

6.—ALTERACIÓN EN CIERTAS DERMATOSIS PRODUCIDA POR LA EXPOSICIÓN AL SOL

Deseamos llamar la atención sobre el hecho de que en el trópico centroamericano la exposición a la luz solar produce ciertos cambios en **algunas** dermatosis, suficientemente importantes para prestarles consideración en el diagnóstico y tratamiento de las mismas.

Algunos de tales cambios nos parecen muy similares a las alteraciones señaladas por El Zawahri en África (3).

A.—Hipomelanosis adquiridas. La destrucción de melanocitos por procesos inflamatorios crónicos, por irradiación ionizante o por otra clase de trauma físico, puede producir hipomelanosis. Dentro del límite de nuestro trabajo debemos considerar dos entidades:

La hipomelanosis gutata idiopática, que es más frecuente en la piel expuesta a la luz y en las razas de piel un poco oscura, aumenta de frecuencia de la niñez a la edad adulta. La luz es un factor provocativo. Clínicamente son máculas blancas, porcelánicas, de 2 a 6 mms. de diámetro o más grandes de forma irregular. Se encuentra una o dos en 60% de personas examinadas. Se menciona esta entidad recientemente deserta para evitar confusión con la siguiente.

Aunque es **bien** conocida en diversas latitudes la localización en partes descubiertas de leucopatías simétricas progresivas (4) en nuestro medio es muy frecuente esta "leucodermia punctata et **reticularis de Matsumoto**" en regiones pretibiales y dorso de antebrazos, sobre todo en mujeres. Las máculas leucodérmicas generalmente son pequeñas, de 2 a 5 mm de diámetro y pueden pasar desapercibidas o ser tan numerosas y confluentes, sobre todo en las piernas, que constituyen un problema estético importante. Es una forma clínica de vitiligo (Fig. 23).

La protección de la luz solar es necesaria en el tratamiento de tales pacientes y los antimaláricos son útiles relativamente.

B.—**Liquen Planus Tropicus (Liquen Plano Solar)**. Es el nombre de la entidad descrita en 1965 por El Sawahri en El Cairo. Es una variedad del liquen plano y observada en 4 de



Fig. 23
Leucopatias simétricas progresivas ("Leu-
codermia punctata et reticularis
de Matsumoto")

cada 10 pacientes con liquen plano en África tropical; es **atribuido** a la luz y exposición al sol.

El cuadro histológico es el mismo que el de liquen plano. El autor egipcio, encontró mayor incidencia en campesinos y mayor también en hombres que en mujeres.

Las lesiones son liquenianas y de disposición anular, en las áreas expuestas.

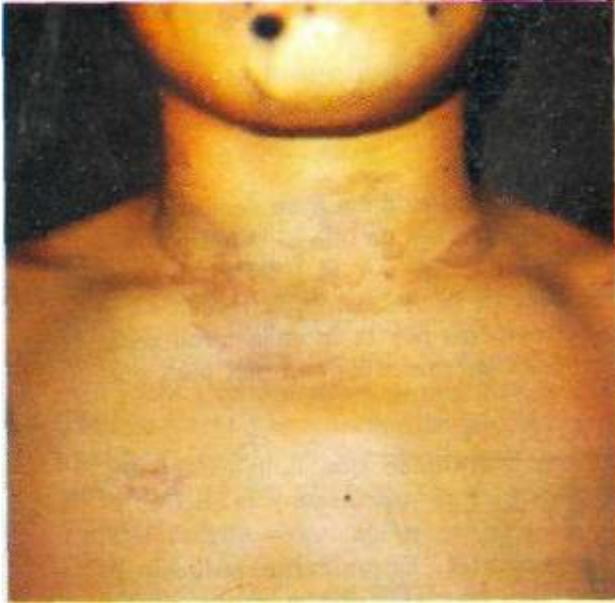
La dudosa intervención de factores nutricionales y parasitarios inicialmente señalados como coadyuvantes por El Zawahri estaría sujeta a comprobación, por cierto difícil.

