



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



CARTAS AL EDITOR

Ideas, investigación y conflictos de interés de los autores

Authors' ideas, research and conflicts of interest

Sr. Director:

En el año 2007 manifesté mis reflexiones¹ sobre la ética de las revistas científicas a propósito de un trabajo publicado por el grupo liderado por David Sinclair² en la revista *Nature* en el año 2006.

Mi perplejidad en relación con estos hechos ha aumentando tras conocer que GlaxoSmithKline compró una empresa del sector (Sirtris Pharmaceuticals) por 720 millones de dólares³. Sirtris Pharmaceuticals fue fundada en el año 2004. Entre sus cofundadores y codirectores figura David Sinclair⁴, el cual es el último firmante del trabajo de *Nature* del año 2006. Es a partir de sus publicaciones en dicha revista cuando esta compañía se centra en la investigación del resveratrol y sus derivados. En el trabajo referenciado anteriormente, en sus versiones PDF y formato en papel, no se explicitan los conflictos de interés y permanecen ocultos a los lectores². Por el contrario, *Nature* sí lo realiza cuando no hay conflictos de interés.

Al respecto me parece oportuno manifestar las siguientes consideraciones. Los autores que tienen participación en la industria farmacéutica o conflictos de interés son menos objetivos en sus investigaciones sobre los productos de su propia compañía. Además, son más propensos a realizar conclusiones positivas en sus investigaciones, muchas veces inapropiadas⁵. Por otra parte, los médicos que leen trabajos financiados o con conflictos de interés con la industria

farmacéutica los perciben con menor interés, y dudan más de su validez y de sus conclusiones⁶.

Es indispensable que los autores declaren los conflictos de interés y que las revistas médicas los expliciten en los formatos habituales (PDF o formato en papel) sin tener que buscarlos en la página web de la revista. También los revisores, editores y comités editoriales de las revistas científicas deberían declarar si tienen conflictos de interés para evitar especulaciones.

Bibliografía

1. Bujanda L, García-Barcina M. Ideas, investigación y ética de las revistas científicas. *Gastroenterol Hepatol*. 2007;30:254.
2. Baur JA, Pearson KJ, Price NL, Jamieson HA, Lerin C, Kalra A, et al. Resveratrol improves health and survival of mice on a high-calorie diet. *Nature*. 2006;444:337–42.
3. Wade N. New hints seen that red wine may slow aging. *The New York Times*. 4 de junio de 2008. Disponible en: <http://www.nytimes.com/2008/06/04/health/research/04aging.html>.
4. Disponible en: <http://www.sirtrispharma.com/about-advisory.html>.
5. Kjaergard LL, Als-Nielsen B. Association between competing interest and authors' conclusions: epidemiological study of randomised clinical trials published in the BMJ. *BMJ*. 2002;325:249–52.
6. Chaudhry S, Schroter S, Smith R, Morris J. Does declaration of competing interests affect readers' perceptions? A randomised trial. *BMJ*. 2002;325:1391–2.

Luis Bujanda

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Donostia, CIBEREHD, Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

Correo electrónico: castro@medynet.com (L. Bujanda).

doi:10.1016/j.gastrohep.2008.09.009

Alopecia areata como presentación inicial paraneoplásica de un adenocarcinoma gástrico

Alopecia areata as clinical paraneoplastic onset of gastric cancer

Sr. Director:

La alopecia areata es una enfermedad de etiología desconocida que afecta a los folículos pilosos, produciendo

una caída transitoria y no cicatrizante del cabello en parches habitualmente circulares de tamaños variables. Se asocia de manera característica a enfermedades autoinmunes, en especial a la miastenia gravis, el síndrome de Down, estados de inmunosupresión, estrés psíquico o antecedentes familiares de alopecia areata. Su descripción como signo cutáneo paraneoplásico es excepcional en la bibliografía médica, fundamentalmente asociado a neoplasias hematológicas o linfáticas^{1–3}. Se ha documentado un único caso sobre su asociación con un tumor del aparato digestivo, en concreto un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de origen esofágico⁴.

