

MODELOS
EN
CERA
DEL
SIGLO XIX

CON LESIONES
DERMATOLÓGICAS





ÍNDICE DEL CERAS SIGLO XIX

- 4 ORIGEN DE LAS CERAS
- 6 DERMATITIS REACCIONALES
- 9 ENFERMEDADES AMPOLLARES Y VESICULARES
- 10 INFECCIONES POR ESTAFILOCOCOS Y ESTREPTOCOCOS
- 12 INFECCIONES BACTERIANAS Y VIRALES CUTÁNEAS
- 15 VIROSIS CUTANEA
- 16 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
- 18 LESIONES GENITALES
- 20 OTRAS DERMATOSIS
- 23 IMÁGENES

ORIGEN DE LAS CERAS

Las lesiones dermatológicas fueron objeto de minuciosos estudios durante la segunda mitad del siglo XIX. No es difícil pensar que siendo las lesiones visibles, el diagnóstico progresara a mayor velocidad que el de las enfermedades de los órganos internos. En las escuelas de medicina la enseñanza impartida era fundamentalmente clínica. No siempre se disponía de los enfermos requeridos para estudiar alguna enfermedad en particular, y menos una variedad de enfermedades relacionadas entre sí. Para ello se empleaban modelos de cera que reproducían las lesiones con gran fidelidad.

A finales del siglo XVIII se comenzó la producción de este tipo de figuras siendo la primera gran colección realizada por Alessandro Brambilla para el Hospital General de Viena, constituida por modelos anatómicos.

Más tarde su uso se extendió a las principales escuelas y facultades de medicina europeas. La presente exhibición se compone por la colección de piezas de cera ilustrando lesiones dermatológicas, propiedad de la Facultad de Medicina de la UNAM desde 1874. La entonces Escuela de medicina pasaba por momentos de efervescencia

intelectual; ya derrocado el segundo imperio y restablecida la República, se pudo combinar un nacionalismo científico con la posibilidad de tener acceso a los aportes más modernos de la ciencia europea. Junto con la formación de la biblioteca y la compra del equipo médico y quirúrgico de primerísimo calidad, se pensó en la conveniencia de adquirir material didáctico que permitiera la mejor formación de los estudiantes de medicina.

El encargo de las piezas de cera fue hecho a través del director de la escuela, el Dr. Leopoldo Río de la Loza en 1873, la responsabilidad de su realización cayó en T. Vasseur, artista cuyo taller se encontraba en el número 9 de la calle de Ka Vielle École de Medicina en París. Él había realizado piezas semejantes para la Facultad de Medicina de París, y es probable que usó algunos de los modelos que ya tenía, pues resulta admirable la rapidez con la que trabajó, pues el 22 de junio del año siguiente llegaron al puerto de Veracruz las 105 esculturas de la colección. Venían a bordo del barco francés *Ville de Saint Nazaire*. Cuando llegaron a México el Dr. Río de la Loza había fallecido y el director, en turno, el Dr. Rafael Lucio, eminente médico, había elaborado una descripción clínica de la lepra que aún lleva su nombre.

La cátedra de dermatología empleó los nuevos modelos de cera en la formación de sus alumnos, quienes aprendían a reconocer lesiones características de diversas enfermedades, reproducidas a la perfección en dichas obras.

No debe olvidarse que durante el siglo XIX las condiciones de vida generadas por la Revolución Industrial y el desarrollo de las grandes ciudades provocaron un aumento espectacular de algunas enfermedades que afectaban diversas partes del organismo humano y tuvieron repercusiones cutáneas, además de otras cuyo punto de partida era la piel misma.

Se presentó también un aumento importante de tuberculosis cutánea. La viruela seguía provocando estragos en la población. Es así que la colección de piezas que aquí presentamos, usadas para el estudio de lesiones dermatológicas, no corresponde a enfermedades que actualmente nos preocupan, sino a las que agobiaban a nuestros antepasados. De la misma manera, la importancia de estas enfermedades era diferente. Es notable la gran cantidad de reproducciones de lesiones secundarias a la sífilis, viruela y vaccina, hoy en día fácilmente tratadas.

LA PIEL

La piel es el órgano más grande del cuerpo. Es una cubierta que protege a los demás órganos y tejidos del medio ambiente, y es indispensable para la adecuada armonía del organismo. Como todos los órganos está constituida por células, vasos sanguíneos, nervios y glándulas que producen sebo y sudor. Su estructura consiste en tres capas: epidermis, dermis e hipodermis. Sus funciones son: producción de queratina, formación de sebo, síntesis de melanina, producción del sudor y otros solventes, regulación de la temperatura, control hidroléctrico, función sensorial y percepción.

