

XX CONGRESO MUNDIAL DE DERMATOLOGÍA

París - Francia, 1 al 5 de Julio 2002

Por Dr. Luis Flores Cevallos

La finalidad de presentar el Informe sobre el desarrollo del XX Congreso Mundial de Dermatología, celebrado en París, del 1½ al 5 de julio del 2002, es el de dar a conocer la magnitud de este gran acontecimiento científico de la especialidad a los dermatólogos del país, que, por uno u otro motivo, no pudieron asistir, a los que asistieron para recordarles hechos históricos de la especialidad, que forman parte de nuestro recuerdo, y, asimismo, para estimular a los dermatólogos del país, para que en el futuro asistan a estos grandes acontecimientos de la especialidad. La Dermatología, como toda ciencia, es dinámica y este congreso se destacó por presentar los últimos avances en biología molecular, bioquímica, terapias misilísticas, vacunas de antígenos emergentes, inmunología, genética, dermatología oncológica y reparación celular de tejidos, temas que crearon gran expectativa.

De las Escuelas Dermatológicas del Siglo XIX (Francia, Austria, Inglaterra y Alemania), es Francia donde se organiza el primer Congreso, titulado inicialmente «Internacional» y posteriormente «Mundial de Dermatología».

Consideramos interesante hacer un resumen histórico sobre la realización de los cuatro primeros congresos.

El Primer Congreso Mundial de Dermatología se celebró en agosto del año 1889, en París. La ciudad vibraba con millones de visitantes que habían acudido a esta ciudad por la exposición mundial de 1889, celebrando el primer centenario de la Revolución Francesa; se terminaba de construir la torre Eiffel, que se había comenzado dos años antes. Con todos estos acontecimientos, el profesor Alfred Hardy y sus seis Jefes de Servicio, en el Hospital San Luis, celebraron el Primer Congreso Mundial de Dermatología, con sus colegas dermatólogos e invitados de otros países. La reunión fue espectacular porque se realizaba en el Hospital más antiguo del mundo, dedicado a las enfermedades de la piel. Asistieron a este primer congreso 220 participantes. El Hospital San Luis data de la Edad Media, en 1610. Se inició como un Hospital de enfermedades infecciosas (PESTE), y se consagró a la Dermatología el 20 de Noviembre de 1801, dentro del movimiento post revolucionario, que permitió el nacimiento de la Escuela Dermatológica de París—como lo dice Karl Holubar en una excepcional «concentración de talentos»— bajo la jefatura de Jean Luis Alibert, pionero de la Dermatología francesa.

El Segundo Congreso Mundial de Dermatología se celebró en Viena en 1892, siendo Presidente Ferdinand Hebra, al que asistieron 300 participantes. Los temas principales que se trataron fueron sobre limfomas, lepra, lupus eritematoso, infecciones por hongos y sífilis y otros. Alfred Ardí, Presidente Honorario del Congreso, dio la nota saltante sobre «Presente posición de la Dermatología», en la que destacaba el caos que existía en la nomenclatura de esta disciplina, que ya se conocía por más de cien años, y que tenía la esperanza que la clasificación de las enfermedades dermatológicas debía hacerse basada en la etiología, e hizo énfasis sobre las maravillas curativas de las nuevas drogas y la emergencia de la dermatología quirúrgica: escarificaciones, injertos de piel y electrolisis.



Grupo de dermatólogos peruanos que asistieron al XX Congreso Mundial de Dermatología en Paris-Francia, frente al Arco del Triunfo

El Tercer Congreso Mundial de Dermatología se realizó en Londres, en 1896, bajo la presidencia de Jonathan Hutchinson, concurriendo 403 dermatólogos. En este Congreso, se discutió ampliamente sobre estandarizar la nomenclatura para definir las diferentes variedades de enfermedades dermatológicas. Se discutió sobre la contagiosidad de la sífilis, diferentes variedades de tuberculosis, cuyo bacilo podría producir una variedad extraordinaria de manifestaciones clínicas. Sabouraud, de París, se ocupó de las micosis, y al final del Congreso, se discutió del reumatismo, visto en más del 50% de los casos de eritema multiforme.

El Cuarto Congreso Mundial de Dermatología se hizo en 1900, en París, bajo la presidencia de Ernest Besnier, con una asistencia de 500 dermatólogos provenientes de todas partes del mundo. Los temas que se discutieron fueron sobre la etiología del eccema, lupus vulgar, tuberculosis, alopecia areata, leukoplakia, sífilis y gonorrea, y los beneficios de la radioterapia en el tratamiento del cáncer de piel y otros.

Así, se continuaron celebrando estos Congresos periódicamente, excepto en el período de las dos guerras mundiales, en diferentes ciudades del mundo que ofrecían la seguridad del éxito anhelado.

