

# Identifique el caso

Irigoyen Coria Arnulfo,<sup>1</sup> Delgado Quiñones Edna G,<sup>2</sup> Magaña Sandoval Mónica A,<sup>3</sup>  
Robles Romero Miguel A,<sup>4</sup> Valdivia López Antonio<sup>5</sup>

para la permanencia de estos en programas educativos como éste.

La práctica del ejercicio físico inducida a través de estrategias educativas participativas mejora el control glucémico y metabólico de los pacientes con DM2. Los pacientes modifican su visión del proceso salud-enfermedad y valoran más la importancia de su responsabilidad en el mismo.

Estas observaciones nos permiten identificar la conveniencia de realizar estudios en escenarios como en las Unidades de Medicina Familiar, en los que puedan documentarse las ideas previas, motivaciones y necesidades de los pacientes en cuanto a conocimientos acerca de los procesos patológicos que padecen, ello permitiría un mejor tratamiento no farmacológico, así como la promoción de la salud, características primordiales de la práctica médica familiar.

## Referencias

1. Moreno Altamirano L. Epidemiología y diabetes. Rev Fac Med UNAM. 200;44(1):35-37.
2. Sabag-Ruiz E, Alvarez-Félix A, Celiz-Zepeda S, Gomez-Alcalá AV. Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Prevalencia en una unidad de medicina familiar. Rev Med IMSS 2006;44(5):415-422.
3. Vázquez-Chávez C, Salinas-Orozco S, Moreno-Vázquez K, Gómez-Díaz R, Roso-Juárez MM, Jiménez-Villaruel M, y cols. Incidencia y factores de riesgo para desarrollo de intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2 en población mexicana previamente normoglucémica. Rev Endocrinol Nutr 2003;11(1):28-33.
4. Viniestra-Velázquez L. Las enfermedades crónicas y la educación. La diabetes mellitus como paradigma. Rev Med IMSS. 2006;44(1):47-59.
5. García de Alba-García J, Salcedo Rocha AL, Covarrubias Gutiérrez V, Colunga Rodríguez C, Milke-Najar ME. Diabetes mellitus tipo 2 y ejercicio físico. Resultados de una intervención. Rev Med IMSS. 2004;42(5):395-404.

## Respuesta del diagnóstico de la imagen:

Aten Fam 2010;17(1):29

### Eritema polimorfo

El eritema polimorfo (EP) o eritema multiforme es una enfermedad aguda de la piel y/o de las mucosas de naturaleza inmunológica, puede llegar a tener una evolución crónica recurrente, y se caracteriza por presentar lesiones cutáneas eritemato-bullosas de varios tipos y/o lesiones mucosas pluriorificiales de tipo vesículo-ampollar.<sup>1-3</sup>

Desde el punto de vista clínico, clásicamente se distingue entre una forma menor o recurrente y las formas mayores que incluyen el síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) y el síndrome de Lyell o necrólisis epidérmica tóxica (NET), aunque hay autores que las consideran entidades diferentes. Afecta principalmente a varones, de cualquier edad con un pico de incidencia en pacientes jóvenes, sobre todo entre la segunda y tercera décadas de la vida.<sup>4</sup>

La etiología del EP se desconoce aunque en muchos casos aparece vinculado a factores predisponentes como infecciones por virus. El más frecuente es el herpes simple (VHS), pero también puede estar asociado a hepatitis o mononucleosis infecciosa. La presencia de DNA del VHS en las lesiones de la piel se ha demostrado por métodos de reacciones de polimerasa en cadena (PCR) y también se ha hallado el DNA viral en las células epiteliales por métodos de hibridación *in situ*.

El herpes es el principal factor de riesgo del EP menor (forma recurrente). Se estima que entre 15% y 63% de los casos de EP son secundarios al VHS y que la mayoría de casos considerados hasta ahora como idiopáticos estarían relacionados con infecciones subclínicas por VHS5. Los fármacos se asocian sobre todo con las formas mayores (síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Lyell), aunque también el EP menor puede ser desencadenado por fármacos, sin embargo, no hay evidencia objetiva de que la dosis del medicamento influya en el grado de intensidad del EP. El número de fármacos que pueden provocar el cuadro es muy amplio y continuamente se describen nuevos casos de EP relacionados con los mismos, por lo que es un listado abierto a nuevas aportaciones, no obstante, el médico familiar deberá tener presente algunos de los fármacos que se han señalado como posibles desencadenantes del EP y que por obvias razones frecuentemente son manejados en la práctica de los médicos que laboran en el primer nivel de atención: *alopurinol*, *carbamecepina*, *cefalosporinas*, *co-trimazol*, *clorpropramida*, *ciclofosfamida*, *diclofenaco*, *etambutol*, *hidralacina*, *hidantoínas*, *ibuprofeno*, *ketoprofeno*, *naproxeno*, *penicilinas*, *fenobarbital*, *fenilbutazona*, *rifampicina*, *salicilatos*, *sulfadiazina*, *sulfasalazina*, *trimetadiona*, *tolbutamida*.<sup>1-3</sup>

