

# DERMATOLÓGICA

---

**PERUANA**

Órgano Oficial del Círculo Dermatológico del Perú

Volumen 18 Número 3 / Setiembre - Diciembre 2007  
Lima - Perú**CONTENIDO****109 EDITORIAL****SECCIONES****ARTÍCULOS ORIGINALES**

- 111** • Púrpura de Henoch-Schönlein: epidemiología, clínica y seguimiento por cinco años en pacientes hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud del Niño, 1995-1999  
*Lourdes Ángeles, Rosalía Ballona*
- 118** • Melanoma maligno de vulva en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas: experiencia de 50 años  
*Dionicio Arica, Juvenal Sánchez, Manuel Álvarez, Edith Alarcón*

**CASOS CLÍNICOS**

- 124** • Xantoma verruciforme en pene asociado a liquen escleroatrófico: Primer reporte de caso a nivel mundial y revisión de literatura  
*Manuel Moreno, Zaida Gutiérrez, Florencio Cortez, Sergio Rodríguez, Dina Carayhua*
- 131** • Depósitos cutáneos generalizados como manifestación inicial de gota  
*Osmer Peña, Lucía Bobbio, Carlos Galarza, Alicia Barquinero, María Castro*
- 136** • Pigmentación macular eruptiva idiopática  
*Edward Alca, Francisco Bravo, Martín Salomón, Lucie Puell, César Ramos, Cinthya Melgarejo, Manuel Del Solar*
- 140** • Paracoccidioidomycosis diseminada juvenil  
*César Ramos, Edward Alca, Cinthya Melgarejo, Patricia Álvarez, Lucie Puell, Martín Salomón, Francisco Bravo, Manuel del Solar*
- 147** • Haga su Diagnóstico  
*José G. Catacora, Víctor Delgado*

**151 GALERÍA FOTOGRÁFICA**

- Tuberculosis Cutánea Gomosa  
*Patricia Güere, Iván Peña, Victoria Morante*

**153 ÍNDICE DE AUTORES Y MATERIAS****159 REGLAMENTO DE PUBLICACIONES**

**Advantan®**  
 Aceponato de Metilprednisolona  
 La Ventaja en Dermatitis

**La Fuerza  
 que protege<sup>(1)</sup>**

Destinado al uso exclusivo de los profesionales de la salud y no al público consumidor

Material válido por 2 años\*



**Advantan Solución:** **Composición:** 1 ml de solución contiene 1 mg (0,1 %) de aceponato de metilprednisolona.  
**Indicaciones:** Para el tratamiento de dermatosis inflamatorias y pruriginosas de zonas pilosas del cuero cabelludo como p. ej., eczema endógeno (dermatitis atópica, neurodermitis), eczema seborreico, eczema de contacto, eczema numular, eczema vulgar. **Dosificación y empleo:** Se aplicará la solución de Advantan gota a gota 1 vez al día sobre la zona afectada de la piel, frotoando suavemente. La duración del tratamiento no deberá sobrepasar en general, un período de 4 semanas. **Efectos secundarios:** Ocasionalmente pueden producirse - a causa del contenido de alcohol de la solución - irritaciones cutáneas locales como picor, ardor leve pasajero. En casos raros pueden presentarse prurito, rubor, desecación de la piel y foliculitis. Hipersensibilidad frente a algunos de los componentes.  
**Contraindicaciones:** Procesos lúeticos y tuberculosos cutáneos, varicela, zoster y otras infecciones virales, rosacea, dermatitis perioral y reacciones posvacunales de la piel. En embarazadas y madres lactantes ha de emplearse Advantan solución exclusivamente en indicaciones estrictas. **Observaciones (Advertencias y Precauciones Especiales de Empleo):** En los procesos infectados secundariamente por bacterias y/o en las micosis es necesario un tratamiento específico adicional. Hasta ahora no se dispone de experiencia clínica sobre el empleo de Advantan solución en niños. Evítense el contacto de Advantan solución con la conjuntiva ocular. **Presentación:** Frasco por 20 ml  
**Advantan Emulsión:** Corticoide tópico **Composición:** 1 g contiene 1 mg de aceponato de metilprednisolona (0,1 %) **Indicaciones:** Tratamiento de eczema exógeno agudo (dermatitis alérgica por contacto, eczema tóxico degenerativo, eczema seborreico, eczema numular (microbiano), eczema dishidrótrico, eczema de los miembros inferiores, eczema no clasificable) y eczema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis). Eczema agudo en niños: Dermatitis solar (quemadura solar grave). **Dosificación y empleo:** Advantan Emulsión se debe usar sólo a necesidad, aplicándolo en capa fina una vez al día (para quemadura solar, una vez al día, máximo dos veces al día) sobre las áreas afectadas, friccionando suavemente. En general, el tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si durante el tratamiento con Advantan Emulsión se presenta una excesiva sequedad de la piel, se debe cambiar la preparación por una de mayor contenido graso. **Efectos secundarios:** Ocasionalmente, Advantan Emulsión puede producir irritaciones cutáneas locales, como por ej., sensación de ardor leve y pasajero. Con menos frecuencia se pueden presentar prurito, eritema, sequedad de la piel, descamación y foliculitis. Reacciones de hipersensibilidad a los componentes.  
**Contraindicaciones:** Tuberculosis o procesos sífilíticos, varicela, herpes zoster y otras enfermedades de naturaleza vírica, rosácea, dermatitis perioral y reacciones cutáneas postvacunales en el área a tratar. Niños menores de 4 meses, debido a la falta de experiencia. Se debe valorar cuidadosamente la relación beneficio-riesgo en el caso de niños mayores, p. ej., niños mayores de 4 meses y niños que empiezan a caminar. **Observaciones (Advertencias y Precauciones Especiales de Empleo):** Las enfermedades dermatológicas infectadas por bacterias y/o por hongos requieren un tratamiento específico adicional. Al aplicar Advantan Emulsión se debe tener especial cuidado para evitar el contacto con los ojos. No se han observado alteraciones de la función suprarrenal en adultos ni en niños cuando se han tratado áreas extensas (40 - 60% de la superficie cutánea) con Advantan, incluso con tratamiento