Por primera vez la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas ha elegido a un país sudamericano, Argentina, como sede del XXI Congreso Mundial de Dermatología, a realizarse en Buenos Aires, en el mes de setiembre del año 2007; es un reto para todos los dermatólogos sudamericanos, en el que todos debemos participar y asistir en mayor número posible.

En el XIX Congreso Mundial de Dermatología, celebrado en Sydney-Australia, en 1997, la Liga Internacional de Dermatología, en Asamblea de delegados, eligió a París-Francia, cuna de la Dermatología mundial, como sede del XX Congreso Mundial de Dermatología, el primero del tercer milenio.

Es necesario recordar que la Liga Internacional de Sociedades Dermatológicas (LISD) fue fundada en 1935, incluye 95 asociaciones nacionales de 72 países diferentes de todo el mundo y de veintidós sociedades afiliadas internacionales, a menudo temáticas. La Asamblea General de la LISD se hace durante los Congresos Mundiales de Dermatología. El Organismo gobernador de la LISD es el Comité Internacional de Dermatología (CID), que tiene dieciocho miembros que se reúnen anualmente. La LISD, cada cinco años, patrocina y organiza los Congresos Mundiales de Dermatología. Sus metas son mejorar la cooperación entre las sociedades dermatológicas, promoviendo la educación y ciencia en la Dermatología, promoción personal, relaciones profesionales entre los dermatólogos y representación internacional en los organismos de salud. A más de estos principios básicos, la LISD creó en 1987 la Fundación Internacional de Dermatología (FID), cuya función primordial es mejorar la atención dermatológica en los países en vías de desarrollo. Esta última misión, se realiza a través de la creación de Centros de Entrenamiento Dermatológico Regionales, el primero que se ha establecido es en Moshi, Tanzania. Una muy importante parte de los beneficios de este Congreso Mundial de Dermatología es el desarrollo de estas actividades.

Es necesario también recordar que la «Sociedad Francesa de Dermatología» (SFD), organizadora de este XX Congreso Mundial de Dermatología, fue fundada en 1895; en el año 2000, la SFD tenía 1376 miembros franceses registrados y 457 miembros extranjeros. Los objetivos de la Sociedad Francesa de Dermatología son el desarrollo de la investigación médica clínica, clínico biológica y fundamental; la promoción de acciones de salud pública, de prevención y de epidemiología, así como la educación sanitaria; el desarrollo y la mejora de la información, en particular mediante acciones de formación continua; la evaluación de los cuidados y en particular de las innovaciones diagnósticas y terapéuticas; toda acción de desarrollo y de investigación en los ámbitos de Dermatología y de las enfermedades sexualmente transmisibles. La Sociedad Francesa de Dermatología, ha participado, en forma activa, en los organismos internacionales, liga y comités internacionales de Dermatología y en este XX Congreso ha sido su base principal.

En la organización del **XX Congreso Mundial de Dermatología**, se trabajó arduamente durante los cinco años previos al congreso. El Comité organizador estuvo constituido por: Presidentes Honorarios: Stephane BELAICH, Jean CIVATTE, Jean THIVOLET. Presidente: Jean REVUZ. Secretario General: Jean Paul ORTONNE y Vicepresidente: Louis DUBERTRET. Comités Internacionales: Comité Internacional de Dermatología (CID) presidido por Stephen KATZ y dieciocho miembros; Fundación Internacional de Dermatología (FID) constituido por siete miembros. Comités Nacionales: Comité Científico (dieciséis) Comité de Logística (seis) Comité de Promoción (siete), Comité de Becas (tres) Comité de Hospitalidad (diez), Comité de Finanzas (cuatro), Comité Educación Médica Continua (cuatro) y Comité de Eventos Sociales (cinco miembros). Numerosas organizaciones privadas y personas de diferentes países que actuaron como embajadores, auspiciaron y colaboraron con la organización del Congreso. Este Congreso se hizo bajo el patronato del Presidente de la República Francesa y del Alcalde de la ciudad de París.



El Congreso se desarrolló en el PALAIS DU CONGRÈS, un edificio moderno, único para esta clase de eventos científicos, ubicado en la plaza Porte Maillot, entre las Avenidas Charles de Gaulle y la Grande Armée, al noroeste de la periferie de París, a seis cuadras del Arco del Triunfo y de la famosa Avenida de los Campos Elíseos. El Edificio contaba con todas las facilidades para desarrollar el Congreso. Tenía siete niveles. El nivel A (-1): un sótano para parqueo y acceso al

Metro de París. Nivel 0: Mostradores de Pre-Registro, información General, guarderopería, excursiones y eventos, partida de ómnibus, mostradores de bolsos y otros. Nivel 0,5: Gran Anfiteatro, que además ocupaba los niveles dos y tres. Mostradores de Registros. Salas de exhibiciones y otros. Nivel 1: Salas de reuniones y exhibiciones; oficinas de información, salas de exposición, áreas de descanso, bar y otros. Nivel 2: Anfiteatro Azul; salas de conferencias (ocho), de exhibiciones y otras, áreas de reposo, bar, oficinas del ILSD, salas de auspiciadores y otros. Nivel 3: Anfiteatro Bordeaux y Havana, salas de conferencias (ocho), oficinas de Prensa, Internet, áreas de reposos, bar, posters y otros. Nivel 4: salones concorde: áreas de posters, guarderopería y acceso al Hotel Concorde La Fayette y otros. Todos estos ambientes de fácil acceso por amplias escaleras, escaleras mecánicas, y con un buen sistema de señalización.

