCO CONOCIDOS

Estudio de 254 pacientes con rosácea papulopustulosa y 590 con demodicidosis. El método consistió en obtener las dos primeras capas de 1 cm² del estrato córneo y del contenido folicular, así como de las pestañas con sospecha clínica y el recuento de *Demodex* bajo microscopio. La rosácea y la demodicidosis presentan signos en común. Las escamas foliculares son más frecuentes que los síntomas vasculares y no se observan en la rosácea. Otros síntomas orientativos a la demodicidosis son escamas en las pestañas, prurito y escamas en el cuero cabelludo resistentes a las terapéuticas convencionales, y foliculitis.

Forton MN, De Maertelaer V. Rosacea and Demodicosis: Little-known Diagnostic Signs and Symptoms. *Acta Derm Venereol* 2019;99:47-52.