Gavaldá-Murillo y Poveda<sup>1</sup> describen la clasificación que Ayangco y Rogers realizaron en 2003,<sup>5</sup> en la que claramente se distingue el EP, teniendo en cuenta las clasificaciones anteriores y las manifestaciones a nivel oral:

**Eritema polimorfo menor.** Lesiones agudas recurrentes o no, autolimitadas. Remiten las lesiones entre dos-cuatro semanas sin secuelas.



*Piel:* lesiones en diana o escarapela típicas, menores de 3mm de diámetro, forma redondeada y regular, borde bien definido y con al menos tres zonas concéntricas diferentes, o lesiones en diana atípicas, con tan sólo dos zonas concéntricas o bordes mal definidos. Puede haber vesículas en la zona central. Generalmente se localizan de forma simétrica en superficies extensoras de las extremidades o en la cara, y con menor frecuencia en las palmas y plantas de los pies, afectando menos de 10% de la superficie corporal y con signo de Nikolsky negativo.

*Mucosas:* afectación mínima o inexistente de las mucosas en forma de máculas eritematosas o erosiones superficiales de la mucosa oral y los labios.

**Eritema polimorfo mayor.** Lesiones agudas recurrentes o no, autolimitadas. Al igual que en el EP menor, las lesiones se curan en dos-tres semanas sin dejar secuelas, pero pueden producirse nuevos brotes después de un periodo variable, por lo que se considera una enfermedad crónica manifestada por múltiples brotes agudos. Suelen aparecer tras días o semanas posteriores a la exposición con el antígeno (brote de herpes recidivante, ingesta de fármacos).

*Piel:* lesiones iguales a las del EP menor pero más extensas, con signo de Nikolsky negativo.

*Mucosas:* afectación de una o más mucosas (generalmente de la cavidad oral), que pueden ser la manifestación más importante del cuadro clínico. De 40% a 60% de los pacientes tienen lesiones orales que se localizan típicamente en la parte anterior de la cavidad oral y lengua, en mucosa no queratinizada, siendo infrecuente la afectación gingival aunque puede ocurrir aproximadamente en 16% de pacientes con lesiones orales. Clínicamente, las lesiones son variables, encontrando zonas eritematosas, máculas hiperémicas, pápulas o vesiculoampollas y erosiones superficiales cubiertas por una pseudomembrana de fibrina.

## Referencias

1. Gavaldá-Esteve Carmen, Murillo-Cortés Judith, Poveda-Roda Rafael. Erythema multiforme: Revision and update. RCOE [revista en Internet]. 2004 Ago [citado 2010 Abr 06]; 9(4): 415-423. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es)

- Ayango L, Sheridan PJ, Rogers RS. Erythema multiforme secondary to herpes simplex infection: a case report. J Periodontol 2001;72:953-7. Citado por: Gavaldá-Esteve Carmen, Murillo-Cortés Judith, Poveda-Roda Rafael. Erythema multiforme: Revision and update. RCOE [revista en Internet]. 2004 Ago [citado 2010 Abr 06]; 9(4): 415-423. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es)
- Marinho LHM, Haj M, Pereira LFM. Lip adhesion. An unusual complication of erythema multiforme. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999;88:167-9. Citado por: Gavaldá-Esteve Carmen, Murillo-Cortés Judith, Poveda-Roda Rafael. Erythema multiforme: Revision and update. RCOE [revista en Internet]. 2004 Ago [citado 2010 Abr 06]; 9(4): 415-423. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000400004&lng=es)
- Comentarios a cuál es su diagnóstico. Medicina de Familia (And) 2002;3(1): 286. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n1/062-065.pdf>
- Ayango L, Rogers RS. Oral manifestations of erythema multiforme. Dermatol Clin 2003;21:195-205.