En el Congreso se inscribieron más de 12,000 participantes, provenientes de 136 países de los cinco continentes, predominando los europeos y de Estados Unidos de Norte América.

La ceremonia inaugural se realizó en el gran Anfiteatro del Congreso, con discursos de agradecimiento de los organizadores, amenizado por intermedios musicales de danzas, cantos, coreografía del Moulin Rouge, caribeños, danzas africanas y otros. En el fondo sobre una pantalla gigante, durante los discursos se proyectaban vistas de la ciudad Luz, de sus grandes Bulevares, Campos Elíseos, la Isla de la ciudad con la Catedral de Notre Dame, puentes de París sobre el Río Sena, jardines de las Tullerías, Louvre, Barrio Bohemio de Montmartre y otros y especialmente de vistas del Museo de moldes de cera del Hospital de San Luis. El gran anfiteatro se encontraba totalmente lleno, los asientos delanteros estaban ocupados por todos los organizadores del Congreso; entre ellos, encontré a mi viejo y gran amigo, Profesor Jean Civatte, Presidente Honorario del Congreso y tuve el agrado de saludarlo y felicitarlo por la organización y gran éxito del Congreso.

Al final de la ceremonia, como tradición, se otorgó el premio de medalla de oro de la Fundación Alfred Marchiony, al ganador Stephen Kats y, por esta vez, de manera especial, se entregó el premio, compartido con Masayuhi Amagai (Tokio) y Frank Oliver Nestle (Zurich), a la investigación por sus trabajos en enfermedades ampollares autoinmunes y vacunación en el cáncer de piel, respectivamente. Terminada la ceremonia, abiertas las puertas del anfiteatro, los millares de asistentes tuvieron el placer de degustar un enorme buffet de vino, quesos, exquisitas pastas, en los diferentes bares de los tres niveles del edificio, amenizados por una orquesta que tocaba música típica francesa. Algunos de los entusiastas asistentes, especialmente los brasileños, cantaban y bailaban por haber ganado la copa mundial del fútbol.

En el primer día del Congreso, el 1½ de julio, se entregaron las credenciales, en el amplio hall del primer piso. Conjuntamente con las credenciales se entregó el libro de 365 páginas del programa final del Congreso, libro en el que, en forma muy detallada, figura el programa: Carta de bienvenida del Presidente de LISD Stephen Kats; del Presidente del XX Congreso Mundial de Dermatología, Jean Revuz; del Secretario General, Jean Paul Ortonne; del Vicepresidente, Luis Dubertret; Relación de los Congresos Previos; información sobre ICD-IFD-SFD; Comité Organizador; notas de agradecimiento a las diferentes organizaciones que colaboraron con el Congreso: luces y encuentros del Congreso; programa científico, con mapas e información general; posters con sesión Primera y Segunda; índice de autores; listado de exhibiciones; eventos sociales del Congreso e Información General.

Se nos entregó, además: un libro de 157 páginas, conteniendo la relación de todos los participantes inscritos en el Congreso por orden alfabético, conteniendo su dirección completa y centro de trabajo. Al final, una relación por países de los participantes. Del Perú figuran cuarenta y siete participantes.

Dos libros de los Anales de Dermatología y Venerología, Órgano Oficial de la Sociedad Francesa de Dermatología y de

la Asociación de Dermatólogos Francófonos; el libro I, de 368 páginas, contiene los resúmenes de las comunicaciones orales y coautores y el Libro II, de 864 páginas, contiene los resúmenes de los 2414 posters.

Un libro: «LA DERMATOLOGÍA EN FRANCIA», de 828 páginas, editado por Ediciones Privat, publicado por Pierre Fabré Dermo Cosmétique, bajo la supervisión de Daniel Wallach y Gérard Tilles, por iniciativa de la Sociedad Francesa de Historia de la Dermatología, redactado por 76 autores, todos de la comunidad francesa de dermatólogos y constituye un regalo especial del XX Congreso Mundial de Dermatología. El libro comprende tres partes, se ocupa desde los precursores de la Dermatología, época del Renacimiento, Edad Media; continúa con las especialidades afines y sub-especialidades. El nacimiento de la Dermatología francesa moderna fué el 20 de Setiembre de 1801, en el Hospital San Luis de París; se hace una descripción del Hospital, biografía de los Profesores de Dermatología, así como del arte en la especialidad; cada descripción se acompaña de una iconografía impresionante.