oclusivo. Sin embargo, no se debe usar Advantan Emulsión bajo condiciones oclusivas. Adviértase que los pañales pueden ser oclusivos. **Embarazo y lactancia:** En el tratamiento con Advantan Emulsión se debe valorar cuidadosamente la relación beneficio/riesgo en mujeres embarazadas y durante la lactancia. En particular, se debe evitar el tratamiento en áreas extensas. Durante la lactancia, las madres no deben aplicarse el producto en el pecho. **Interacciones:** Ninguna conocida hasta el momento. **Presentación:** Tubo por 20 g  
**Advantan Crema.** **Composición:** 1 g de Advantan crema contiene 1 mg (0,1%) de aceponato de metilprednisolona. **Indicaciones:** Eczema endógeno (dermatitis atópica, neurodermitis), eczema de contacto, eczema vulgar, eczema degenerativo, eczema dishidrótrico, eczemas en niños. **Posología:** En general se aplicará Advantan crema en capa fina, una vez al día sobre la zona cutánea afectada. La duración del tratamiento no deberá sobrepasar en general, un período de 12 semanas en adultos y de 4 semanas en niños. **Efectos Secundarios:** Durante el tratamiento con Advantan crema pueden presentarse ocasionalmente manifestaciones secundarias locales, tales como picor, ardor, rubefacción o formación de vesículas. Bajo terapia con corticoides potentes pueden aparecer atrofia cutánea, telangiectasias, estrías o manifestaciones acneiformes. Durante los ensayos clínicos con Advantan crema no se presentaron estos efectos secundarios ni en los tratamientos hasta doce semanas (adultos), ni hasta 4 semanas (niños) De igual modo a lo que sucede con otros corticoides de empleo local pueden producirse, en casos aislados, los siguientes efectos secundarios: foliculitis, hipertricosis, dermatitis perioral o reacciones cutáneas alérgicas a uno de los componentes de las preparaciones. **Contraindicaciones:** Procesos tuberculosos o lúeticos en la zona de tratamiento; afecciones virales (p. ej., vacélide, varicela, herpes zoster). **Observaciones (Advertencias y Precauciones Especiales de Empleo):** En los procesos infectados secundariamente por bacterias y/o en las micosis es necesario un tratamiento específico adicional. Evítense el contacto de Advantan crema con la conjuntiva ocular. Ha de prescindirse de su empleo en la cara en presencia de rosácea o dermatitis perioral. Durante el tratamiento de superficies cutáneas muy extensas (40 - 60% de la superficie corporal) con Advantan, incluso con vendajes, no se observaron ni en adultos ni en niños limitaciones de la función corticoadrenal. A pesar de ello, cuando se emplee en superficies extensas la duración del tratamiento ha de ser lo más breve posible. **Embarazo y Lactancia:** La indicación clínica para el tratamiento con Advantan crema debe ser cuidadosamente analizada, así como la relación riesgo-beneficio, en mujeres embarazadas y lactantes. En especial, se debe evitar su uso prolongado o en áreas extensas. **Interacciones:** Ninguna conocida hasta el momento. **Presentación:** Tubos por 15 g.

