

PIGMENTCLAR SERUM

Serum Despigmentante Intensivo de larga duración¹.

INNOVACIÓN
PATENTADA

EFICACIA EQUIVALENTE A:
HIDROQUINONA 4% (Test in vitro)²

PhE-RESORCINOL + LHA

ÁCIDO FERÚLICO GINGKO BILOBA

→ Anti-oxidante

NIACINAMIDA

→ Anti-inflamatorio

EFICACIA SIGNIFICATIVA PROBADA POR 2 ESTUDIOS CLÍNICOS:



T0



T3 MESES

Melasma
epidermial:

**-2.7 GRADOS
MASI³**



PIGMENTCLAR SERUM
Desórdenes pigmentarios
Relieve Irregular



1. Eficacia anti-manchas del serum mantenida hasta por 2 semanas después de detener su uso (durante 8 semanas). Estudio cosmo-clínico, 50 sujetos, aplicación una vez al día, durante la noche. 2. Estudio in vitro reconstituido piel (Episkin), comparando 3 asociación activa / activa frente al 4% de hidroquinona en inducida por la radiación UV pigmentación. Activos: LHA 0,3% PhE 0,3% de resorcinol, hidroquinona 4% y [PhE-LHA Resorcinol 0,3% + 0,3%]. Objetivo: Evaluar la eficacia de cada asociación activa / activa de la melanogénesis y el fenómeno de oxidación de la melanina. Metodología: El estudio se realizó en tres pasos: I.- Fase de tratamiento previo, a la aplicación de la fórmula. II.- Etapa de exposición de la piel a la radiación UV (después de la aplicación). III.- Fase seguimiento de la acción despigmentante de cada asociación de activos. Los resultados fueron obtenidos por la escala visual y colorimetría. El indicador es el valor de Delta E, que caracteriza el nivel de pigmentación. $\Delta E = (\Delta a^* + \Delta b^* + \Delta L^*)$. 3. Estudio comparativo clínico doble ciego para evaluar la eficacia y seguridad de una nueva formulación despigmentante en pacientes con melasma. Población: 44 pacientes chinos, entre 25 y 45 años diagnosticados con melasma epidérmico. Metodología: aplicación del despigmentante dos veces al día en el hemisferio derecho del rostro y placebo en el hemisferio izquierdo del rostro; evaluación clínica en el centro de investigación. Por hemi -MASI (ÍNDICE DE SEVERIDAD DEL ÁREA DEL MELASMA en mitad del rostro), fotos estándar (lentes no polarizados y UV) y autoevaluaciones en los primeros tiempos (T0), después de 6 semanas y después de 12 semanas de uso.

¿Qué pasa con los micetomas en México?

María de Guadalupe Chávez-López¹, Guadalupe Estrada-Chávez², Roberto Estrada-Castañón³

What happens to mycetomas in Mexico?

El nombre de micetoma fue propuesto por Vandyke Carter en 1860 para describir este padecimiento, que a pesar de no ser el más apropiado, ha persistido hasta el día de hoy. Desde el primer caso publicado en México por Cicero en 1902, el conocimiento del micetoma a través de más de cien años ha tenido grandes aportaciones en el campo de la investigación; actualmente gracias a la biología molecular, la aparición de nuevas especies y el estudio de sus características es cada vez más detallado, por ejemplo, *Nocardia takedensis* (J Clin 2013) y *Nocardia harenae* (J Med Microbiol 2012) por Kresh-Tronik y colaboradores, *Nocardia mexicana*, reportada por Rodríguez-Nava y colaboradores (J Clin Microbiol 2004) o el reporte de nuevas especies de hongos verdaderos: *Cladophialophora bantiana* (Med Mycol 2009), *C. mycetomatis* (sp nova, Badali, de Hoog y Bonifaz, Stud Mycol 2008), así como algunas especies del género *Fusarium*, por ejemplo: *F. subglutinans* (Med Mycol Case Rep 2013) por Campos-Macías y su grupo y *F. keratoplasticum* y *F. pseudensiforme* (Mycoses 2017), reportadas por Al-Hatmi, Bonifaz, de Hoog y colaboradores.

En el campo de la epidemiología, las aportaciones hechas por renombrados micólogos mexicanos demuestran el interés que despierta este tema. Por ejemplo, en 2013 López-Martínez y su grupo de la UNAM hicieron una revisión de la epidemiología del micetoma con 3933 casos publicada en la Gaceta Médica de México. Bonifaz, del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga de la Ciudad de México, publicó en 2014, en PLOS Tropical Neglected Diseases, 482 casos estudiados en un solo centro, este laboratorio ha sido reconocido por la división GAFFI (*Global Action Fund for Fungal Infections*) de la Organización Mundial de la Salud, como centro de referencia en México

¹ Dermatóloga-Micóloga, Hospital General de Acapulco. Secretaria de Dermatología Comunitaria A.C. Presidente de la Asociación Mexicana de Micología Médica.