He tenido el privilegio de haber hecho mis estudios de Post-grado de Dermatología en el Hospital de San Luis de París de 1950 a 1952. Agradezco al divino Creador por haberme permitido volver a visitar al Hospital San Luis, después de más de medio siglo, lo que me ha hecho recordar a mis antiguos profesores ya fallecidos: Gougerot, Duperrat, Degos, Zanck y otros, y a mis discípulos. En el Hospital de San Luis de París, en sus ambientes, en su Biblioteca, Henry Foulard y en el Museo de Moldes, se respira la ciencia de la Dermatología Francesa.

Durante los dos días previos y cinco del Congreso, se realizaron once sesiones de las diferentes Sociedades, Academias, Asociaciones Francesas, Europeas y Americanas de Dermatología. Se presentaron 2,895 comunicaciones libres; 1,160 comunicaciones seleccionadas; 659 Presidencias y 1,767 expositores; 61 simposios; veintidós simposios satélite, auspiciados por diferentes laboratorios europeos, mayormente franceses, americanos y europeos. Se dictaron diez Conferencias Plenarias, que se realizaron todos los días de 11:00 a 13:00 horas, por prestigiosos oradores, que discutieron el futuro y retos que se presentan para la Medicina Mundial en el comienzo del tercer milenio.

Los más recientes avances en los diferentes aspectos de la Dermatología y Venereología se expusieron en cuatro sesiones de «*Qué hay de Nuevo*», de las 14:00 a 16:00 horas, que cubrieron veinticuatro sub-especialidades. Todas las innovaciones fueron expuestas por los máximos expertos de la especialidad.

Se realizaron 65 mesas redondas, 53 interactividades y once sesiones auxiliares. Se presentaron 2,414 posters, que se expusieron en los niveles tres y cuatro del Palacio del Congreso, en dos sesiones durante dos días.

La delegación peruana, estuvo representada por más de cuarenta dermatólogos especialistas, más un cirujano oncólogo de cirugía de cabeza y cuello, y sus familiares. Su participación en

el Congreso fue muy comentada y exitosa. La relación de los dermatólogos peruanos asistentes es la siguiente:

AYAIPOMA Aldo, BALAGUERROSAS Manuel, BALLONA CHAMBERGO Rosalía, BRAVO PUCCIO Francisco, CACERES Héctor, CARRANZA Emilio, CARRIZALES David, CASTILLO FARNECCHI Wenceslao, CASTRO RODRÍGUEZ María del Carmen, CASTRO RODRÍGUEZ Rosa Inés, CASTRO VARGAS Giuliana, CATAFORA CAMA José, COIDE CONROY Sílvia, DEL SOLAR Manuel, DI PAOLA Antonio, ESCALANTE JIBAJA Emma, ESPINOZA VALENZUELA Hilda, FLORES CEVALLOS Luis, GALLIANI SEGOVIA Lourdes, GAMARRA Rafael, GAMBINI Freddy, HERRERA TAQUIA Elvia, HURTADO PAREDES Raúl, GALARZA Verónica, MAGILL Fernando, MALLQUI OSORIO Marisela, MONTENEGRO INFANTE Carlos, MORANTE Victoria, MOREYRA VARGAS, Marianela, NACCHA Elba, OBREGÓN Lisandro, PUNCHINARRO Patricia, QUINTO Nilda, RODRÍGUEZ LIMO Carlos, ROMANIRONCAL Carmen, SALAZARZUMARAN José, SALDAÑA Julio, SALINAS Gleny, SÁNCHEZ FELIX Gadwin, SANDOVAL ANGELINO Betty, TEJADA ESPINOZA Eva, TERAN BOBADILLA María E., TORRES IBERICO Rosario, TUCTO Sandro, ESCUDERO Katia, LAZARTE Juan José, MALPARTIDA Enrique; como especialista afín el Dr. Elbio FLORES CEVALLOS, asociado adjunto de la Sociedad Peruana de Dermatología.

Los dermatólogos peruanos participaron con temas de investigación, mesas directivas, cursos, casos clínicos, sesiones orales y posters.

CASOS DE INVESTIGACIÓN

En el Curso de Dermatología Pediátrica participó H. Cáceres, de Lima, con el tema: Pitiriasis Pigmentaria Alba.

En el curso de Manejo del Paciente con Enfermedades infecciosas incluyendo ETS, participó como Vicepresidente el Dr. Francisco Bravo de Lima y presentó el tema: Enfermedades infecciosas nuevas y emergentes. El resumen de este trabajo fue publicado en el segundo número del periódico oficial del Congreso.