Para una mayor información, consúltense nuestros impresos más detallados.

**Bayer S.A.**  
 Av. Paseo de la República 3074 Piso 10 - San Isidro  
 Telf.: 211-3800

Visítenos en Internet: [www.bayerandina.com](http://www.bayerandina.com)

(1) • RP Zaumseil, A kecskés, U Tüber and M Tópt. Methylprednisolone aceponate (MPA)\* - a new therapeutic for eczema: a pharmacological overview Journal of Dermatological Treatment (1992) 3, Suppl. 2, 3-7  
 • E Haneke The treatment of Atopic dermatitis with methylprednisolone aceponate (MPA)\*, a new topical corticosteroid

Journal of Dermatological Treatment (1992) 3, Suppl. 2, 13 - 15

• J-P Ortonne Safety aspects of topical Methylprednisolone aceponate (MPS)\* treatment Journal of Dermatological Treatment (1992) 3, Suppl. 2, 21 - 25



**Bayer HealthCare**  
 Bayer Schering Pharma

# DERMATOLÓGICA

---

**PERUANA**Official Journal of *Círculo Dermatológico del Perú*

Volume 18 N° 3 / September - December 2007

Lima - Peru

**TABLE OF CONTENTS****109 EDITORIAL****SECTIONS****ORIGINAL ARTICLES**

- 111** • Henoch-Schönlein Purpura: epidemiology, clinical and follow-up for five years in patients hospitalized in Specialized Institute of Child Health, 1995-1999  
*Lourdes Ángeles, Rosalía Ballona*
- 118** • Malignant vulvar melanoma at the National Institute of Neoplastic Diseases: Fifty years experience  
*Dionicio Arica, Juvenal Sánchez, Manuel Álvarez, Edith Alarcón*

**CLINICAL CASES**

- 124** • Verruciform xanthoma in penis associated with lichen sclerosus et atrophicus: First case report worldwide and literature review  
*Manuel Moreno, Zaida Gutiérrez, Florencio Cortez, Sergio Rodríguez, Dina Carayhua*
- 131** • Widespread cutaneous deposits as the initial manifestation of gout  
*Osmer Peña, Lucía Bobbio, Carlos Galarza, Alicia Barquinero, María Castro*
- 136** • Idiopathic eruptive macular pigmentation  
*Edward Alca, Francisco Bravo, Martín Salomón, Lucie Puell, César Ramos, Cinthya Melgarejo, Manuel Del Solar*
- 140** • Juvenil disseminated paracoccidiodomicosis  
*César Ramos, Edward Alca, Cinthya Melgarejo, Patricia Álvarez, Lucie Puell, Martín Salomón, Francisco Bravo, Manuel del Solar*
- 147** • Make your Diagnosis  
*José G. Catacora, Víctor Delgado*

**151 PHOTOGRAPHIC GALLERY**

- Cutaneous tuberculosis  
*Patricia Güere, Iván Peña, Victoria Morante*

**153 AUTHORS AND SUBJECTS INDEX****160 PUBLICATION INSTRUCTIONS**

# Fotoprotectores

## ISDIN

10 años en Perú

Porque los tiempos cambian.  
Y porque ISDIN se adelanta a ellos.

