

REVISTA DE REVISTAS

Terapia de Litio asociado con Hidradenitis Supurativa. Reporte de un caso y revisión de los efectos secundarios dermatológicos del Litio

(Aditya K. Gupta et las. J AM ACAD DERMATOL 1994; 31: 459-61).

El litio se usa frecuentemente en el manejo de varios desórdenes psiquiátricos incluyendo la manía aguda, desorden bipolar (maníaco depresión) y depresión recurrente.

Se describe el primer caso en la literatura en inglés de la asociación de la presentación de hidradenitis supurativa en un paciente que recibe Litio. Se trata de un varón de 42 años con desorden bipolar que a las tres semanas de terapia con Litio desarrolla hidradenitis supurativa en las axilas, estando los niveles de Litio en rangos terapéuticos cuando inició su cuadro. Al suspenderse la medicación con Litio durante 24 semanas la hidradenitis supurativa mejoró, se disminuyó la frecuencia de formación de nuevas lesiones; pero no se resolvió totalmente.

Se revisa los efectos colaterales cutáneos de la administración de Litio; de los que los más frecuentemente son: psoriasis (su presencia no es contraindicación para la terapéutica con Litio), lesiones acneiformes, foliculitis, alopecia, y erupción macular-máculo papular. Otros como cambios papuloescamosos: eritrodermia, dermatitis seborreica, eczema, xerosis, liquen simple crónico, hiperqueratosis palmoplantar, erupción liquenoide; cambios vesiculobulosos: Psoriasis pustular, dermatosis pustular subcórnea; cambios ungueales; cambios del pelo: alopecia, alopecia areata, alteración de textura; cambios que involucran los labios, cavidad oral: estomatitis de contacto, estomatitis liquenoide, queilosis; entre otros.

Muchos de estos efectos colaterales responden menos rápidamente a la terapia convencional mientras el paciente se encuentre con medicación con Litio.

Clofazimine: Revisión de sus usos médicos y su mecanismo de acción

(Jack L. Arbiser et als. JAM ACAD DERMATOL 1995; 32: 241-7).

La Clofazimine es una rimofenazina que se usa en clínica desde hace 40 años y que originalmente fue sintetizada para el uso en la tuberculosis.

La indicación primaria de la Clofazimine es la Lepra multibacilar en combinación de dapsona y rifampicina, habiéndose ya encontrado con estos dos últimos medicamentos cadenas resistentes al *M. leprae*; por lo que la Clofazimine ocupa un lugar muy importante en esta terapia.

La Clofazimine es también de utilidad en el tratamiento de enfermedades infecciosas y no infecciosas como: Infecciones por *Mycobacterias* atípicas siendo su indicación más común en la terapia múltiple para la infección diseminada por *Mycobacterium avium intracellulare* en pacientes con AIDS; en otras enfermedades como: Malakoplakia, Rhinosclerona, Leishmaniasis, Pioderma gangrenoso, Síndrome de Swett, Psoriasis pustular, Acné fulminans, Lupus discoide eritematoso, Síndrome de Melkersson-Rosenthal, necrobiosis lipóidica y Granuloma anular diseminado.

La Clofazimine es una fenazina lipofílica que se concentra en los tejidos ricos en lípidos por lo que su tiempo de vida media de eliminación es 70 días.

Los efectos adversos se ven principalmente en la piel, tracto gastrointestinal y ojos.

La coloración rojo anaranjada de la piel es frecuente. Su efecto adverso principal es el depósito de cristales en la mucosa del intestino delgado que puede llegar a una severa y raramente enteropatía fatal, que ocurre luego de varios meses y con dosis elevadas. Como se secreta por los fluidos puede colorear la córnea, conjuntiva y esputo. No afecta a la visión.

Los mecanismos de acción postulados incluyen la intercalación de la clofazimine con el DNA y el incremento de los niveles de la fosfolipasa A 2.

Prevención de la Estomatitis Aftosa recurrente con Colchicina: Un ensayo abierto

(Joseph Katz, DMD et als. J AM ACAD DERMATOL 1994; 31:459-61).

La estomatitis aftosa recurrente (RAS) es un desorden común, con una prevalencia del 20% en la población general y cuya terapia hasta la fecha es insatisfactoria.

El propósito del trabajo es evaluar el efecto profiláctico de la Colchicina en la RAS.

Se hace un estudio prospectivo de cuatro meses en 20 pacientes con RAS y quienes fueron sus propios controles. Durante los dos primeros meses del estudio no se les dio medicación y en los dos últimos meses se les administró Colchicina 1.5 mg/día.

El promedio de aftas por semana y el dolor subjetivo diario fueron reducidos en un 71% y 77% respectivamente durante el tratamiento con Colchicina, comparado con el período previo ($p < 0.001$). No se presentaron efectos colaterales importantes.

Se concluye que la administración de Colchicina debe ser considerada en pacientes con aftas que son refractarias a otras modalidades de tratamiento o de prevención.