

6. Shmunes E, Wood MG. Subepidermal calcified nodules. Arch Dermatol 1972;105:593-7.
7. Evans MJ, Blessing K, Gray ES. Subepidermal calcified nodule in children: a clinicopathologic study of 21 cases. Pediatr Dermatol 1995;12:307-10.
8. Woods B, Kellaway TD. Cutaneous calculi: subepidermal calcified nodules. Br J Dermatol 1963;75:1-11.
9. El-Mofty SK, Santa Cruz D. Mucosal calcified nodules. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992;73:472-5.
10. Torrelo A, Bajo C, Mediero IG, Zambrano A. Cálculos cutáneos del pene. Actas Dermosifiliogr 1998;89:264-9.
11. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin. Philadelphia: JB Lippincott, 1990; p. 466-9.
12. Espinel ML, Piqué E. Nódulo cutáneo duro en pabellón auricular. Piel 1993;8:250-2.



Serpiginosa

Sr. Director:

El término «serpiginosa» es un adjetivo que deriva originalmente de la voz latina *serpigo*, que a su vez procede de *serpens* (sierpe o serpiente)¹, y es utilizado por los dermatólogos para referirse a aquellas lesiones cutáneas que tienden a avanzar por un extremo y a resolverse por otro, dibujando contornos serpenteados u ondulados en su avance²⁻⁴. A pesar de su relativa rareza, es un calificativo de gran poder descriptivo, ya que su nombre evoca dermatosis tan genuinas como la elastosis perforante serpiginosa o la larva migratoria cutánea.

Recientemente, realizando una revisión personal de casos, quedé sorprendido por la escasez de publicaciones en lengua española que incluyen el término serpiginosa en su texto. Casi por casualidad, y coincidiendo con la lectura de un artículo⁵ en la sección de Casos para el Diagnóstico de PIEL, pude observar que se empleaba en su lugar y con su mismo significado la palabra *serpinginosa*. Mayor fue mi asombro al comprobar cómo el uso de esta expresión no es un hecho anecdótico, ni en ésta⁶⁻⁸ ni en otras publicaciones médicas⁹⁻¹³. De hecho, bajo la entrada *serpinginosa* pude localizar con el buscador muchas más citas bibliográficas de las que había encontrado inicialmente con serpiginosa. Las referencias recogidas son sólo algunas, las más recientes, de todas las publicadas.

En los diccionarios médicos de mayor difusión²⁻⁴ consta la palabra serpiginosa con el mismo significado que el que le otorga el diccionario de la Real Academia de la Lengua¹. Sin embargo, no se encuentra en ninguno de ellos la expresión *serpinginosa*, que más bien parece el fruto de la hibridación de serpiginosa con serpenteante o serpenteada, palabras que sí son correctas y cuyo significado se asemeja al del término que discutimos.

Sin ánimo de iniciar un debate lingüístico, me ha parecido oportuno dirigirme a usted

des para llamar la atención sobre la necesidad de unificar el lenguaje entre los dermatólogos hispanohablantes. El número de términos dermatológicos ambiguos en lengua castellana crece cada día: no es infrecuente oír «piodermia gangrenosa», «candidosis» o «alopecia androgenética», y resulta preocupante no ya su mayor o menor incorrección etimológica u ortográfica, sino por la confusión terminológica que todo esto genera. Aunque confieso mi escasa simpatía por la irregular y heterodoxa manera en que los autores americanos transcriben los términos médicos a partir de las lenguas clásicas, sí que admiro la capacidad que éstos tienen de aunar y dar uniformidad al lenguaje científico, y eso a pesar de la complejidad de la lengua inglesa.

Es bien conocido que la literatura médica busca alcanzar el máximo rigor científico, y lo consigue a menudo en notable detrimento del uso apropiado del lenguaje^{14,15}. No obstante, si asumimos que el lenguaje científico tiene como fin mejorar la precisión y el entendimiento entre todos los profesionales dedicados a la ciencia, tal vez no sea disparatado hacer un llamamiento a la búsqueda de consenso y, por qué no, de cierto rigor lingüístico.