### ■ NUEVAS Presentaciones



### ■ NUEVOS Productos

**EXTREM UVA**  
gel crema x 200 ml

**EXTREM UVA**  
gel crema x 100 ml

**ULTRA 65**  
gel crema x 50 ml

**EXTREM 40 PEDIATRICS**  
gel crema x 150 ml

**ABL**  
PHARMA

Para mayor información de los productos:  
[www.ablpharma.com.pe](http://www.ablpharma.com.pe)

Las Camelias 223 Camacho, La Molina - Perú.  
Central telefónica: 612-7100. Fax administración: 612-7104 / Fax ventas: 612-7105

Tu piel te habla. Escúchala

**ISDIN**  
10 años en Perú

**COMITÉ EDITORIAL**

**Director:**  
Francisco Bravo  
**Director Fundador:**  
Zuño Burstein  
**Editor:**  
Carlos Sordo  
**Editor Adjunto:**  
Carlos Rodríguez

**EDITORES ASOCIADOS**

Giuliana Castro  
Carlos Echevarría  
Lucie Puell  
Zélika Kumakawa

**CONSEJO EDITORIAL**

Javier Arias Stella  
Aizic Cotler  
Luis Díaz  
Uriel García  
Fernando Magill  
Alejandro Morales  
Pedro Navarro  
José San Martín  
Bertha Pareja  
Rosalía Ballona  
José Catacora  
Rosa Inés Castro  
Victoria Morante  
César Pérez del Arca

**COMITÉ DE REVISORES**

Manuel del Solar  
Rosario Torres

**CORRECTOR DE TEXTOS Y  
ESTILO**

Romina Tejada

**EDITORA ADMINISTRATIVA**

Kathia Burstein

**SECRETARÍA**

Jimena Velarde

**COMITÉ DE DISTRIBUCIÓN**

Emilio Carranza

**IMPRESIÓN: Grambs Corporación Gráfica**

Editada e impresa en Lima, Perú  
Depósito Legal N° 2004-5814

La publicación de un trabajo no implica necesariamente que la revista  
comparta las ideas contenidas en él.



**CÍRCULO DERMATOLÓGICO DEL PERÚ**

**CONSEJO DIRECTIVO 2008 - 2010**

**PRESIDENTE**

Fernando Magill

**VICEPRESIDENTE**

Emilio Carranza

**SECRETARIO GENERAL**

Manuel del Solar

**SECRETARIO GENERAL ADJUNTO**

Sergio Armas

**SECRETARIO DE FINANZAS**

Aldo Ayaipoma

**SECRETARIO DE FILIALES**

Winston Maldonado

**SECRETARIO DE ACCIÓN CIENTÍFICA**

Roy García

**VOCALÍAS**

**EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA**

Giuliana Castro

**PROMOCIÓN Y PRENSA**

Carlos Echevarría

**ACCIÓN GREMIAL Y DEONTOLÓGICA**

Manuel Balaguer

**PAST PRESIDENTE**

Rafael Gamarra

**CONSEJO ASESOR**

Zuño Burstein

Francisco Bravo

Av. Paseo de la República 3691- Oficina 1201 - San Isidro - Lima, Perú

Tel. (51)(1) 221-7990 Telefax: (51)(1) 221- 8271

Correo electrónico: secretaria@cidermperu.org

Página web: www.cidermperu.org

# Cetaphil<sup>®</sup>

UVA/UVB Defense SPF 50+

## El más avanzado sistema de Fotoprotección De exclusiva prescripción médica

### Sistema de protección UVB 50 + / UVA PF 28

- Tecnología de punta Mexoryl<sup>®</sup>
- 7 filtros más pantalla solar
- Fotoestable
- Con humectantes y emolientes
- Resistente al agua
- Formulación en crema fácil de usar

### De alta tolerancia

- Sin fragancia
- No comedogénico
- Hipoalérgico
- No grasoso

### En los pacientes que más lo necesitan

- Melasma, rosácea, lupus eritematoso, acné, etc.
- Fotosensibles
- Fotosensibilidad inducida por medicamento, tratados con retinoides tópicos
- Post-procedimientos



Tubo por 50ml



## EL ROL DE LA DERMATOLOGÍA EN EL ESTUDIO DE LOS LINFOMAS CUTÁNEOS

Si hay un campo de la dermatología clínica donde aún hasta hoy los conceptos y ciertamente las clasificaciones, cambian día a día, año a año, es el de los linfomas cutáneos. Para los dermatólogos entender micosis fungoides no nos es difícil, pues como muchas otras enfermedades de nuestra especialidad, hay una clínica bien definida, una histología conocida, una historia natural establecida y formas de tratamiento consensuadas para cada estadio de la enfermedad.