DERMATITIS REACCIONALES

FARMACODEMIA MACULOSA

Las farmacodermias son manifestaciones en piel y mucosas, producidas por medicamentos que se administran por cualquier vía excepto la cutánea. Se considera que cualquier fármaco puede provocar algún tipo de reacción a través de mecanismos inmunitarios o no inmunitarios. Los fármacos que con más frecuencia originan farmacodermias son la penicilina y sus derivados: aspirina, naproxén, acetaminofén, heparina, tolbutamida, carbamazepina. Las lesiones son diferentes dependiendo del medicamento administrado y las características de cada individuo, pero en general aparecen de manera súbita, acompañadas de prurito intenso, eritema rojo brillante y, en ocasiones, de fiebre. En poco tiempo las lesiones desaparecen de forma espontánea, pero pueden aparecer nuevamente.

PRURIGO

Es una dermatosis pruriginosa (enfermedad de la piel que produce comezón intensa) caracterizada por zonas de eritema (áreas de piel de color rojo), pápulas, vesículas, liquenificación (engrosamiento de la piel), cicatrices residuales secundarias al

rascado y costras hemáticas. Son múltiples las causas, como la exposición a la luz solar, picadura de insectos (chinchas, pulgas, moscos, garrapatas), medicamentos y alimentos; si la causa es la luz del sol es común que se manifieste en las partes expuestas a ella, esto es, frente, mejillas, dorso de la nariz, pabellones auriculares, zona de escote, brazos, antebrazos y dorso de las manos. Afecta tanto a niños como a adultos.

FACTICIA

Son lesiones provocadas deliberadamente por el paciente. Se presenta en sujetos psicóticos con tendencia de autocastigo. El paciente se lesiona usando sus manos, instrumentos cortantes, fuego o sustancias químicas como ácidos fuertes y nunca admite que se produce a sí mismo las lesiones, casi siempre caracterizadas por ulceraciones de tamaño y forma variables.

LESIONES ERITEMATOSAS

Se trata de manchas (cambios de coloración en la piel, sin relieves) de tipo vascular, producidas por

dilatación, congestión y acumulación excesiva de sangre en los vasos sanguíneos de la dermis. Las manchas son rojas calientes y desaparecen al ejercer presión sobre ellas con un dedo.

ERITEMA NUDOSO

Enfermedad inflamatoria de la piel relacionada con una reacción de hipersensibilidad (reacción alérgica) ante fármacos, virus, bacterias, hongos, o bien, relacionada con alguna enfermedad de la colágena, enfermedad inflamatoria del intestino, o neoplasias como linfomas y leucemia.

Las lesiones se presentan de manera súbita en la piel, en especial en las superficies anteriores de las piernas y se caracterizan por nódulos eritematosos, profundos y dolorosos, que se acompañan de fiebre, cefalea (dolor de cabeza), dolor muscular y articular. Es más frecuente en las mujeres. Las lesiones se curan en el transcurso de cuatro a seis semanas sin dejar cicatriz.

ERITEMA CIRCUNDADO

Afecta principalmente a adolescentes y adultos. Se desconoce su etiología, sin embargo, se le ha relacionado con infecciones (virales, bacterianas,

parasitarias y micóticas), ingestión de fármacos como salicilatos y antipalúdicos, con algunos alimentos como el tomate y el queso azul. Por lo general, en los casos, las lesiones se localizan donde hay eritema, edema (hinchazón), exulceraciones y costras, y ó donde la piel tiene aspecto lloroso; por otra parte en los casos crónicos hay liquenificación, escamas y costras, por tal razón la dermatitis es seca.

ERITEMA PIGMENTADO FIJO

También llamada “antipirínides de Brocq”, es una dermatosis medicamentosa que predomina en mujeres de entre once y cuarenta años de edad. Es ocasionada sobre todo por analgésicos y anti-inflamatorios no esteroideos como pirazonas, antipirina, aminopirina, fenilbutazona, salicilatos, naproxén, acetaminofén e indometacina; aunque también es frecuente que la produzcan algunos antibióticos como las sulfonamidas y tetraciclinas. Afecta cualquier parte de la piel, en especial palmas, plantas, párpados y región peribucal; se caracteriza por manchas eritematosas, redondas u ovaladas, de uno a cuatro centímetros de diámetro, únicas o múltiples, que pueden evolucionar hasta ampollas, acompañadas de ardor y prurito. Las lesiones duran de siete a diez días y al evolucionar dejan una mancha que puede durar meses o ser permanente.

DERMATITIS

La piel es un extenso órgano que puede ser agredido por factores externos e internos y su respuesta ante ellos se limita a cuadros dermatológicos que se conocen como “síndromes reaccionales de la piel”. Así pues, la dermatitis es un síndrome reaccional inflamatorio de la piel que se muestra diferente cuando es agudo que cuando es crónico. En el primer caso, la piel toma un aspecto “lloroso”; se emplea la palabra *eccema* para designar tal estado, que se caracteriza por la presencia de eritema, vesículas y costras. Cuando es crónica, la dermatosis es seca, muy pruriginosa, y la lesión que predomina se conoce como “liquenificación”.

manos y los pies, y el tronco. Las lesiones inician por lo general en piernas y consisten en placas eritematosas en forma de moneda, de uno a dos centímetros de diámetro, que se acompañan de prurito intenso, constante y molesto. La evolución es crónica (de uno a cinco años), con mejorías transitorias.