El sol actuaría como factor traumático (fenómeno de Koebner) en un liquen plano (5).

Nosotros hemos observado 5 casos de liquen plano solar, desde que conocimos la comunicación de El Sawahri (Fig. 24). En México Farallón y Saúl (6) comunicaron esta entidad en dos hermanos. Este hecho hace suponer a los autores citados que existiría un factor genético predisponente y los rayos solares actuarían como desencadenantes, tal como si se tratase de un fenómeno isomórfico de Koebner. Es ilustrativo de lo factible de esta posibilidad el hecho de que Brodtkin y Bleigerg (7), en 1965 obtienen el cuadro con otras radiaciones; ellos usaron rayos grens. También es ilustrativo el caso de "liquen plano calórico" que describió Borda (8) en una joven que trabajaba en una fábrica de vidrio y cuyas lesiones de liquen se localizaban en las regiones del cuerpo sometidas a mayor influencia calórica. Las pruebas pertinentes no permitieron determinar si las lesiones son producidas por la luz o por el calor.

En verdad que hay presentaciones clínicas dispersas en la literatura, previas a la de El Sawahri que, bien valoradas, permiten unificarlas como representativas de este cuadro descrito por aquel autor y asimilados al mismo, como lo han demostrado Cabrera y Cois. (9).

C.—Psoriasis. Hay casos de psoriasis que se exacerban con la exposición intensa a la luz solar; otros han iniciado un nuevo brote en los sitios expuestos como dorso de antebrazos y manos y aisladamente se han visto eritrodermias psoriásicas desencadenadas por fuerte irradiación solar.



24—A

Fig. 24.—Liquen plano solar (liquen tropicus). En a) se ven elementos típicos en área descubierta del cuello exclusivamente y en b) elementos análogos en dorso de antebrazo.



24—J

No se ha probado que este hecho se deba a un fenómeno de Koebner y tampoco es sostenible la tesis de que el beneficio o la exacerbación provocados en tales casos por el tratamiento con luz, esté relacionado con el color de la piel. El Zawahry ha visto exacerbación de psoriasis en egipcios por la intensa irradiación y nosotros la hemos comprobado en pacientes con piel bien pigmentada.

Hodgson y Col. (10) han informado que la reacción macroscópica y microscópica de la piel no psoriásica y la piel clínicamente no interesada en psoriásicos, a los rayos ultravioleta, no muestran diferencias importantes. Encontraron reducido el dintel de eritema en sujetos cuya psoriasis estaba en un estadio eruptivo agudo.

En cuanto a la síntesis del ADN epidérmico, la radiación ultravioleta produjo injuria a las 48 horas en sujetos normales y en pacientes psoriásicos en un estadio eruptivo agudo. La respuesta fue mucho menor en sujetos con psoriasis crónica, no eruptiva. La razón de ésto no tiene explicación aún.

Por otra parte Tronnier (11) de la Universidad de Tubingen informó que la irradiación con ultravioletas largas después de fotosensibilizar la piel, iguala o produce mejor efecto que el tratamiento convencional con Oxianthranol.

CH.—Pénfigo. Entre nosotros es el pénfigo foliáceo el que se observa más frecuentemente y adquiere las características del P. eritematoso algunas veces. En estos casos hemos observado que la luz solar provoca exacerbaciones francas. Por otra parte es sabido que varios autores han destacado este hecho (Pillsbury y Cois. (12), Perry y Brunsting (13), Miller (14) y que Cram y Winkelman (15) lograron provocar acantolisis en piel normal de pacientes hasta con una sola dosis eritema mínima.

En el pénfigo familiar benigno, que es un trastorno hereditario acantolítico, fue posible para Cram y Cois. (16) hacer aparente la acantolisis latente induciendo ésta por medio de luz ultravioleta. Fue posible descubrir por medio del phototest dos miembros más de la familia.

