Revista de Revistas

Dra. Úrsula Rivas
Dr. Felipe Velásquez

Significancia clínica de IgE/IgG4 específica de los alimentos en dermatitis atópica especifica de alimentos

Noh G, Cho N-Y, Lee S, Oh J-W Pediatr Allergy Immunol 2007; 18: 63-70

Como es bien conocido los alimentos están relacionados cercanamente a la patogénesis de dermatitis atópica. La alergia alimentaria es usualmente mediada por Ig E a las proteínas especificas del alimento y determinar los anticuerpos IgE específicos es la base de las pruebas de diagnostico para alergia alimentaria IgG4 ha sido reportado como un anticuerpo bloqueador de anticuerpos en alergias por inhalación. Sin embargo el rol de este anticuerpo (IgG4) aún no esta claro en las alergias por alimentos. Los autores de este trabajo tuvieron como objetivo demostrar la significancia clínica de IgE/IgG4 específico para alergeno alimentario en pacientes con dermatitis atópica. Se recolecto un total de 97 pacientes con criterios de dermatitis atópica, promedio de edad 13.3 años. Pruebas de "prick test" y de parche de alergia fueron realizadas. Concentraciones de IgE e IgG4 específicas fueron medidos usando bandas de proteína alergia. Se realizaron pruebas de reto alimentario placebo doble ciego controlado con el fin de hacer el diagnóstico de alergia a la leche huevo blanco, trigo y soya. Los resultados fueron que se hallaron positividad para la leche en 31.7%, para huevo blanco 36.7%, 30.4% para soya y 34.8% para trigo. Los niveles de Ig E/IgG4 en sujetos de los retos alimentarios fueron más altos que los sujetos a los que no se reto. Los autores concluyen que IgE/igG4 alergeno específico puede ayudar a entender el mecanismo de la alergia alimentaria en pacientes con dermatitis atópica.

Dietas de eliminación de la leche son innecesarias en pacientes con dermatitis atópica

Cíngara JL, Bordignon V, Ferraro C, Cristaudo A, Di Rocco M, Alorosi B, Capitanio B
Pediatr Dermatol 2007; 24: 1-6

Las dietas de eliminación de la leche son medidas que se adoptan en el tratamiento de la dermatitis atópica, aunque la prevalencia real de alergia alimentaria clínicamente no es clara y más aun los reportes de autores no son concordantes. En el presente trabajo se investigo el porcentaje de niños alérgicos a la leche de vaca y se comparo con la frecuencia de dietas de exclusión en u grupo de pacientes con dermatitis atópica. Se enrolaron 206 niños (79 niñas y 127 niños), cuya edad promedio fue de 45.8 meses. Todos lo niños tenían pruebas de radioalergosorbentes para caseina, alfa lactoalbumina y beta lactoglobulina, además tenían prick test, prueba de parcha para atopía y prueba oral de provocación. Se tuvo seguimiento por 1, 3 ,6 y 12 meses. De los 206 pacientes por razones estadísticas se retiro a 20. Estuvieron en la dieta de eliminación de leche 45 pacientes y 141 tuvieron dieta normal. Se encontró 4 pacientes (grupo libre de dieta) que eran alérgicos. En el resto de paciente la reintroducción de la leche no causó empeoramiento de la enfermedad durante el seguimiento. Ningún niño en el grupo de dieta normal fue hallado alérgico. Estos resultados concluyen que la prevalencia de alergia a leche de vaca en pacientes con dietas de eliminación de leche son muy bajas (4%) y que muchas veces son innecesarias estas medidas que incluso pueden ser excesivas.