Parte de la confusión que existía en este campo se produjo cuando se quisieron extrapolar los métodos de estudio de los linfomas sistémicos a los linfomas de piel. En la oncología clínica, la mayoría de casos de linfoma tienen una clínica muy similar (después de todo, ¿cuántos tipos de linfadenopatía pueden existir?). Por lo tanto, el estudio se basaba puramente en los hallazgos histológicos, los cuales eran la base del diagnóstico. Comparen esa monotonía de presentación clínica (fiebre, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia), con las innumerables formas de presentación de la micosis fungoides: parches, placas, tumores, máculas hipopigmentadas, pápulas foliculares, facies leonina, lesiones arciformes, dermatosis digitada, xantoeritroderma perstans, poiquiloderma, reticulosis pagetoides, por citar algunos ejemplos. A los dermatólogos nos gusta hacer diagnósticos visuales, y nada mejor para nosotros que entidades claramente definidas, que podamos ya sea diagnosticar a la primera mirada o por lo menos, incluirlas en una lista de diagnóstico diferencial.

Esta evolución, de enfermedades definidas sólo en base a hallazgos histológicos (células pequeñas o células grandes, T o B) a entidades clinicopatológicas que pueden ser comprendidas y distinguidas por clínicos y patólogos (como en la micosis fungoides), se hace evidente en las últimas clasificaciones, producto del consenso de grupos de trabajo que incluyen dermatólogos clínicos y dermatopatólogos de diferentes partes del mundo.

Nuestra propia experiencia nacional en grupos multidisciplinarios para el estudio de linfomas ha sido muy gratificante, ya sea porque ha facilitado nuestra comprensión

y nos ha permitido compartir conocimientos con colegas dermatopatólogos, oncólogos clínicos, patólogos generales, y radioterapeutas.

El estudio de los linfomas cutáneos en el Perú presenta además desafíos propios. En cualquier parte del mundo, las micosis fungoides representan el 90% de los linfomas de piel. En el Perú esto no es así, pues un importante número de casos tiene relación con enfermedades virales prevalentes. El HTLV-1, con gran incidencia en el sur del país, y el virus de Epstein Barr, con predominancia en el norte, se asocian a entidades clínicas particulares. Nuestra experiencia personal incluye pacientes portadores del HTLV-1 que hacen ya sea una enfermedad idéntica a los parches de micosis fungoides o presentaciones clínicas variadas de pápulas, nódulos o tumores. El virus de Epstein Barr ha sido involucrado en la etiopatogenia de por lo menos dos linfomas de compromiso cutáneo primario: los linfomas T-NK centofaciales y los linfomas tipo Hidroa. Los T-NK, por el grado de destrucción centofacial que pueden producir, pueden ser confundidos con enfermedades infecciosas endémicas en nuestro país, como la leishmaniasis y la paracoccidiodomicosis. El linfoma tipo Hidroa, bastante bien estudiado desde el punto de vista clínico por la dermatología peruana, es de presentación primariamente cutánea, y se puede confundir con paniculitis lúpica, angioedema o procesos infecciosos.

No podemos dejar de mencionar el rol del dermatólogo, no sólo en el diagnóstico, sino en el manejo de los estadios iniciales de la micosis fungoides. Los consensos, europeo y americano, sobre el manejo de esta enfermedad hablan de terapias dirigidas a la piel, desde corticoides tópicos a fototerapia. Nadie mejor que los dermatólogos, con gran experiencia en el uso de estas terapias para otras enfermedades, para tomar comando de la terapéutica. El trabajo conjunto con nuestros colegas de otras especialidades repercutirá en un manejo integral de paciente, para una enfermedad caracterizada por una larga evolución, con remisiones y recidivas que se producirán a lo largo de décadas.

El Director.

# Dermacortine®

Mometasona furoato 0,1%

**Potencia y Seguridad  
en manos confiables**



**Acción terapéutica por 24 hrs.**

*Aplicación una vez por día,  
mayor comodidad posológica*



**Efecto antiinflamatorio**

*2 a 4 veces mayor y  
significativamente más prolongado  
que otros corticoides de mediana y  
alta potencia*



**Potencia  
antiinflamatoria**

*Inhibición potente de citoquinas  
inflamatorias IL 1, IL 6, TNF'*

