

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v65i5.6898>

## La vulnerabilidad cutánea actual e inacabable

### *The current and endless skin vulnerability.*

Eduardo David Poletti

*“¡Cuán flaca es nuestra humana naturaleza, y cuán frágil el barro de que somos hechos!*

RAMÓN MARÍA DEL VALLE-INCLÁN

No dudo que en más de una ocasión, cualquier médico ha enfrentado el comentario “doctor, ¿Por qué nuevamente vuelvo a lesionarme en el mismo lugar de mi cuerpo?” ¿Es mala suerte o es el “misterioso karma”? ¿Es más de lo mismo? ¿No acabo de quedar curado? Entonces, es buen momento para aclarar lo que pasa de forma natural y a todos los seres humanos. Un fenómeno impredecible, enigmático y recalcitrante. Requerimos atenderlo en las más diferentes ramas de la medicina. El *locus minoris resistentiae* (lmr) se refiere a una región del cuerpo más vulnerable que otras. Aunque es un concepto arcaico, hoy toma relevancia.

La expresión pretérita de “ése resulta ser su talón de Aquiles” alude al vetusto mito épico de Aquiles, en el poema incompleto Aquileida (*Achilleis*), escrito por Estacio en el siglo I. Al final, Aquiles resulta ser un simple mortal y fue fulminado por una flecha en su talón derecho (de su máxima vulnerabilidad).

En cualquier órgano interno o región externa del cuerpo con una capacidad de defensa alterada congénita o adquirida, un proceso de la enfermedad puede ocurrir más fácilmente que en otra parte. Baste citar, como casos ilustrativos, cuando el hepatocarcinoma sucede en un hígado cirrótico, el inicio del carcinoma del pulmón en una cicatriz de la tuberculosis, el caso del osteosarcoma que se manifiesta en

Internista dermatólogo.

**Recibido:** julio 2021

**Aceptado:** agosto 2021

**Correspondencia**

Eduardo David Poletti  
drpoletti.dermanorte@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:** Poletti ED. La vulnerabilidad cutánea actual e inacabable. Dermatol Rev Mex 2021; 65 (5): 679-681.

osteomielitis crónica y los casos de carcinoma que complican una colelitiasis crónica, apenas para nombrar algunos.

En dermatología hay informes incontables de la “localización privilegiada o frecuente” de dermatosis que representan una condición típica del lmr. Éstas pueden ser congénitas o adquiridas. Las áreas del mosaicismo cutáneo como nevos epidérmicos pueden actuar como lmr congénito, predisponiendo a la aparición de afecciones de piel inflamatorias o de los tumores de piel en éstos. Varios trastornos adquiridos de la piel, que incluyen dermatosis inflamatorias, de los anexos y neoplasias ocurren sobrepuestos al nevo epidérmico o sebáceo. En los pacientes que tuvieron coccidioidomicosis pulmonar con traumatismo subsecuente se origina difusión ósea al sitio de lesión. Se implantan *Mycobacterium chelonae* y enfermedad de injerto vs huésped en áreas de estrías por distensión.

El fenómeno de Köbner en sí mismo resulta ser el ejemplo más clásico, simple y más común del lmr, porque denota el aspecto de las nuevas lesiones que pertenecen a un trastorno previamente presente de la piel en los sitios del traumatismo u otro daño. La respuesta isotópica (aunque el término es inadecuado para una búsqueda en *Medline* porque genera referencias vinculadas con isótopos radiactivos) se acepta como “la aparición de una enfermedad cutánea nueva en la misma localización donde previamente ha acontecido otra, ya curada, y con la que no guarda ninguna relación” es parte del concepto de lmr. Conviene buscarla adicionando el epónimo “Wolf” (diccionario ilustrado de epónimos de dermatología de Stedman).

A pesar de sus similitudes con la respuesta tipo Köbner, hay una gran diferencia entre las dos. La respuesta isomorfa de Wolf significa “la misma morfología” (como la de la enfermedad existente) y describe la aparición de otra enfermedad sobre-

impuesta al sitio lesionado previo (la dermatosis subyacente más común es el herpes zoster). El reciente concepto innovador del distrito cutáneo inmunodeprimido (ICD) explica por qué un sitio cutáneo previamente dañado puede convertirse con el devenir del tiempo en una localización privilegiada de brotes de infecciones, tumores y reacciones inmunitarias oportunistas. En particular, cabe mencionar que, por unidad de superficie, las metástasis cutáneas ocurren con mayor frecuencia en la cabeza y el cuello, porque probablemente tienden a contener mayor densidad de células T reguladoras y menor proporción de células T CD8. Por tanto, como parte de ese ICD, la distribución de las metástasis cutáneas sigue la de las células T reguladoras y efectoras en la piel de dicha topografía. Otro palpable ejemplo de ICD resulta ser la linfostasis, que puede predisponer a una parte significativa en la iniciación, mantenimiento y progresión de diferentes enfermedades cutáneas inflamatorias y neoplásicas.