D.—Dermatitis **atópica**. Tiene especial importancia el fenómeno muy conocido de la exacerbación que experimentan ciertos casos de eczema atópico en los sitios expuestos al sol prolongadamente (cara, miembros superiores), hasta el punto de que en los casos nuevos, cuya naturaleza atópica no es aún conocida por el médico se puede pensar en una fotodermatosis de contacto por ejemplo y no en una dermatitis atópica. Este diagnóstico se hace aparente cuando en sucesivos brotes se observan las típicas localizaciones en pliegues y los antecedentes cobran su real importancia.

Por otra parte, ya hemos anotado en otro capítulo de este trabajo, que muchos pacientes que tienen una fotodermatitis de contacto, suelen tener una dermatosis previa, particularmente una dermatitis atópica, lo cual obliga a pensar en una fotodermatitis de contacto superpuesta a aquella. Asimismo nosotros hemos observado frecuentemente, tal como lo consignan Pinol Aguade y Cois. (17) (1972), citando a Frain Bell y Scatchard, que algunos niños con eczema atópico desarrollan lesiones de prurigo con particular énfasis en cara y extremidades al exponerse al sol.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—Knox, J. M.; Freeman, R. G. and Ogura, R.: The destructive energy of sunlight. *Dermatología Internationalis* 4: 205-212, 1965.
- 2.—MacDonald, E. J.: The epidermiology of skin cáncer. *J. Invest. Dermat.* 32: 379-382, 1959.
- 3.—El Zawahri, M.: In an report to *Dermatology News* 3: (N? 4) mayo 1970.
- 4.—Costa, O. G.: **Anule** *Derm. Syph.* 78: 452, 1951.
- 5.—Gross, P.: The **Koebner** phenomenon in its relationship to photosensitivity. *AMA Arch. Drmeat.* 74: 43, 1956.
- 6.—Parallón, R. D. y Saúl, A.: Liquen Plano Solar, estudio de dos casos. *Dermatología Rev. Mex.* 12: 178 1968. 7.—Brodkin, R. and Bleigerg, J.: Grenz Rays and Lichne planus. *Arch. Derm.* 91: 149, 1965. 8.—Borda, J. M.: Liquen plano calórico. *Arch. Dermat. Argent.* 2: 213, 1952. 9.—Cabrera. N.; Avila, J. J. y Bianchi, O.: Liquen actínico. *Arch. Argent. Dermat.* 20: 45-52, 1970. 10.—Hodgsor,, C. and Hell, E.: Ultraviolet radiation and psoriasis. *Arch. Derm.* 108: 498-502, 1972.
- 11.—Tronnier, H.: Informe al VI Congreso Internacional de Fotobiología, en la Universidad de Ruhr, Alemania Occidental. *Dermatology News*. Vol. 5, octubre, 1972.
- 12.—Pillsbury, D. M.; Shelly, W. B. and Kligman, A. M.: *Dermatology Philadelphia.* Saunders y Co. 1956.
- 13.—Perry, H. O. and Brunsting, L. A.: Penphigus Foliaceus. *Arch. Derm.* 91: 10, 1965.
- 14.—Miller, J. L.: Senear-Aeshr Pemphigus; Pemphigus Erithematosus. *Arch. Derm.* 73: 300, 1956.
- 15.—Cram, D. L. and Wilkeman, R K.: *Arch. Derm.* 92: 7, 1965. 16.—Cram, D. L.; Muller, S. A. and Winkelman, R. K.: Ultraviolet induced acantholysis in familial benign chronic pemphigus. Detection of the Form Frustr. *Arch. Derm.* 106: 636, 1967. 17.—Pinol Aguadé, J.; Mascaró Ballester, J. M.; Guix Melcior, J. R.; Ribalta Pujol, J. y Lecha Corralero, M.: *Fotobiología y Dermatología.* Gráficas Marina, S. A. Barcelona, 192, pág. 222. 18.—Belisario, J. C.: Effect of tropical sunlight on development of rodent squamous cell carcinoma. *Internat. Journal of Derm.* 11: 148, 1972.
- 19.—Miki, Y.: Incidence of skin cáncer in Japan *Aust. J. Derm.* 9: 178, 1967.