Imiquimod tópico en el tratamiento de hemangiomas infantiles: Un estudio retrospectivo

Ho N, Lansang P, Pope E J Am Acad Dermatol 2007; 56:63-8

Losa hemangiomas infantiles son tumores benignos que en su mayoría no requieren terapia intervencionista puesto que resuelven solos. Las terapias locales actuales incluyen infiltración con corticoesteroides, crioterapia entre otras opciones. El imiquimod tópico es una alternativa para el tratamiento de los hemangiomas infantiles debido a capacidad de inducir la producción de interferón, factor de necrosis tumoral y factor tisular de antiangiogenesis de matriz mataloproteinasa. El objetivo de este estudio fue de evaluar la eficacia de imiquimod 5% en crema en hemangiomas infantiles no complicados. Se hizo una revisión retrospectiva en 18 pacientes (16 niños y 2 niñas) con hemangiomas infantiles con un promedio de edad de 18 meses. Se hallo un total de 22 hemangiomas (14 en cabeza, 3 en genitales, 2 en tronco, y 3 en extremidades) tratados con imiquimod al 5% 3 veces a la semana en 10 pacientes y 5 veces a las semana en 8 pacientes. El promedio de duración de terapia fue de 17 semanas. Los resultados fueron que los hemangiomas superficiales tuvieron mejoramiento y hubo remisión en 4 de ellos. Solo hubo poca mejoría en hemangiomas mixtos y casi ningún cambio en los hemangiomas profundos. No hubo complicaciones sistémicas, pero hubo efectos adversos como irritación y costras. Los autores concluyen que el imiquimod al 5% en crema puede ser efectivo en el tratamiento de hemangiomas superficiales. No hubo correlación significante entre respuesta al tratamiento y inicio de cuadro clínico debido a la poca cantidad de pacientes. Son necesarios mas estudio y sobre todo de controles para evaluar eficacia y seguridad de imiquimod al 5% en la población pediátrica.

Tacrolimus en ungüento es efectivo en el tratamiento de psoriasis facial y de áreas intertriginosas en pacientes pediátricos

Brune A, Miller D, Lin P, Cotrim-Russi D, Paller A Pediatr Dermatol 2007; 24: 76-80

Los pacientes pediátricos con psoriasis a menudo presentan inclusión de cara y áreas intertriginosas. Los corticoesteroides han sido la principal arma terapéutica para el tratamiento de psoriasis pero las áreas de cara y flexuras son más sensibles a los efectos de los mismos como la atrofia. El tacrolimus tópico es una alternativa de antiinflamatorio que no tiene esos efectos adversos de los corticoesteroides. Los autores evaluaron a once pacientes entre 6 y 15 años de edad con psoriasis facial e invertida durante 6 meses, en un estudio abierto de un solo centro. Se realizaron evaluaciones clínicas al inicio los días 30, 60, 90 y 180. La evaluación de severidad se realizo usando la evaluación global del médico y una escala de 6 puntos para evaluar eritema, infiltración, descamación. Durante los primeros 30 días de terapia todos los pacientes habían experimentado aclaración de lesiones y mejoría sintomática. El mejoramiento significativo estadísticamente fue objetivado en cada uno de los signos de la enfermedad y en el escore de severidad. Se reportó solo un efecto adverso que consistió en prurito en un solo paciente. Los autores concluyen que el tacrolimus en ungüento es una terapia efectiva para el tratamiento de psoriasis facial e inversa.

Intususcepción en un infante con edema agudo hemorrágico del lactante

Yu J, Mancini A, Miller M Pediatr Dermatol 2007; 24: 61-64

Los autores presentan un caso de edema agudo hemorrágico del lactante que hizo una complicación grave de intususcepción. El edema agudo hemorrágico del lactante o infancia ocurre principalmente en menores de 2 años y sigue un curso benigno. Las complicaciones gastrointestinales son muy inusuales en esta enfermedad y a diferencia de los pacientes con púrpura de Henoch Schönlein el compromiso de intestinos y renales son manifestaciones frecuentes de esta entidad las cuales pueden comprometer la vida del paciente. El caso presentado por los autores es una presentación infrecuente del edema hemorrágico agudo del lactante con compromiso intestinal manifestado por intususcepción durante el cuso de la enfermedad. Los autores concluyen que si bien es cierto el edema hemorrágico del lactante es una entidad benigna pero que se requiere tener en cuenta estas complicaciones toda vez que muchos autores piensan que esta entidad es una variante de la púrpura de Henoch Schönlein

Instrucciones para publicación

La revista "Dermatología Pediátrica Latinoamericana" es el órgano oficial de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica y es la encargada de difundir y promover el conocimiento de ésta importante sub-especialidad de la dermatología en el ámbito latinoamericano.