DERMATITIS INFECCIOSA

Se conoce como *eccema microbiano*, se trata de una dermatosis desencadenada por factores múltiples y, al parecer, la ocasiona la sensibilización a un foco infeccioso primario debido a bacterias de cualquier tipo. En la mayoría de los pacientes se presenta a causa de un foco infeccioso extra-cutáneo (faringoamigdalitis). Hay dos formas de dermatitis infecciosa; una local, producida después de una herida o traumatismo, y otra al parecer hematógena. Afecta las extremidades en sus caras de extensión, en especial, el dorso de las

ENFERMEDADES AMPOLLARES Y VESICULARES

Esta dermatitis es una enfermedad infecciosa, sin embargo, en la actualidad se le ha considerado también como un síndrome de hipersensibilidad (síndrome alérgico). Ocurre con mayor frecuencia en hombres de entre treinta y cincuenta años de edad. Son múltiples los factores que se relacionan con la aparición de esta dermatosis: bacterias, virus, parásitos, enfermedades de la colágena, neoplasias y medicamentos (penicilina, sulfamidas, crabamazepina), etc. Inicia con fiebre, tos, dolor de garganta y malestar general. Posteriormente aparecen lesiones cutáneas, cuya distribución es simétrica, en cara, tronco, codos, rodillas, palmas, plantas y dorso de manos, las cuales se caracterizan por zonas de eritema, pápulas, vesículas y ampollas; estas lesiones se acompañan de ardor y prurito leve. El cuadro se resuelve de manera espontánea, entre dos y cuatro semanas después.

ERITEMA MULTIFORME AMPOLLOSO

Es una variedad de eritema multiforme (véase la dermatosis previa). Caracterizada por la aparición de ampollas de gran tamaño y rodeadas de un halo rojo.

PÉNFIGO VULGAR

Variedad más frecuente de pénfigo y representa 80% a 85% de los casos. Afecta tanto a hombres como a mujeres. Predomina en la cuarta y la quinta década de la vida. Inicia de manera insidiosa como ampollas de uno a dos centímetros de diámetro y aparecen en cualquier parte de la piel o mucosas, sobre todo en la boca a nivel de lengua y paladar. Estas ampollas pueden romperse y dejar zonas denudadas, excoriaciones y costras. Conforme avanza el cuadro clínico, el paciente presenta muy mal estado general y las ampollas, ahora de tamaño y número variables, se distribuyen principalmente en pliegues axilares, inguinales y región submamaria; son flácidas, se rompen fácilmente, dejando salir un líquido seroso que se seca formando costras y tienen un olor característico a ropa mojada. Los ojos y todas las mucosas son afectadas, principalmente las de la boca, esófago, laringe, uretra y vulva. Las lesiones se acompañan de fiebre, vómito, diarrea, complicaciones pulmonares y renales; puede ocurrir la muerte en un 17% después de un choque séptico.

INFECCIONES POR ESTAFILOCOCOS Y ESTREPTOCOCOS

IMPÉTIGO

Es una infección cutánea contagiosa causada principalmente por *Staphylococcus aureus*, muy frecuente en la niñez. Se presenta sobre todo en verano y en climas tropicales. Existen dos formas, el impétigo primario y el secundario. La forma primaria aparece en la piel sana y se localiza habitualmente alrededor de boca, fosas nasales, pabellones auriculares y ojos, mientras que la forma secundaria aparece sobre una dermatosis preexistente. Las lesiones son las mismas para ambas formas y se caracterizan por ampollas que en pocas horas se transforman en pústulas. Posteriormente éstas se rompen, por lo que aparece un exudado seroso y purulento que al desecarse origina costras.

FOLICULITIS

Es una infección producida por la bacteria *Staphylococcus aureus* que genera una inflamación aguda en la zona que rodea al folículo piloso. Predomina en adultos, como complicación de otras

dermatosis, y la favorecen el rasurado y el uso de grasas o pomadas con alquitrán. Aunque las lesiones pueden localizarse en cualquier parte del cuerpo, con excepción de las palmas y plantas, es más frecuente hallarlas en la zona de la barba y el bigote, en axilas y pubis. Esta dermatosis se caracteriza por una o varias pústulas de uno a tres milímetros, amarillentas, con un pelo en el centro, las cuales rápidamente se abren y se cubren de una costra. Su evolución es aguda, por lo general asintomática, y las lesiones se curan de manera espontánea sin dejar cicatriz.

PIODERMITIS VEGETANTE

Es una piodermia que se presenta con mayor frecuencia en campesinos de sexo masculino en la cuarta década de la vida y con desnutrición. Las lesiones ocurren casi siempre en brazos y antebrazos, en su porción descubierta, e inician con una pápula de color rojo, la cual se extiende a otro sitio próximo de la piel por autoinoculación. Así, las nuevas lesiones confluyen en una placa única.

