

EDITORIAL

Las lesiones dermatológicas suelen ser muy importantes en el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades reumatólogicas. La piel es el órgano más grande del ser humano en donde pueden reflejarse las enfermedades sistémicas y los tumores malignos. No habrá Médico General que no examine con meticulosidad las diferentes regiones de la piel, mucosas, pelos y uñas; ya que el hallazgo de lesiones pueden ser muy características en las enfermedades del tejido conectivo. Los médicos internistas, pediatras, reumatólogos y dermatólogos tienen que actuar juntos en el diagnóstico definitivo y plantear el manejo terapéutico cuando éste sea posible. Una adecuada interpretación de la lesión cutánea y su coherente correlato clínico-patológico nos llevará al diagnóstico más seguro.

En este número se abordan diversas manifestaciones cutáneas que pueden presentarse en casos de lupus eritematoso, escleroderma, enfermedad de Still y otros trastornos relacionados.

EL lupus eritematoso es la enfermedad reumatológica más común y presentamos el caso de una paniculitis lúpica con mínima repercusión sistémica. Así mismo, se describen ca-

sos de enfermedad de Still vistos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, que son raros, pero característicos en su presentación y que se puede confundir con la infección viral del parvovirus B-19.

Consideramos oportuno publicar en la Revista de la Sociedad Peruana de Dermatología, un artículo concerniente a la enfermedad de Still, juvenil, ahora denominada artritis idiopática juvenil y la enfermedad de Still del adulto. Entidad con notable compromiso sistémico, que inicialmente fue descrito en niños, en 1897, por George Still; Eric Bywaters es quien la reporta en adultos, en 1971. Destaca en sus manifestaciones cutáneas las lesiones maculo-eritematovioláceas diseminadas que nos hace recordar a la infección por parvovirus B-19. Se relata el cuadro clínico de una paciente mujer que llegó a presentar rash eritematoso evanescente, linfadenopatía generalizada, hepatoesplenomegalia y compromiso neurológico marcado que tuvo que ser tratada con corticoides sistémicos a altas dosis con una respuesta adecuada.

Dr. Carlos Galarza