Se presenta el caso de un varón de 57 años, ex bebedor y fumador importante, con alopecia areata (fig. 1), por la que su dermatólogo le había prescrito tratamiento con prednisona en dosis de 20 mg/día; presentó una respuesta parcial con discreto nacimiento de nuevos folículos pilosos después de 3 semanas de tratamiento farmacológico. El paciente acude al servicio de urgencias por presentar plenitud posprandial, vómitos, intolerancia alimentaria progresiva y pérdida ponderal de 7 kg en los últimos 10 días. La radiografía de tórax muestra un nivel hidroaéreo en la cámara gástrica (fig. 2A, flechas). Tras la colocación de una sonda nasogástrica con aspiración de 2 l de contenido alimentario y bilioso, se realiza una endoscopia digestiva alta, en la que se pone de manifiesto una lesión yuxtapilórica excavada de 2,5 cm de diámetro, de bordes sobreelevados, irregulares y duros, con una ulceración central profunda con coágulo fresco, que retrae y estenosa parcialmente el píloro (fig. 2B). Las biopsias de dicha lesión fueron informadas de adenocarcinoma altamente indiferenciado y en la tomografía computarizada abdominal se observaron 5 lesiones ocupantes de espacio hepáticas de 1–4 cm de tamaño, compatibles con metástasis hepáticas, así como ascitis y engrosamiento difuso del peritoneo sin



Figura 1 Parches redondeados de pérdida de cabello con pelos en exclamación en los bordes compatible con alopecia areata.

claros nódulos. Dada la mala tolerancia a la alimentación oral, se decidió realizar una intervención quirúrgica paliativa (gastroenteroanastomosis), con la intención de mejorar el estado nutricional del paciente de cara a recibir quimioterapia. Durante el procedimiento quirúrgico, se confirmó histológicamente la existencia de una carcinomatosis peritoneal difusa y el paciente falleció a los 15 días de la cirugía.

Las manifestaciones sistémicas en el cáncer gástrico derivadas de síndromes paraneoplásicos constituyen de manera excepcional la clínica inicial de la enfermedad. Las manifestaciones cutáneas más frecuentemente descritas son la queratosis seborreica difusa (signo de Leser-Trelat) y la acantosis nigricans, aunque ninguna de ellas es específica de la neoplasia gástrica. Otras manifestaciones paraneoplásicas comunicadas en relación con el cáncer gástrico son la anemia hemolítica microangiopática, la nefropatía membranosa, la poliarteritis nodosa y los síndromes de hipercoagulabilidad. El caso presentado se trata de la primera descripción de la asociación de la alopecia areata como manifestación inicial paraneoplásica de un cáncer gástrico. La aparición de cualquier entidad clínicamente sospechosa de naturaleza paraneoplásica, especialmente la acantosis nigricans y la queratosis seborreica, deben poner en marcha de inmediato una batería de estudios de cribado de enfermedades malignas digestivas, ya que muchas veces pueden ser la expresión inicial de la neoplasia sin la existencia de síntomas digestivos⁵.

Bibliografía

1. Richmond HM, Lozano A, Jones D, Duvic M. Primary cutaneous follicle center lymphoma associated with alopecia areata. *Clin Lymphoma Myeloma*. 2008;8:121–4.
2. Busuttill DP. Alopecia areata universalis and acute lymphoblastic leukemia. *Am J Hematol*. 2007;82:860.
3. Mlczech L, Attarbaschi A, Dworzak M, Gadner H, Mann G. Alopecia areata and multifocal bone involvement in a young adult with Hodgkin's disease. *Leuk Lymphoma*. 2005;46:623–7.
4. Axel J, Weickert U, Danczygier H. Gastrointestinal tumor (GIST) of the esophagus in a 34-year-old man: clubbed fingers and alopecia arealis as an early paraneoplastic phenomenon. *Dtsch Med Wochenschr*. 2005;130:2380–3.