En la Presentación de Casos Clínicos participó: F. Velásquez, M. Rueda, de Lima con el tema: Granuloma Anular: Reporte de un caso Pediátrico y tratamiento con Dapsona y Vitamina E.

En la Sesión Oral de Dermatofitosis participó: H. Cáceres, de Lima, con el tema: Tratamiento de la tiña Capitis. La exacta dosis de Griseofulvin.

En la presentación de Posters del Perú, participaron con los temas:

- Tratamiento quirúrgico del cáncer avanzado de piel. E. Flores Cevallos, L. Flores Cevallos (Lima).
- Liquen Escrofulorum. F. Bravo Puccio H., Kumakawa Sena, E. Tejada Espinoza (Lima).



Drs. Luis Flores Cevallos (izq.) y Elbio Flores Cevallos (der.), en la presentación de sus dos posters, XX Congreso Mundial de Dermatología en París, Francia

- Amebiasis de Vida Libre - Reporte de un caso. F. Bravo, E. Gotuzzo, P. Pun Chinarro (Lima).
- Gnathostomiasis Humana. Variedad Panniculitis Migratoria Eosinofílica. E. Mayeshiro, W. Castillo, M. Castro, A. Ayaipoma (Lima).
- Quelitis glandular. J. Salazar Sumaran (Callao).
- Investigación de laboratorio de las onicomicosis. R. Landa, E. Lapa, M. Silva, V. Acurio (Lima).
- Paracoccidioidomicosis sistémica asociada a Bocio Coloide. K. Pepetto, G. Vidarte, J. Cárdenas, E. Ríos, F. Doimi (Lima).
- Tiña Capitis: frecuencia y agentes etiológicos. R. Landa, E. Lapa, M. Silva, V. Acurio (Lima).
- Enfermedades dermatológicas de los antiguos peruanos: L. Flores Cevallos, E. Flores Cevallos (Lima).

Los dermatólogos peruanos, en cincuenta años, han adquirido grandes conocimientos y se acercan al tercer milenio en las mejores condiciones de preparación.

Durante los días del Congreso, se entregaron dos números del periódico WCD News, Órgano Oficial del XX Congreso Mundial de Dermatología, donde se publicaron las notas más importantes sobre las actividades científicas y sociales que se realizaron durante el Congreso.

Las actividades sociales que se realizaron fueron numerosas, debiendo destacarse que el miércoles 3 de julio, el Barrio Bohemio de Montmartre se vistió de gala, abriendo sus puertas para recibir a todos los participantes del Congreso. A los inscritos en el Congreso se les regaló 90 Euros para gastarlos libremente.

En los periódicos del Congreso se han publicado algunos temas importantes; los resúmenes de algunos de estos temas acompañan este informe.

ALGUNOS TEMAS DE INTERÉS

NUEVAS ESTRATEGIAS DE INMUNOTERAPIA EN LOS LINFOMAS PRIMARIOS CUTÁNEOS DE CÉLULAS T. M. Bagot, Francia

Existen diferentes formas de linfomas cutáneos primarios de Células T, constituyendo un grupo heterogéneo de acuerdo al fenotipo, características clínicas, manejo y pronóstico.

Los más frecuentes son la Micosis Fungoides (MF) y el Síndrome de Sezary (SS), que se caracterizan por la proliferación de células T con un fenotipo maduro, (usualmente CD3-CD4-CD45RO-). La MF se presenta como una invasión de piel limitada, de curso clínico indolente, pero la MF transformada tiene una evolución agresiva. SS está caracterizada por la apariencia de células Sezary malignas en la sangre periférica y está asociada a un pronóstico desfavorable. A parte de MF y SS, los linfomas pleomórficos CD30 de largas células T, corresponden a un grupo separado de proliferaciones indolentes, con tendencia a la regresión espontánea, mientras que en contraste el CD30 pleomórfico negativo de linfoma cutáneo primario (LCCT) se presenta con un curso agresivo.

Se han identificado recientemente dos antígenos de superficie celular en las células malignas CD158k:pl40/KIRD312 y SC5. CD158k/KIRD3L2/pl40 identifica en el OCT las células malignas, en la sangre.

SC5 un receptor inhibitorio con mayor expresión en las Células Sezary. La identificación de estas nuevas estructuras expresivas por la célula del OCT contribuyen al diagnóstico y comprensión de la enfermedad. CD158k específicamente detecta las células T tumorales en los infiltrados de piel y en la sangre periférica. Estos dos marcadores permiten identificar las células tumorales en la sangre periférica durante el seguimiento y tratamiento. SC5 inhibe fuertemente la proliferación de las células malignas y ofrece un manejo directo en el tratamiento de los pacientes con SS. Estos dos antígenos también nos permiten desarrollar nuevas estrategias usando OCT, antígenos dirigidos con anticuerpos monoclonales humanizados. Se ha probado en la actualidad la extrema eficiencia en el tratamiento del linfoma a células B.