PREPARACIÓN DEL ARTÍCULO:

Los artículos serán considerados para publicación como artículos de revisión, artículos originales, reporte de casos, cual es su diagnóstico, correlato clínico patológico y artículos misceláneos.

Los artículos deberán ser inéditos excepto en la forma de resúmenes y no deben de haber sido enviados simultáneamente a otras revistas.

Aceptado el artículo se considerará como propiedad intelectual de la revista de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica y no podrá ser reproducida sin el consentimiento expreso de los editores.

Todos los artículos serán revisados por el Comité Editorial y/o el Comité Asesor, y en algunos casos por Expertos a solicitud del Comité. El informe final de su aceptación y los aspectos pendientes de edición serán comunicados al autor principal en un plazo de dos semanas desde su recepción. El autor principal a su vez dispondrá de dos semanas para reenviar el trabajo al Comité Editorial.

Los autores son los responsables del contenido de los artículos.

FORMATO DEL ARTÍCULO:

El artículo deberá ser escrito a doble espacio, usando un margen de 4 cm, sobre papel bond blanco resistente A4, no autoborrable, acompañar con dos juegos de copias de alta calidad, el autor deberá tener una copia para su referencia; acompañar las copias de un disquete debidamente grabado en word y los gráficos en excel para sistema operativo Windows.

Título: Debe ser breve no exceder de 45 letras y espacios, con el listado de los autores y sus grados y títulos, además de afiliación institucional. Deberá figurar también el nombre y dirección del autor encargado de recibir la correspondencia.

Resumen: No debe ser mayor de 200 palabras, debiendo incluir el trabajo resumido en sus aspectos importantes, siendo imprescindibles los resultados y las conclusiones. Debe haber un resumen equivalente en inglés.

Se incluirán las palabras claves (key words) en un número no mayor de cinco.

Texto: Este debe ir en la secuencia convencional de introducción, material y métodos, resultados y discusión; agradecimientos, referencias bibliográficas, tablas, figuras y leyendas. Todas las tablas y figuras deben ser citados en orden de su aparición en el texto, numerándolos de manera secuencial.

Referencias: Deben ser numeradas consecutivamente, con números arábigos en superíndice en el orden en que aparecen en el texto. La referencia citada deberá seguir las convenciones de "The National Library of Medicine" y el Index Medicus. Todas las referencias deben ser verificadas por los autores.

Tablas: Deben ser escritas a doble espacio en hojas separadas y numeradas consecutivamente dentro del texto, las tablas deben llevar sus respectivos números y títulos, todas las abreviaciones deben de ser explicadas al pie de la tabla.

Figuras: Cada figura debe tener su correspondiente leyenda escrita a doble espacio, las figuras deben ir con un papel engomado al dorso(post it) con los datos del artículo y el autor, así como una flecha indicando la parte superior de la figura. Las figuras deben llevar sus respectivas leyendas en un papel separado escrito a doble espacio y numeradas conforme aparecen en el texto.

Fotos clínicas: En aquéllas donde se puede reconocer la identidad del paciente se debe contar con el consentimiento firmado por el paciente o su representante autorizando la publicación de la misma. Las microfotografías de cortes histológicos deberán indicar el método de tinción.

Recomendaciones varias: Usar pesos y medidas del sistema métrico decimal, y los medicamentos deben ir con el nombre genérico o denominación común internacional, pudiendo agregarse el nombre de marca. La gramática y la sintaxis deben corresponder al español y al portugués cuando fuera necesario, en caso de usar abreviaciones deben seguir las recomendaciones del Council of Biology Editors style.

Todo trabajo para su publicación debe dirigirse a la siguiente dirección:

Revista Dermatología Pediátrica Latinoamericana
Av. Santa Cruz 647 Lima 18 - Perú
Telefax: (51-1) 221-4003
Correo electrónico: secretaria@sladp.com