PIODERMIAS

Éste es un término general que se refiere a aquellas infecciones de la piel y sus anexos causadas por dos bacterias piógenas (productoras de pus) más frecuentes: *Streptococcus beta hemolítico* y *Staphylococcus aureus*. La primera produce estas enfermedades: impétigo, erisipela y estima. Y la segunda causa forunculosis, foliculitis, impétigo vulgar, perioritis e hidrosadenitis.

ERISPELA

Es una infección cutánea rápidamente progresiva, producida por el *estreptococo beta hemolítico* del grupo A, penetra rápidamente en la dermis por una pequeña herida o por diseminación hematógena a partir de un foco infeccioso en otro sitio. Afecta cualquier parte del cuerpo, principalmente en la cara, piernas y el dorso de los pies. Se caracteriza por una placa erimatoso y edematosa, con piel roja, brillante, caliente y dolorosa, de varios centímetros de diámetro y se acompaña de fiebre elevada y malestar general. Al desaparecer las lesiones hay descamación importante sin cicatriz.

OFTALMÍA PURULENTA

A esta afección de los ojos también se le conoce como conjuntivitis bacteriana y se refiere a un estado de inflamación de la conjuntiva causado principalmente por estafilococos, en particular por *Staphylococcus aureus*. Durante esta infección el paciente presenta ojos rojos, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo y, de manera muy particular, secreción de aspecto verde amarillento o evidentemente purulento.

SICOSIS

Se trata de una infección del folículo pilosebáceo producida por *Staphylococcus aureus* en la zona de la barba y el bigote, muy común en el varón adulto, es la forma más profunda de foliculitis. Se caracteriza por abundantes pústulas de color amarillento, rodeadas de eritema, con un pelo en el centro. Las pústulas rápidamente se abren y se cubren de una costra melicérica, la cual en conjunto aglutina el pelo, lo que hace difícil el rasurado. Las lesiones son crónicas, molestas, recidivantes y muy rebeldes al tratamiento

INFECCIONES BACTERIANAS Y VIRALES CUTÁNEAS CUTÁNEAS

HERPES ZÓSTER

Conocida también como “zona o cinturón de San Andrés”, es una enfermedad producida por el virus *Herpes varicellae* zóster, que causa varicela en sujetos que se exponen por vez primera al virus, y zóster en aquellos previamente expuestos y que poseen anticuerpos. Es más común en adultos de aproximadamente treinta años de edad, aunque también se observa en niños. Es un padecimiento localizado por lo general en un solo segmento, que sigue el trayecto de un nervio sensitivo, a menudo intercostal. Inicia con prurito (comezón), hiperestesia [sensibilidad aumentada], dolor o sensación de quemadura; dos a tres días después aparecen de manera súbita las lesiones cutáneas, que consisten en vesículas [elevaciones de la piel de aproximadamente tres milímetros de diámetro] de contenido líquido, sobre una base eritematosa, agrupadas en racimos y acompañadas de adenopatía regional [ganglios linfáticos inflamados], astenia y febrícula. Dos a tres semanas después las vesículas se secan y forman costras que al desprenderse dejan exulceraciones o erosiones en la piel.

HERPES SIMPLE

Comúnmente llamado “fuego”, el herpes simple es una infección de piel y mucosas producida por el virus del herpes humano I y II. El tipo I afecta a zonas extragenitales, no se transmite por contacto sexual. Estos virus viven de manera latente en el organismo y se manifiestan en condiciones oportunistas, casi siempre después de un cuadro febril, estrés físico o emocional, exposición al sol y menstruación, entre otras. La infección produce anticuerpos, sin embargo, no deja inmunidad, por tal razón, el padecimiento es recidivante. En el caso de las lesiones cutáneas aparecen principalmente en los labios, cerca de la boca y en genitales [glándula o vulva].

ÁNTRAX

Conocido también como “carbunco”, “carbón” o “ranilla”, es una enfermedad infecciosa de los animales, en especial de los rumiantes, causada por el microorganismo *Bacillus anthracis*, que el ser humano adquiere accidentalmente, a través

de las reses, ovejas o cabras muertas o enfermas, por contacto transcutáneo a través de heridas en la piel, al ingerir carne contaminada, o al inhalar al microorganismo en forma de esporas. La lesión producida en la piel se denomina pústula maligna, que brota predominantemente en la cara y en las extremidades superiores, y se caracteriza por ser una vesícula de contenido serohemático, rodeada de una escara, alrededor de la cual hay edema duro e inodoro. En la mayoría de los pacientes esta enfermedad se cura en dos o tres semanas.