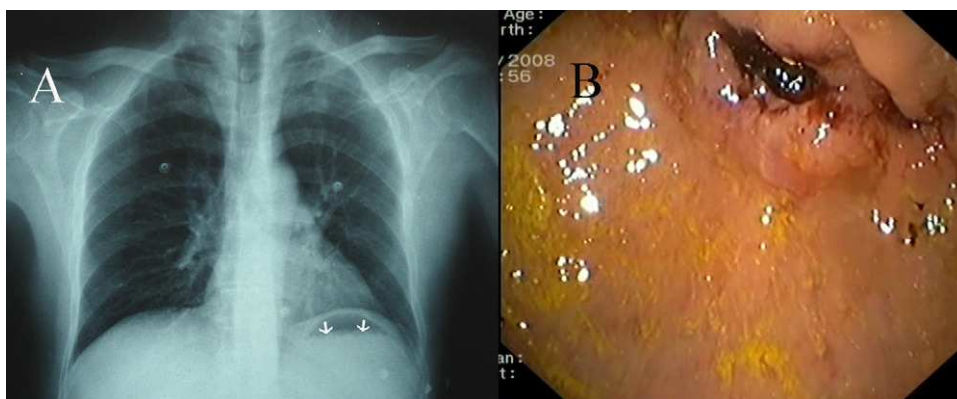


Figura 2 A) Nivel hidroaéreo en cámara gástrica (flechas). B) Úlcera gástrica yuxtapilórica de aspecto endoscópicamente maligno, que retrae y estenosa el píloro.

5. Muñoz Díaz F, García Carrasco C, Monge Romero MI, De Dios Arrebola García J, Soria Monge A. Acanthosis nigricans as the initial paraneoplastic manifestation of gastric adenocarcinoma. *Gastroenterol Hepatol.* 2007;30:15-8.

Javier Molina Infante*, Moisés Hernández Alonso, Elisa Martín Noguerol, Belén Pérez Gallardo y Carmen Dueñas Sadornil

doi:10.1016/j.gastrohep.2008.09.007

Unidad de Aparato Digestivo, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xavi_molina@hotmail.com (J. Molina Infante).

Erupción liquenoide en un paciente con hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C tratado con interferón y ribavirina

Lichenoid eruption in a patient with chronic hepatitis C virus infection treated with interferon and ribavirin

Sr. Director

La administración de interferón alfa y ribavirina durante 24-48 semanas se considera el tratamiento de elección en la hepatitis crónica por el virus de la hepatitis C (VHC), porque ha demostrado mayor tasa de respuesta viral sostenida que interferón en monoterapia. Entre los efectos secundarios de este tratamiento se incluyen las alteraciones cutáneas.

Presentamos el caso de una mujer de 58 años de edad, con antecedentes personales de hepatitis crónica por el VHC en tratamiento con interferón alfa-2b y ribavirina desde hacía 2 semanas, que consultó por presentar lesiones pruriginosas en las manos que habían aparecido 6 días

después de iniciar el tratamiento antiviral. En la exploración presentaba en el dorso y las palmas de las manos, incluidos los dedos, múltiples pápulas eritematosas poligonales de 2-8 mm, junto con algunas vesículas. Las lesiones tenían una superficie lisa y un aspecto liquenoide (fig. 1). Se realizó una biopsia cutánea de una lesión localizada en la cara lateral de la mano, que mostró en la epidermis una hiperqueratosis, una amplia espongiosis y una vesiculación con queratinocitos necróticos, y en la dermis superficial un edema papilar, un infiltrado linfocitario perivascular y una extravasación de hematíes. Los hallazgos histológicos fueron compatibles con toxicodermia. Se pautaron antihistamínicos y un corticoide tópico, manteniendo interferón. Pocos días después el servicio de aparato digestivo suspendió el tratamiento antiviral, alarmado ante la clínica cutánea. Tras su interrupción, las lesiones se resolvieron por completo en una semana.

Las reacciones adversas cutáneas con la terapia combinada con interferón y ribavirina son comunes e incluyen eritema e induración en el punto de inyección, alopecia, xerosis cutáneas, acné, prurito, fotosensibilidad y vasculitis¹. A pesar de todo, pocos estudios describen con detalle los tipos de dermatosis. Un primer estudio de 11



Figura 1 En el dorso y las palmas de las manos se observan múltiples pápulas eritematosas poligonales de 2-8 mm, superficie lisa y aspecto liquenoide.