Marcos Hervella Garcés
Servicio de Dermatología.
Hospital Universitario La Paz.
Madrid. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 22.ª ed. Madrid: Espasa, 2001.
2. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 13.ª ed. Barcelona-Madrid: Masson-Salvat, 1992.
3. Churchill's medical dictionary. New York-Edinburgh: Churchill-Livingstone, 1989.
4. Stedman's medical dictionary. 27th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, 2000.
5. Revenga Arranz F, Paricio Rubio JF. Erupción serpiginosa y pruriginosa. Piel 2001;16:517-8.
6. Blázquez N, Escalonilla P. Telangiectasias cervicales. Piel 2001;16:395-6.
7. Hidalgo García Y, González López M. Pápulas queratósicas en pies y piernas. Piel 2000 ;15:285-7.
8. Cornejo Navarro P, Álvarez Fernández JG, Rodríguez Peralto JL. Lesiones papulosas y pruriginosas en un paciente hemodializado. Piel 2000;15:193-4.
9. Aparicio Fernández S, Moreno Presmanes M, Díaz Recio E, Fernández-Cañadas S, Boixeda de Miquel P. Erupción serpiginosa progresiva. Rev Clin Esp 2000;200:223-4.
10. Gómez Díez S, Pérez Oliva N. Micosis fungoide y síndrome de Sézary. Actas Dermosifiliogr 2001; 92:193-206.
11. Torrelo A, Mitxelena J, G-Mediero I, Zambrano A. Granuloma anular perforante generalizado asociado a colestasis crónica. Actas Dermosifiliogr 2000;91:575-9.
12. Asurmendi Redondo L, Tuneu Valls A. Diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas de la región perianal y genital. Jano 2000;58:64-74.
13. Hidalgo Sánchez S, Borbujo Martínez J. Diagnóstico del pénfigo y penfigoide. Jano 2000;58:60.
14. Mascaró JM. Elemental, mi querido amigo... Actas Dermosifiliogr 2001;92:601-4.
15. Navarro FA. Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana, 2000.



Hiperqueratosis nevoide del pezón y la areola. Presentación de un caso relacionado con el embarazo

Sr. Director:

La hiperqueratosis del pezón y la areola es una entidad rara, caracterizada por un engrosamiento verrucoso persistente y una pigmentación oscura del pezón y/o de la areola, que puede observarse de forma unilateral o bilateral en ambos sexos. Histológicamente, se aprecia acantosis, hiperqueratosis y papilomatosis.

Mujer de 24 años, gestante de 32 semanas, con antecedentes personales de síndrome de Gilbert, útero bicornue, ovariectomía y apendicectomía. Consulta por presentar un aumento del tamaño de ambas areolas mamarias, hiperqueratosis y pigmentación pardusca de las mismas desde el inicio del embarazo. A lo largo de los dos últimos meses refiere un incremento del prurito y dos episodios de infección de la areola, acompañados de pequeñas erosiones y fisuras en los pezones. En ningún momento se aprecia secreción y los pezones son moderadamente sensibles. No hay antecedentes familiares ni personales de atopia, acantosis nigricans, ictiosis o nevus epidérmico.

La exploración física demuestra lesiones hiperpigmentadas, de coloración pardusca, hiperqueratósicas y verrucosas en ambos pezones y areolas (fig. 1). El resto del examen clínico es normal. No se aprecian signos de alteración endocrina.

La paciente rechaza la realización de una biopsia cutánea para estudio anatomopatológico.

Se instaura tratamiento tópico con crema de prednicartrato y emolientes, observándose un ligero eritema residual antes de la remisión completa de las lesiones. No se aprecia recidiva del proceso al suspender el tratamiento tras 6 meses de seguimiento.

La hiperqueratosis del pezón y la areola es una afección rara de la mama que fue descrita por primera vez por Tauber en 1923. Clásicamente, se divide en tres categorías: una variante de un nevus epidérmico^{1,2}, un tipo asociado con ictiosis³, acantosis nigricans, enfermedad de Darier o eccema crónico^{3,4}, y una forma nevoide aislada que se observaba sobre todo en mujeres jóvenes^{3,5,6}.