LEPRA LEPMATOSA

Esta variedad de lepra es la más frecuente (60% de los casos en México) y no sólo afecta a la piel, también ataca a otros órganos como el hígado, el bazo, los riñones, los testículos y los ganglios linfáticos. Es el tipo de lepra progresiva, sistémica (ataca a los otros órganos del cuerpo) e infectante. Dividida en dos formas clínicas: nodular y difusa. Las lesiones de la lepra nodular son nódulos de tamaño y color variables que aparecen inicialmente como manchas rojas o blanquecinas y que

se localizan principalmente en la frente, mejillas, nariz, las orejas, el tronco y los glúteos. La lepra lepromatosa difusa se caracteriza por zonas de infiltración de la piel que se manifiestan como áreas de piel lisa, brillante y turgente, sobre todo en las orejas. En ambas formas de lesión, nodular o difusa, la zona afectada pierde la sensibilidad.

ERISPELA GANGRENOSA

Corresponde a una variante de la erisipela y se trata de una celulitis (infección aguda de la dermis y tejido subcutáneo, caracterizada por áreas enrojecidas, calientes y sensibles) que progresa con rapidez produciendo necrosis extensa del tejido subcutáneo y la piel suprayacente. Se subdivide en diferentes tipos clínicos según los microorganismos causales, localización y factores predisponentes: 1) estíma gangrenoso, producido por *Pseudomona aureoginosa*, y se presenta por lo general en las extremidades, 2) fascitis necrotizante, causada por estreptococos y se manifiesta en la zona de los genitales, 3) gangrena gaseosa producida por microorganismos anaerobios.

LEPRA

Es conocida como “enfermedad de Hansen”, un padecimiento infectocontagioso, crónico con manifestaciones en piel y nervios periféricos. Es propia de lugares tropicales, principalmente en países como India, Brasil, Argentina, Colombia y México, entre otros. Es producida por el bacilo de Hansen o *Mycobacterium leprae*. Se cree que esta infección se adquiere por contacto íntimo y prolongado con un enfermo de lepra, sin embargo, el contagio depende del estado inmunológico del paciente, la dosis infectante y la virulencia del germen. Existen dos tipos fundamentales: lepra lepromatosa y lepra tuberculoide. Esta última se caracteriza por presentar nódulos que pueden llegar a medir hasta treinta centímetros de diámetro, únicos o múltiples, los cuales aparecen en cualquier parte del cuerpo. En esta variedad hay tendencia a la curación espontánea, aunque en el sitio de la lesión quedan zonas atróficas.

TUBERCULOSIS LUPOSA

La tuberculosis cutánea es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. En el ser humano, 95% de los casos de tuberculosis son originados por la variedad Boris. El *Mycobacterium tuberculosis*

puede penetrar a la piel tanto por vía directa como por vía hematógena; esta última es por lo general secundaria a una reinfección endógena y es la forma más común de adquirir la enfermedad, ya que la primoinfección cutánea es excepcional. Existen varias formas clínicas, la más frecuentes es la luposa. Las lesiones de esta variedad se localizan principalmente en la parte central de la cara y en pabellones auriculares [orejas], aunque también pueden presentarse en tronco y extremidades. Se conocen como *lupotas*, consisten en nódulos pequeños de color amarillento del tamaño de una lenteja, que se acompañan de placas eritematosas que al desaparecer dejan una cicatriz atrófica o queloide.

VIROSIS CUTÁNEA

VARICELA

Se le conoce también como “viruela loca”. Es una infección altamente contagiosa producida por el virus *varicellae zóster*. Es más frecuente en niños de dos a diez años de edad, pero se puede observar en adolescentes y adultos. Su periodo de incubación varía de diez a veinte días, con un promedio de dos semanas, el cual va seguido de un período prodrómico (conjunto de síntomas que ocurren antes de que se presenten las lesiones cutáneas) de 24 a 48 horas de duración, se caracteriza por fiebre y malestar en general. Cuatro a cinco días después aparecen máculas (manchas rojo/púrpura) y pápulas (lesiones elevadas, sólidas, rojo/marrón, menores a un centímetro de diámetro) que se transforman en vesículas y dos a tres días después forman costras. Estas lesiones aparecen en tronco, la cara y la piel cabelluda principalmente, por lo que se dice que su distribución es centrípeta. Al desprenderse la costra se hace manifiesta una pequeña depresión permanente en la piel.

VIRUELA

Es una enfermedad infecciosa aguda, causada por poxvirus. Su periodo de incubación es de doce

días aproximadamente, el cual es seguido de un período prodrómico de tres a cuatro días, en el que hay fiebre y una erupción popular transitoria; posteriormente, durante un solo día disminuye la fiebre y más tarde aparecen vesículas que pronto se convierten en pústulas. Las lesiones ascienden desde las palmas, los brazos y las piernas hasta el tronco. Las pústulas dejan una cicatriz hundida y despigmentada.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

CHANCRO SIFILÍTICO

Es una lesión que se desarrolla aproximadamente veintiún días después de haber estado en contacto con el microorganismo causante de la sífilis, *Treponema pallidum*.