ENFERMEDADES AMPOLLARES. Hashimoto, Japón.

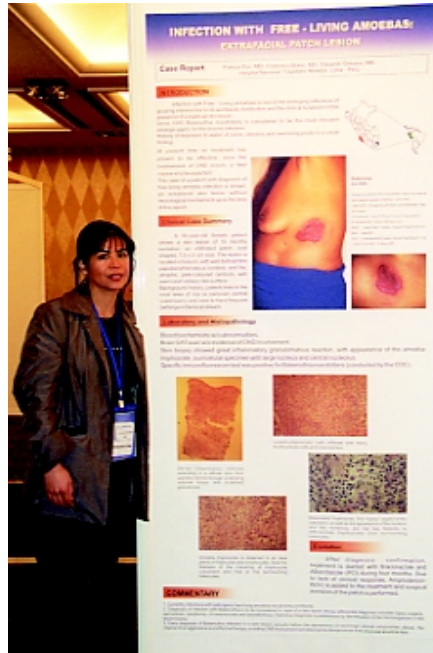
Recientemente se han reconocido y caracterizado un número de diferentes enfermedades ampollares inmuno-adquiridas.

Como grupo pénfigo, además de los clásicos tipos de pénfigo (pénfigo vulgar, pénfigo vegetante, pénfigo foliáceo y pénfigo eritematoso), se conocen el pénfigo herpetiforme, pénfigo inducido por drogas, pénfigo paraneoplásico y 1gA Pénfigo. Como grupo con anticuerpos de membrana anti-base en adición se conocen: penfigoide ampollar, herpes gestacional, varios tipos de penfigoide cicatricial, dermatitis herpetiforme, dermatosis ampollar linear IgA, epidermolisis ampollar y penfigoide ant-p200. Entre ellos, los pénfigos paraneoplásicos son fatales y el pénfigo vulgar y epidermolisis ampollar adquirida son usualmente resistentes a los tratamientos convencionales. En contraste el pénfigo foliáceo, herpes gestacional, dermatosis ampollar linear IgA, son de pronóstico relativamente bueno. Las enfermedades ampollares adquiridas muestran características moleculares diferentes. Recientes estudios usando técnicas bioquímicas y de biología molecular han identificado las moléculas identificadoras, en la mayoría de las enfermedades ampollares y ahora su DNA es disponible.

A los antígenos de estas enfermedades se les identifica con varias técnicas que se han desarrollado últimamente, de biología molecular y estudios de bioquímica. El diagnóstico de los pacientes con enfermedades ampollares autoinmunes ahora es mucho más complicado, hay muchos casos que muestran

caracteres clínicos e histológicos atípicos que no pueden ser diagnosticados, por la clínica, histología y hallazgos de inmunofluorescencia. De este modo, los estudios bioquímicos y de biología molecular para encontrar los autoantígenos son muy importantes para el diagnóstico final, especialmente en los casos no clasificados. En la mayoría de casos por el estudio bioquímico y de biología molecular de los autoantígenos, se define el diagnóstico definitivo, porque ahora se conoce que las diferentes enfermedades ampollares autoinmunes tienen un pronóstico variable y responden de diferente manera a las diferentes drogas.

Es posible establecer nuevas estrategias terapéuticas de infecciones de terapia misilística, en la cual una inyección de un autoantígeno con una toxina específica se unen y destruyen al anticuerpo producido por las células B. En adición, un antígeno específico usado en plasmoféresis puede ser desarrollado, por lo cual los anticuerpos patogénicos circulantes pueden ser específicamente removidos por unión de afinidad columnar con proteínas recombinantes de autoantígenos.



Dra. Patricia Pun, en la presentación de su poster sobre Amebiasis de Vida Libre

FACTORES ANTI-ANGIOGENÉTICOS. P. Carmeliet, Bélgica.

Se conoce actualmente que hay más de 70 enfermedades producidas por excesiva o insuficiente angiogénesis, que es una de las razones por las cuales se ha incrementado la investigación para encontrar las moléculas que lo producen. Diferentes condiciones vasculares se producen por diferentes moléculas: e.g. PGF y PGDFRb por estabilización vascular, TGFb por maduración vascular, Ang 2 estabilización y VTEFV para la formación de vasos. Una molécula Anti-Fit 1 tiene la propiedad de bloquear la neovascularización retinal izquímica, angiogénesis tumoral y general, y puede usarse en varias enfermedades dermatológicas, incluyendo melanoma, psoriasis, hemangiomas y enfermedades inflamatorias en general. En total ahora existen más de cuarenta diferentes marcadores de angiogénesis que están en estudio. Se estudia actualmente en investigación clínica la Thalidomida, interferon Alpha, MMP inhibidores; inhibidores integrin, interleukina 12 para el Sarcoma de Kaposi. En el futuro se pueden usar como quimioterapia anti-angiogénica o combinada con la quimioterapia para aumentar su eficacia.