² Dermatóloga del Hospital General de Acapulco, SS.

³ Presidente de Dermatología Comunitaria A.C.

Correspondencia

Dra. María de Guadalupe Chávez López
chavezg13@live.com.mx

Este artículo debe citarse como

Chávez-López MG, Estrada-Chávez G, Estrada-Castañón R. ¿Qué pasa con los micetomas en México? Dermatol Rev Mex. 2017 sep;61(5):359-360.

para diagnóstico del micetoma. En cuanto al tratamiento, es necesario mencionar las importantes contribuciones de Welsh de la Universidad Autónoma de Nuevo León en Monterrey y los avances en investigación de Arenas y el grupo del Hospital General Dr. Manuel Gea González de la Ciudad de México.

En nuestro país ha sido, junto con la esporotricosis, la micosis subcutánea o por implantación diagnosticada y estudiada con más frecuencia. Las áreas donde predomina se conocen bien y su estudio ha revestido un especial interés, desde los grandes maestros de la dermatología, entre los que destacan: González-Ochoa, Latapí, Saúl, Magaña, Macotela y muchos otros que por su importancia tememos omitir.

Merece especial mención la revisión hecha por el maestro Lavalle y su grupo en el Centro Dermatológico Pascua en 100 pacientes provenientes del estado de Guerrero (Dermatol Rev Mex 1998).

Hemos señalado en diferentes foros nacionales e internacionales al estado de Guerrero por su alta prevalencia de eumicetomas. La media nacional de estos agentes es de aproximadamente 3%; en nuestra casuística alcanza 9% (Clin Dermatol 2012). La primera comunicación fue el reporte de un micetoma plantar causado por *Scedosporium apiospermum* (Dermatol Rev Mex 1991) y posteriormente se informaron otros seis casos por *Madurella mycetomatis* (Rev Iberoam Micol 1998). Hasta ahora, en el Servicio de Dermatología del Hospital General de Acapulco hemos estudiado 249 pacientes con micetoma, de los que 227 corresponden a actinomicetomas y 22 a eumicetomas. Las condiciones geográficas, sociales, culturales y económicas del estado de Guerrero repercuten de manera importante en su evolución, ya que retrasan el tratamiento adecuado y oportuno. Este gran número de casos atendidos en el Hospital General de Acapulco y muchos de ellos diagnosticados durante las Jornadas de

Dermatología Comunitaria (Dermatología Comunitaria México AC) nos han permitido aprender más acerca de esta enfermedad, motivándonos a hacer comunicaciones de temas relacionados, como: micetomas perianales (Int J Dermatol 2002), las condiciones ideales bajo las cuales se pueden tratar quirúrgicamente algunos micetomas eumicéticos (Int J Dermatol 2009) y alertar de la iatrogenia a la que muy frecuentemente se ven expuestos los pacientes con este padecimiento (DCMQ 2014). Hemos estudiado pacientes cuyos micetomas fueron producidos por vectores poco comunes, como mordedura de tarántula, mordedura de iguana, traumatismos por pisadas de caballo o mecanismos aún más exóticos, como el tatuaje casero con una cuerda de guitarra.

Al ser el micetoma tan frecuente en nuestro medio, nos hemos empeñado en tratar de estudiarlo en diferentes aspectos. En los cursos de Dermatología básica por tele-dermatología, que impartimos desde 2016 y que se difunden a 22 centros de primer nivel de atención, con un promedio de 1200 médicos, enfermeras y pasantes en servicio social capacitados a través de este nuevo medio de enseñanza, insistimos puntualmente en la identificación, estudio y manejo adecuado de esta importante enfermedad, para evitar que lleguen a los dramáticos estados de incapacidad, que a todos los que nos dedicamos a su atención nos ha tocado ver y que, como sabemos, es propiciado por la apatía, ignorancia, pobreza y falta de recursos de la clase campesina que los padece.

A través del programa de Dermatología comunitaria facilitamos el traslado de estos pacientes al Hospital General de Acapulco, para ser estudiados y tratados adecuadamente en el servicio de Dermatología de esa institución. Uno de los objetivos más importantes de ese programa es la detección de pacientes con enfermedades descuidadas que son tan frecuentes en las comunidades remotas.