Consiste en una pápula, única o múltiple, de uno a dos centímetros, de base indurada, indolora, que rápidamente se erosiona. Tiene una duración aproximada de seis semanas.

GONORREA

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por *Neisseria gonorrhoeae*. Las manifestaciones aparecen de dos a cinco días después del contacto, principalmente en la uretra, en los varones, y el cuello del útero, en las mujeres.

En el hombre se produce uretritis, con secreción purulenta a través del meato urinario, en el que presenta edema y eritema importantes, mientras que en la mujer este padecimiento es muchas veces asintomático.

ALOPECIA SIFILÍTICA

Es la pérdida del pelo en forma de “mordidas de ratón” en cejas y la región temporoparietal y occipital. Forma parte de un conjunto de signos y síntomas producidos por la sífilis en su fase de secundarismo.

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Es una enfermedad local infecciosa causada por el microorganismo *Chlamydia trachomatis*. Se transmite por vía sexual, casi siempre se localiza en la zona anogenital y es más común en zonas tropicales con un nivel socioeconómico bajo. Después del periodo de incubación de diez a quince días, aparece una lesión primaria localizada en el glande, el prepucio, la vulva, la vagina o el recto, que consiste en un grupo de pápulas y vesículas que se curan rápidamente. Dos a seis semanas después aparece la fase secundaria, caracterizada por inflamación dolorosa de los ganglios linfáticos de la región inguinal, los que fistulizan [forman un conducto hacia el exterior] y drenan material purulento.

SÍFILIS

Enfermedad transmitida por contacto sexual, causada por *Treponema pallidum*. En su evolución afecta a casi cualquier estructura del organismo, aunque son más comunes las manifestaciones en piel, mucosas y anexos. Después del contacto sexual, los treponemas se multiplican localmente y después de veintiún días aparece una lesión en los genitales externos conocida como chancro. El treponema, seis semanas más tarde, viaja por la sangre para mantenerse latente durante dos a tres meses. Después de este periodo de latencia aparecen lesiones en la piel y síntomas generales; a esto se le llama *secundarismo*. Las lesiones se denominan *sifilídes* y consisten en manchas que predominan en el tronco y pápulas localizadas en la piel cabelluda, la cara, las palmas, plantas y región anogenital. Se vuelve a un periodo de latencia de dos años, después del cual 33% de los pacientes se curan de manera espontánea, en 33% permanece latente, 15% desarrolla lesiones cardiovasculares neurológicas, mientras que en el resto aparecen lesiones en piel, huesos y músculos, lo que se conoce como *sífilis tardía benigna*; las lesiones cutáneas consisten en nódulos distribuidos

en placas circulares que producen grandes zonas destructivas en cara, cuello y extremidades.

SIFÍLIDES PAPULOEROSIVAS

Las manifestaciones cutáneas producidas por sífilis se les llama *sifilídes*. En el siglo XIX se designaban como úlceras inflamatorias contagiosas. Las *sifilídes* tienen las siguientes características generales: su transmisibilidad es rica en *Treponema pallidum*, el agente causal; su diseminación y desaparición es espontánea, en poco tiempo sin dejar huella.

Según su morfología, se distinguen varios tipos de *sifilídes*, tales como la forma papuloerosiva que se presenta en sitios húmedos y calientes como los pliegues y límites entre piel y mucosa (regiones genital y anal). Las lesiones consisten en pápulas que se erosionan, y por la humedad de la zona el exudado no se seca y no forma una costra. Como se ha dicho, estas lesiones son muy ricas en treponemas y son una fuente de transmisión a través de los contactos genito-anales.

LESIONES EN GENITALES

VULVITIS

Término general referente a una inflamación de la vulva que puede deberse a herpes simple, molusco contagioso, hongos, infestación por parásitos como la ladilla o el ácaro *Sarcoptes scabiei*, reacciones alérgicas o a eccema; esta última, una de las causas más comunes, se caracteriza por una dermatitis pruriginosa, con lesiones que consisten en zonas de eritema, pápulas y vesículas. La región afectada se observa roja, inflamada y "llorosa".

ORQUITIS

Es un término que se refiere a la inflamación de los testículos. Puede ocurrir por la diseminación hematógena de diversos agentes infecciosos hasta el testículo, o bien, por un traumatismo, aunque la causa infecciosa común es la parotiditis (paperas). Se observa crecimiento variable del testículo afectado y el escroto se torna eritematoso y edematoso (rojo e hinchado). Es posible que se acompañe de fiebre y se presenta principalmente en varones jóvenes.

BARTHOLINITIS

Las glándulas de Bartholin son productoras de moco, localizadas entre los labios menores de la pared vaginal. Cada glándula secreta su contenido al exterior a través de un conducto de uno a dos centímetros de largo que se abre justo por fuera del himen. Por esta localización las glándulas son muy susceptibles a infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Escherichia coli* y estreptococos y estafilococos.