INMUNOTERAPIA EN MELANOMA. G. Schuler, Alemania.

La inmunoterapia de antígeno no específico, usando interferon alpha, ha demostrado ser efectiva en melanoma como terapia adyuvante, aunque en forma limitada. Se considera comúnmente que la inmunoterapia con antígeno específico puede ser más efectiva con menos efectos colaterales. El melanoma es el mejor tumor para ser tratado con la Inmunoterapia, por haberse identificado una serie de antígenos, y la respuesta inmunitaria de las células T ha sido bien característica. Consideramos que la inmunoterapia con antígenos específicos es una manera científica de ensayar y permitirá la optimización de las estrategias de vacunación actuales. Los resultados actuales sugieren que la respuesta de las células T antitumorales responden y producen regresión de las metástasis, inclusive en pacientes con enfermedad avanzada. En estadíos 11/111 de melanoma, en Alemania y en países de habla alemana se está realizando un ensayo randomizado de este tipo de tratamiento. La inmunoterapia evidentemente es mucho más efectiva cuando se trata de pacientes con estadio temprano, especialmente en los pacientes con enfermedad residual mínima.

DESÓRDENES QUERATINIZANTES: Grupo de Trabajo.
Presidente: D. Hohl, Alemania.

Participaron en este grupo de trabajo doce científicos, provenientes de diferentes partes del mundo. La discusión reveló las causas de varias genodermatosis, identificadas en estos últimos 100 años, remarcando que el potencial de estos



Instalaciones del Congreso Mundial de París en Le Palais de Congrès

hallazgos puede beneficiar a estos pacientes en el presente y el futuro. Se han identificado dos genes de la ictiosis recesiva OGI-58 y ALOXE gen familiar, estos genes se agregan al transglutaminase 1, previamente descubierto por el Dr. Hovnanian, Toulouse, Francia, líder mundial de genética molecular, quien revisó las causas fisiopatológicas del Síndrome de Netherton, que tiene características clínicas e inmunobiológicas comunes con el eczema atópico; a lo largo, sus hallazgos pueden ayudar a revelar las causas patológicas del eczema atópico, una de las enfermedades dermatológicas más comunes. Otros investigadores señalaron la importancia del abastecimiento del calcio alterado en dos enfermedades: enfermedad de Darier y Hailey-Hailey. Estos hallazgos prometen encontrar químicos que modulen la concentración intracelular del calcio.

INGENIERÍA TISULAR. Leigh, Reino Unido.

La reconstrucción de tejidos vivos en el laboratorio provee una nueva forma de tratamiento de una gran variedad de problemas clínicos. En la práctica, el reemplazo de piel ha sido lo que ha liderado, pero ahora hay nuevas oportunidades por ingeniería tisular. Combinando biomateriales con biología, se puede obtener material de reemplazo de cartílago, hueso, vasos sanguíneos artificiales, reparo del miocardio y tejido neural. La identificación y caracterización de células madres adultas permiten ampliar las posibilidades de reparación de tejidos y regeneración de estos. Células madres mesenquimales, provenientes de la médula ósea, pueden ser las progenitoras de condrocitos. Los keratinocitos pueden producir autoinjertos epiteliales, que han sido usados para el tratamiento agudo de las quemaduras y que han salvado la vida de los pacientes. Hay productos comerciales de sustitutos dérmicos criopreservados, liofilizados o allodermis glicerol preservados, geles de colágeno con fibroblastos y polímeros de hialuronidasa, que han sido usados en la cicatrización de heridas.

Vendrán nuevos conceptos sobre mejor entendimiento de biología de la piel e interacciones mesenquimales de la epidermis.

El reemplazo de cabello con ingeniería tisular necesita mayor estudio. La ingeniería tisular ofrece un arma muy poderosa para la investigación en Dermatología.

DERMO-ONCOLOGÍA ¿Qué hay de nuevo? D. Burg - Suiza.

Existe optimismo en oncología dermatológica. El Dr. Burg describió varios avances en el diagnóstico de investigación y tratamiento. La biopsia del nódulo centinela para identificar metástasis tempranas del melanoma, se está utilizando con mayor frecuencia, esto ayuda a identificar casos de pobre pronóstico. Un nuevo avance sugiere usar HHV8, siempre presente en Sarcoma de Kaposi, como un marcador diagnóstico. Existen una serie de genes que actúan sobre el ciclo celular, apoptosis, supresión del tumor y vías oncogénicas, pero mutaciones genéticas pueden variar dentro del mismo tumor. Sin embargo, un nuevo gen, el BRAF, puede ser interesante en Dermatología, que se encuentra presente en muchos cánceres de piel. El melanoma se encuentra en 2/3. De gran interés son los antígenos emergentes, que pueden ser utilizados, como vacuna, como NY ESO1, antígeno que puede ser usado en el tratamiento del linfoma. IMIQUIMOD es un nuevo agente terapéutico para las neoplasias cutáneas malignas, induce gamma interferón y apoptosis celular; se ha probado que es eficiente en el tratamiento de la keratosis actínica, Enfermedad de Bowen y carcinoma basocelular, además de haber sido usado originalmente para tratar la verruga viral genital. Pueden ser muy útiles para los pacientes que tienen riesgo de desarrollar neoplasias cutáneas múltiples, como sucede en los pacientes con inmunosupresión, seguida a un trasplante de órgano o la xeroderma pigmentosa.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) 2000.