Esta última variante se caracteriza por presentarse de forma predominante en mujeres, en la segunda o tercera década de la



Figura 1. Lesiones hiperqueratósicas, verrucosas y pigmentadas localizadas en pezones y areolas.

vida. Las lesiones, generalmente, son bilaterales y asintomáticas. Se caracterizan por un engrosamiento verrucoso persistente y una pigmentación oscura del pezón o de la areola o ambos, como en el caso de nuestra paciente. Se asocia frecuentemente con la menarquia⁶, el embarazo² o con el tratamiento estrogénico o con espironolactona en varones^{4,7}, hechos que sugieren una influencia hormonal. Sin embargo, se han descrito casos en mujeres de edad avanzada^{2,7} y en pacientes de sexo masculino que no seguían tratamiento hormonal^{15,7}. También se ha descrito un caso congénito y familiar⁸. Asimismo, la hiperqueratosis del pezón y la areola puede ser una rara manifestación cutánea de linfoma de células T⁹. Aunque los factores endocrinos parecen influir en la etiopatogenia de esta entidad, en nuestra paciente no se ha asociado con una alteración hormonal y consideramos en este caso que el embarazo desempeña un papel importante en la aparición de las lesiones.

Esta entidad clínica no posee una imagen histológica específica. El examen histopatológico demuestra hiperqueratosis, acantosis y papilomatosis epidérmica^{2,7}. Puede simular el aspecto de una verruga seborreica o de una acantosis nigricans.

En el diagnóstico diferencial deben considerarse principalmente el eccema crónico, la enfermedad de Paget, el carcinoma basocelular superficial, la dermatomiositis y la enfermedad de Bowen⁶.

El tratamiento de la hiperqueratosis del pezón y la areola es poco satisfactorio. Consiste en la administración de queratolíticos⁷, lociones de ácido láctico, esteroides tópicos¹⁰, tretinoína tópica^{3,11}, etretinato oral, crioterapia¹², láser de CO₂¹³ y la escisión quirúrgica⁸, todos ellos con resultados variables. Sin tratamiento, las lesiones persisten de forma indefinida.

Rosario de Fátima Lafuente Urrez,
María Eugenia Iglesias Zamora
y Matilde Pilar Grasa Jordan

Servicio de Dermatología. Hospital de Navarra.
Pamplona.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahn SK, Chung J, Lee WS, Kim SC, Lee SH. Hyperkeratosis of the nipple and areola simultaneously developing with cutaneous T-cell lymphoma. *J Am Acad Dermatol* 1995;124-5.
- Mehregan AH, Rahbari H. Hyperkeratosis of nipple and areola. *Arch Dermatol* 1977;113:1691-2.
- Puig L, Moreno A, Noguera X, De Moragas JM. Hiperqueratosis nevoide de la areola. *Actas Dermosifiliogr* 1987;78:37-9.
- Fishben HA. Acanthosis nigricans following prolonged use of stilbesterol. *Arch Dermatol* 1960;81:153-4.
- Dupré A, Catala D, Christol D, Agustin C, Lasserre J. Hyperkeratose naevoide des aréoles. *Ann Dermatol Venerol* 1980;107:305-9.
- Xifra M, Lagodín C, Wright D, Abbruzzese M, Woscoff A. Nevoid keratosis of the nipple. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:325-6.
- Kuhlman DS, Hodge SJ, Owen LF. Hyperkeratosis of the nipple and areola. *J Am Acad Dermatol* 1985;13:596-8.
- Civatte J, Puppín D, Moisson YF, Moulouguet-Michau J, Bonvalet D. Hiperqueratosis nevoide del pezón. A propósito de un caso congénito y familiar. *Med Cutan Iber Lat Am* 1991;19:203-4.
- Sung Khu A, Chung J, Won Soo L, Soo-Chan K, Seung Hun L. Hyperkeratosis of the nipple and areola simultaneously developing with cutaneous T-cell lymphoma. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:124-5.
- Mayock P. Hyperkeratosis of the nipple. *Arch Dermatol* 1978;114:1245.
- Pérez JM, Vilata JJ, Sánchez JL, Gargallo E, Millán F, Aliaga A. Retinoic acid treatment of nipple hyperkeratosis. *Arch Dermatol* 1990;126:687-8.
- Vestey JP, Bunney MH. Unilateral hyperkeratosis of the nipple: the response to cryotherapy. *Arch Dermatol* 1986;122:1360.
- Busse A, Peschen M, Schöpf E, Vanscheidt W. Treatment of hyperkeratosis areolae mammae naeviformis with the carbon dioxide laser. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:274-6.