La bartholinitis se refiere a la inflamación del conducto excretor de estas glándulas, hecho que produce la acumulación de las secreciones (moco) y de material purulento, lo que da como resultado la aparición de una masa suave, muy dolorosa.

BALANITIS BLENORRÁGICA

Es la infección del glande secundaria a la uretritis por gonorrea que se extiende hasta el espacio prepucial. El área que se afecta presenta edema y eritema importantes.

ESFACLO DEL ESCROTO

Consiste en un verdadero arrancamiento de los tegumentos que cubren los genitales, que puede extenderse a la totalidad de la cubierta escrotal y del pene. Los mecanismos para lograr esta lesión son de origen muy diverso: atropamiento de la ropa y con ella la piel de esta región, máquinas giratorias (sierras, poleas, correas sin fin), choque contra un borde romo, mordedura de animales, etc. El desprendimiento producido a los planos más profundos se origina siguiendo el plano del tejido celular laxo que hay por encima de la fascia de Buck en el escroto.

FIMOSIS

Es un trastorno en el que el orificio del prepucio es demasiado pequeño para permitir su retracción sobre el glande del pene. Es posible su aparición por alguna anomalía congénita, sin embargo, su causa más común es la infección crónica por mala higiene local. La mayor parte de los casos ocurren en varones no circundados.

BALANITIS

Es un término que se aplica a la inflamación de la superficie del glande y la del revestimiento mucoso interno del prepucio. Las causas son múltiples: bacterias (*Neisseria gonorrhoeae*), virus (virus del papiloma humano, virus del herpes simple) y hongos (*Candida albicans*) por mencionar sólo algunas.

El glande presenta una superficie brillante, como barnizada, eritematosa, que muchas veces, de acuerdo con la etiología, puede acompañarse de pequeñas lesiones erosionadas.

OTRAS DERMATOSIS

LEUCODERMIA

Es una discromía (cambio de coloración) en la que hay pérdida del pigmento que da el color a la piel. Puede aparecer a cualquier edad y en cualquier parte del cuerpo, aunque es más frecuente en manos, pies y cara; está constituida por manchas acrónicas lenticulares o de forma irregular, tamaño variable; muchas veces es permanente.

MICOSIS FUNGOIDE

Es un linfoma cutáneo, es decir, una proliferación maligna de una línea celular del sistema inmune, en este caso de linfocitos T cooperadores y está localizada en la piel. Predomina en varones de entre cuarenta y sesenta años de edad.

Su evolución presenta tres fases; en la primera (preinfiltrativa), las lesiones se localizan en tronco y extremidades, en las que se presentan grandes placas eritematoescamosas muy pruriginosas. Meses o años después aparece la segunda fase (infiltrativa), con lesiones infiltradas y elevadas de dos a quince centímetros. En la última fase, la tumoral, aparecen tumoraciones ovoides en cara,

axilas e ingles, que pueden ulcerarse y son poco dolorosas. La evolución del padecimiento es rápida y mortal.

NEUROFIBROMATOSIS

Se trata de la enfermedad de Von Recklinghausen o neurofibromatosis, es una enfermedad genética transmitida de manera autonómica dominante. Puede ser congénita o manifestarse en la pubertad y a nivel de la piel, se observan manchas de color café con leche de más de 1.5 cm y tumores cutáneos que predominan en la cabeza, el cuello y el tronco, de consistencia blanda y del color de la piel. Estas lesiones aumentan en número con la edad y crecen con el embarazo, menopausia, los traumatismos y las infecciones. La evolución es progresiva, pero benigna.

PSORIASIS

Es una enfermedad de la piel, asintomática, crónica y de origen desconocido. Puede ser desencadenada por factores infecciosos (hongos y bacterias), ambientales y emocionales; es posible

también atribuirla a causas genéticas. Es frecuente en personas de piel blanca y predomina en mujeres entre la segunda y la cuarta década de vida. Las lesiones son bilaterales, tendencia a la simetría, constituidas por placas eritematosas con gran cantidad de escamas blancas y nacaradas, tiene un aspecto yesoso, predominan en piel cabelluda, codos, rodillas y región sacra; al remitir no dejan cicatriz, pero pueden dejar manchas hiper o hipopigmentadas. La evolución del padecimiento es crónica, por brotes; desaparece espontáneamente o empeorar, y rara vez pone en peligro la vida.

ACNÉ

El acné vulgar es la inflamación crónica de la unidad pilosebácea [conjunto constituido por un folículo piloso y una glándula sebácea, esta última productora de grasa], originada por retención del sebo. Afecta a la mayoría de los adolescentes y tiende a desaparecer alrededor de los veinte años, aunque puede prolongarse después de esta edad. Las lesiones aparecen por lo general durante la pubertad, en la frente, mejillas, dorso de la nariz y mentón, a veces se extienden al cuello, pecho y espalda. Inicialmente hay comedones

(espinitas) blancos o negros que se convierten en pápulas y más tarde en pústulas (elevaciones pequeñas de la piel que contienen pus). Si estas lesiones no se manipulan, evolucionan de manera espontánea sin dejar cicatriz; por el contrario, si son maltratadas pueden dejar cicatrices.