La sífilis y la gonorrea en los países Occidentales, particularmente en Francia, de 1990 a 1998, prácticamente habían desaparecido. La mayoría de médicos franceses que se formó durante este tiempo, nunca había visto casos de sífilis o gonorrea. Sin embargo, después de 1998, estas dos enfermedades de transmisión sexual se han incrementado en forma alarmante, mayormente en la población homosexual, por causas diversas: sexo oral, falta de información, confianza, terapia antiviral y otros. El diagnóstico de sífilis temprana es difícil para los médicos jóvenes porque no han recibido el debido entrenamiento. Han aparecido recientemente dos nuevas ETS, que son mycoplasma genital y HHV-8. El mycoplasma genital causa uretritis crónica en el hombre. El virus tipo 8 (HH8) produce Sarcoma de Kaposi, enfermedades del ganado en el ser humano y linfomas con derrame de cavidades.

Se debe reconsiderar el entrenamiento médico continuo en el entrenamiento de venéreo Dermatología y volver a las prácticas anteriores de prevención. En la Sociedad Francesa de Dermatología se ha creado una sección especial para estas enfermedades.

NUEVAS Y EMERGENTES ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

Curso: F. Bravo, Lima-Perú.

Una de las enfermedades infecciosas emergentes de gran interés es la producida por amebas libres vivas, debido a su amplia distribución a través del mundo y de la sospecha clínica de una lesión particular de la piel. Desde 1998, *Balamuthia mandrillaris* es la causa etiológica más frecuente de las infecciones crónicas. Historia de exposición a las aguas de los ríos, fuentes y piscina es frecuentemente encontrada. La lesión es una placa infiltrada centofacial, que, frecuentemente compromete la nariz y mejillas. El diagnóstico histopatológico se hace solamente con varios cortes, encontrándose la ameba con una reacción granulomatosa del tejido, con células gigantes y plasmáticas. Hasta el momento, no se ha encontrado un tratamiento efectivo; un caso fatal es esperado cuando hay compromiso del sistema nervioso central manifestado por delirio. Confirmado el diagnóstico, sin embargo, se debe tratar con itraconazole y albendazole o afotericina B. El diagnóstico diferencial no es siempre fácil, ya que varias otras enfermedades pueden causar una placa centro facial. El Dr. Bravo mencionó que, además, existen otras nuevas enfermedades infecciosas emergentes: infección por HTLV-1. Este retrovirus infecta los linfocitos CD4 positivos. Generalmente, esta infección se transmite a los niños por la madre, durante la alimentación materna de pecho. Las manifestaciones clínicas de la infección por HTLV-1, a menudo pasan desapercibidas desde que los casos pueden parecerse a una psoriasis super infectada o a un intertrigo severo. Más aún, gran porcentaje de las sarnas costrosas pueden ser causadas por HTLV-1. Inexplicables casos de psoriasis superinfectada, o sarna costrosa tienen una gran probabilidad de representar manifestaciones clínicas de infección HTLV-1.

El haber asistido y participado en los Congresos Mundiales de Dermatología, celebrados en Londres en 1952, Estocolmo 1957, Munich 1967, Padua - Venecia 1972, Ciudad de México 1977, Berlín 1987, y Nueva York 1992, me permite afirmar que, el XX Congreso Mundial de Dermatología, en este Tercer Milenio, ha sido, sin lugar a dudas, uno de los mejores, por la gran variedad de actividad científica presentada y discutida, aportes, novedades, grandes actividades sociales y por haberse hecho en la ciudad Luz, después de cerca de cien años.

Me dio mucha satisfacción poder obsequiar más de 100 libros "Historia de la Dermatología Peruana", principalmente a los miembros de la Sociedad Francesa de Dermatología. Agradezco al CIDERM PERU, nuestra Institución, por haberme dado la oportunidad de viajar a París y de hacer este informe, asimismo, agradezco a la Sociedad Francesa de Dermatología, por haberme promovido recientemente a la categoría de Miembro Honorario Extranjero. Agradezco también a mi hermano Elvio y a Elsa, por haberme acompañado en el viaje.

Dr. Luis O. Flores, Sociedad Francesa de Dermatología
Correspondencia: elbio@terra.com.pe