Por sí misma, dicha estasis linfática crónica tiene consecuencias, que van de lipogénesis, fibrosis, inflamación, linfangiogénesis, hasta inmunosupresión. La interrupción mecánica al flujo de células inmunitarias por linfedema conduce a la supresión inmunitaria localizada, predisponiendo a su vez el área afectada a la inflamación crónica, infección (celulitis y verrucosis) y malignidad (angiosarcoma y cáncer de piel no melanoma).

El nuevo término *locus maioris resistentiae* (LMR), un sitio del cuerpo que ofrece mayor resistencia que el resto del cuerpo a la aparición de la enfermedad, define la condición opuesta. El fenómeno de Renbök (respuesta isomorfa inversa de Köbner) típicamente representa un ejemplo de LMR. Una amplia documentación de múltiples trastornos (neoplásicos, inmunitarios) que aparecen en los DCI fue delineada por Ruocco y su grupo en 2009. Se ha intentado clasificar al comprender el desequilibrio inmunitario

local que le dio origen, v.gr. linfedema crónico regional; herpes impetiginizados, sitios de vacunación (con todas las modalidades observadas hoy en la desaforada y ambivalente profilaxia anti-coronavirus: “SARS-CoV-2 Variants and Vaccines”, Philip R. Krause, et al. NEJM, 2021, July 4, Pp 1-8), radiación ionizante o UV, quemaduras térmicas y traumatismos.

El espectro de expansión de este concepto fisiopatológico nos permite pensar en que los pacientes con piel lesionada pueden estar expuestos al SARS-CoV-2 a través de su barrera abatida (mascarillas, lavados excesivos, etc.) y poblada de gotitas respiratorias, saliva o superficies contaminadas, dando al virus la oportunidad de sobrevivir por un tiempo después de unirse a los receptores ACE2 expresados en las células de piel y mucosas, y que se facilite con esto la entrada y replicación viral celular y, por tanto, el virus se protege del lavado y los antisépticos.

Habrá que pensar, entonces, que bajo este entorno la piel actúa como incubadora y reservorio para SARS-CoV-2. Luego, el virus se propaga a las manos del paciente al tocar, frotar o rascarse la piel lesionada, lo que lleva a la autoinfección poniendo la mano en la boca y contamina a contactos que no siguen el distanciamiento social adecuado. Esta explicación al rápido aumento del número de pacientes con COVID-19 (sean o no las nuevas variantes delta,

gamma, etc.) la ofrece el Dr. Franco Rongioletti (*Clinics in Dermatology* 2020; 38: 762-763). Asimismo, el momento de aparición de las diferentes dermatosis por COVID-19, así como su polimórfica naturaleza (exantema, urticaria, reacciones vasculares, en las primeras cuatro semanas) probablemente refleja la diversidad de los mecanismos subyacentes patogénicos (Paolo Gisoni, et al. *Dermatol Ther [Heidelb]* 2021; 11: 695-705). ¡Queda en evidencia que poseemos casi 2 metros cuadrados de *locus minoris et maioris resistentia* expuestos a ser desollados!

Ya que algunas de las reacciones cutáneas de fenómenos similares se han descrito usando nomenclatura variada, es procedente la firme necesidad de definir cada reacción cutánea y clasificar los diversos tipos de estos fenómenos bajo términos universales amplios. La historia, la semántica y la nosología de estos fenómenos, como lmr y LMR dan cuenta por sí solas de una nomenclatura más simple, más homogénea y universal, que se base en traer de continuo una reflexión para entender y explicar a nuestros pacientes y a la sociedad misma, los acontecimientos del nuevo planeta que habitamos (léase, la pandemia que aún no concluye y de la que aún no nos hemos curado, porque “es más de lo mismo”). Sigamos pues con el compromiso colectivo firme con la evidencia, para avanzar y subsanar el lábil sistema tegumentario, pese a nuestras vulnerabilidades, no solo de él.

# ¿Ya recibe la revista en su correo electrónico?



SIN  
COSTO

Puede registrarse en la siguiente liga:  
<https://bit.ly/3utW3XA> ó escanear el código QR.

Aviso de privacidad:  
<https://dermatologiarevistamexicana.org.mx/aviso-de-privacidad/>