TIÑA FÁVICA

El término *tiña* se refiere a la infección de la piel y los anexos cutáneos producida por los hongos dermatofitos de los géneros *Epidermophyton*, *Microsporium* y *Trichophyton*. En el siglo XIX, era considerada como una dermatosis parasitaria, producida por un hongo. La tiña fávica es un proceso crónico severo, que es raro en México, y ocurre con mayor frecuencia en África del Norte y en Europa Central, producido por *Trichophyton Schoenleini*. Las lesiones se localizan principalmente en la piel cabelluda, aunque aparecer también en la piel lamiña. Comienzan en forma de placas eritematosas y escamosas, una vez conformadas evolucionan a lesiones llamadas escudetes fávicos, elementos constituidos por un conglomerado de exudado con olor a ratón y en forma de lenteja umbilicada, los cuales aparecen en los orificios

foliculares. Otra manifestación de esta infección es el cabello fávico, tiene aspecto gris, deslustrado, deformado, seco y a diferencia de la *tinea capitis* no se cura con la pubertad. Cuando abarca toda la piel cabelluda, produce una alopecia verdadera y difusa.

QUELOIDE

Se trata de un proceso anormal en la cicatrización de heridas, secundario a la sobreproducción de tejido conjuntivo. La cicatriz queloides rebasa los bordes de la herida original y se caracteriza por ser de gran volumen, firme, dura y con un color blanco o rosado. Por lo general esta cicatriz no sufre regresión. Si llega a extirparse quirúrgicamente volverá a aparecer.

INCONTINENTIA PIGMENTI

Es una enfermedad hereditaria rara, se transmite de forma dominante ligada al cromosoma X. Se presenta en recién nacidos y lactantes, principalmente mujeres. Se le clasifica en tres tipos:

1) Bolch-Sulzberger: su evolución se divide en tres etapas; la primera, llamada *eritematovesiculosa* o *inflamatoria*, se caracteriza por la aparición de lesiones papulovesiculares en una base eritematosa

distribuidas de forma lineal o en zonas. La segunda etapa es la hipertrófica y en ella las lesiones son verrugosidades hiperqueratósicas que aparecen en el sitio de las anteriores. En la tercera etapa o pigmentada, aparecen manchas de color café oscuro, lineales o jaspeadas, principalmente en el tronco, que por lo general desaparecen en la adolescencia.

2) Naegeli: a diferencia del tipo anterior, carece de la fase inflamatoria previa y se relaciona con queratodermia palmoplantar, hipoplasia e hipofunción de las glándulas sudoríparas.

3) Acromiante de Ito: este tipo corresponde a una fase hipopigmentada resolutive.

IMÁGENES
DEL CERAS
SIGLO XIX



OTRAS DERMATOSIS

ACNÉ



INFECCIONES BACTERIANAS Y VIRALES CUTÁNEAS

LEPRA LEPROMATOSA



ENFERMEDADES AMPOLLARES Y VESICULARES

ERITEMA MULTIFORME



DERMATITIS REACCIONALES

PÉNFIGO



HERPES ZÓSTER





FARMACODERMIA



VARICELA



DERMATITIS MICROBIANA



ÁNTRAX



TIÑA FÁVICA



TUBERCULOSIS LUPOSA



ALOPECIA SIFILÍTICA



VIRUELA



SÍFILIS TEMPRANA



ERISPELA



Facultad de Medicina

DIRECTOR

Germán Fajardo Dolci

SECRETARIA GENERAL

Irene Durante Montiel

SECRETARIO ADMINISTRATIVO

Luis Arturo González

Palacio de la Escuela de Medicina

COORDINACIÓN EJECUTIVA

Nuria Díaz

Guadalupe Álvarez

Rosy Cadena

SERVICIOS PEDAGÓGICOS
Y CONTENIDOS ACADÉMICOS

Nuria Galland

Verónica González

PROMOCIÓN Y
DIFUSIÓN CULTURAL

Mónica Espinosa

MUSEOGRAFÍA

Larissa Gus

Museo de la Medicina Mexicana

DIRECCIÓN

Omar Arroyo

APOYO TÉCNICO

Gumersindo Álvarez

Francisco Cabriales

Créditos editoriales

COORDINACIÓN EDITORIAL

Nuria Galland

CORRECCIÓN TÉCNICA

Gabriel López

Steffanía Quezada

DISEÑO

Laura Ruiz

Andrés Ruiz

Fabián López

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Laura Ruiz

Abierto de lunes a domingo | 9:00 a 18:00 h

Entrada libre

pem.facmed.unam.mx | Tel. 56 23 31 23

@palaciomedicina /PalacioDeMedicinaUNAM