Localizador web
Artículo 42.129

La divulgación dermatológica y las nuevas tecnologías

Sr. Director:

A propósito de la reciente creación en su revista de la sección «Dermatología en línea» y del editorial de presentación realizado por el Comité de Redacción de la misma¹, nos gustaría mostrar nuestra adhesión y especial interés por dicha sección, dado que creemos que una revista científica como la suya debe reflejar y translucir las nuevas tendencias divulgativo-científicas que la red está ofreciendo.

Internet es, sin lugar a dudas, el medio que aglutina una nueva concepción del mundo en que vivimos y donde ya muchas personas convergen, ofreciendo un amplio abanico de nuevas posibilidades para todos. Con seguridad, su desarrollo cambiará todos los parámetros de relación social existentes hoy, estableciendo un mundo sin distancias y sin barreras, donde la información, los servicios y el comercio resultarán accesibles para todos, o casi todos. Y en este sentido cada vez son más las personas que disponen de estos poderosos instrumentos de comunicación y búsqueda de información, que permiten obtener una amplia gama de conocimientos, datos y opiniones con un mínimo esfuerzo y desde el salón de casa².

La medicina, y en particular la dermatología, no ha permanecido ni debe permanecer ajena a esta revolución del conocimiento. En poco tiempo, Internet ha supuesto en el campo profesional una herramienta de trabajo útil e imprescindible. Resulta ya indispensable para adquirir y mantener al día nuestros conocimientos dermatológicos de un modo cómodo y eficaz, así como para intercambiar información o establecer nuevos vínculos con otros profesionales, entre muchas otras posibilidades apasionantes. Pero, tal vez, la mayor revolución vendrá de la mano del desarrollo de sistemas de telemedicina y realidad virtual, cuya implantación cambiará conceptos actuales, como la for-

mación continuada, la planificación quirúrgica, el ensayo de nuevos procedimientos, la asistencia a cursos y reuniones y un largo etcétera de aplicaciones³.

Pero Internet también representa una herramienta útil para el usuario no profesional que se interesa por aspectos de la salud y busca información y servicios en los amplios recursos que la red le ofrece. Por ejemplo, es cada vez más habitual que nuestros propios pacientes o sus familiares busquen y obtengan información sobre el problema que padecen a través de la red⁴. ¿Acaso no ha discutido alguna vez con alguno de sus pacientes la información impresa obtenida en páginas web, médicas o no, en las que se barajan múltiples posibilidades terapéuticas e incluso los últimos avances publicados en la literatura médica mundial? Asimismo, y como demuestran los datos que manejan las estadísticas de los servidores de páginas, los temas referidos a nuestra especialidad están entre los más buscados. Esta actitud por parte de nuestros pacientes se debe considerar un hecho positivo que mejora el conocimiento de la salud de la población y consolida la relación médico-paciente habitual.

Sin embargo, estamos ante una avalancha de información sanitaria muy heterogénea y difícilmente asimilable. La red ha despertado un interés tan extraordinario que la introducción masiva de contenidos, algo con lo que inicialmente no se contaba, ha saturado los mecanismos organizativos y de planificación iniciales. Toda esta información extensa, incompleta, especialmente técnica, y en muchas ocasiones de procedencia dudosa, puede ser mal entendida por el paciente, que corre el riesgo de llegar a una gran confusión.

Dado el alcance de la situación actual, se necesitan esfuerzos estratégicos dirigidos por los propios dermatólogos para mejorar la calidad de los contenidos expuestos en la red. Es necesario establecer guías que proporcionen al usuario de Internet una correcta información para comprender de forma adecuada su enfermedad, complementando sin sustituir la relación médico-paciente habitual. Con frecuencia en el mundo hispanohablante estos aspectos han sido controvertidos y olvidados, siendo necesario que sean abordados directamente por el colectivo de dermatólogos.

Como consecuencia lógica, una de las iniciativas para mejorar la información disponible en la red es elaborar páginas web exclusivamente dermatológicas, dirigidas por dermatólogos, con contenidos atractivos que sigan criterios de objetividad, calidad y rigor científico y con un lenguaje asequible para toda la población.

En 1997, la Asociación Médica Americana (AMA)⁵ promovió, a través de la Internet Healthcare Coalition (IHC), un código ético universal sobre salud en la red. De este modo se establecieron unas pautas de calidad y rigor para las páginas web con contenidos de salud dedicadas a proporcionar información y servicios a los usuarios no profesionales. Esta organización aboga por