**Hombre de 41 años de edad con cuadro clínico de 10 años de evolución, el cual presenta múltiples nodulaciones en todo su cuerpo, pequeñas, no desplazables, que en fase aguda son eritematosas con exudado blanquecino-amarillento, que posteriormente dejan zona indurada, con dolor intenso y limitación importante principalmente en miembros inferiores.**

Respuesta del diagnóstico de la imagen en Aten Fam 17(3)

<sup>1</sup>Profesor del Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UNAM, <sup>2</sup>Residente Medicina Familiar, <sup>3</sup>Profesora titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar, <sup>4</sup>Profesor adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar, IMSS, respectivamente, <sup>5</sup>Médico general, ISSSTE.

**Correspondencia:**  
Irigoyen Coria Arnulfo  
coriaa@servidor.unam.mx

Aten Fam 2010;17(2):56-57

# Requerimientos para los Autores

## I. Requisitos

Los manuscritos deben prepararse de acuerdo con el modelo del Comité Internacional de Editores de Publicaciones Médicas (ICMJE por sus siglas en inglés) que puede ser revisado en [www.icmje.org].

## II. Formato

### 1. Carátula

- Título. 15 palabras como límite. No utilice abreviaturas.
- Título corto: 8 palabras como límite.
- Autores: incluir apellido paterno, materno, nombre, iniciales del siguiente nombre de todos los autores, así como el nombre y la localización del departamento o institución donde se efectuó el trabajo.
- Correspondencia: incluya dirección, teléfono, número de fax y correo electrónico del autor responsable de la publicación.

### 2. Resumen

- Extensión aproximada: 200 palabras.
- En español e inglés.
- Organizar de acuerdo con objetivo, diseño, material y métodos, resultados y conclusiones.
- No utilizar abreviaturas ni citar referencias.
- Palabras clave en español e inglés.
- Los términos deberán corresponder a las palabras publicadas en el MEDICAL SUBJECT HEADINGS DE INDEX MEDICUS.

### 3. Investigación

- Describir las guías éticas seguidas para los estudios realizados en humanos o animales. Citar la aprobación de los comités institucionales de investigación y ética.
- Describir los métodos estadísticos utilizados.
- Omitir nombres, iniciales o números de expediente de los pacientes estudiados.
- Identificar drogas y químicos utilizados por su nombre genérico.

### 4. Referencias

- Citar las referencias de acuerdo con el orden de aparición en el texto, utilizando números arábigos en forma consecutiva.
- Las abreviaturas de las publicaciones deben ser las oficiales y estar de acuerdo con las utilizadas en el INDEX MEDICUS.

### Artículo

Apellido del autor Iniciales del nombre, Apellido segundo autor Iniciales del nombre. Título del artículo: subtítulo. Nombre de la publicación abreviado. Año de publicación Mes abreviado Día; Volumen (Número): págs.

Smithline HA, Mader TJ, Ali FM, Cocchi MN. Intuición clínica vs. sistemas calificadoros validados. *N Engl J Med.* 2003 Apr 4;221(2):161-2.

Sólo la primera palabra del título y los nombres propios van en mayúscula. Se enlistan sólo los primeros seis autores: si son más se usa el término y cols. Si la publicación tiene numeración continua en todos sus números, se puede omitir el mes y el número.

### Organización como autor

Grupo de Investigación en la Prevención de Diabetes. Hipertensión, insulina y proinsulina en participantes con poca tolerancia a la glucosa. *Hypertension.* 2002;40(5):679-86.

### Personas y organizaciones como autores

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ; Grupo de Estudio Alfa-uno. Disfunción Sexual en hombres. *J Urol.* 2003;169(6):2257-61.

### Sin autor referido

Investigación en cardiología para el siglo XXI. *BMJ.* 2002;325(7357):184.

### Artículos en idiomas extranjeros

Ellingsen AE, Wilhelmsen I. Sykdomsangst blant medisins- og jusstudenten. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002;122(8):785-7. Noruego.

Cuando se trata de un idioma distinto al español o inglés, la traducción opcional del título del artículo debe ir entre corchetes.

### Número con suplemento

Glauser TA. Integrando los datos de las pruebas clínicas a la práctica clínica. *Neurology.* 2002;58(12 Supl 7):S6-12.

### Libro

Apellido del autor/ editor/o compilador, Iniciales. Título del libro. Número de edición [de no ser la primera]. Lugar de publicación: Editorial; año.

NOTA: sólo la primera palabra del título y los nombres propios van con mayúscula.

Carlson BM. Embriología Humana. 3ª ed. Barcelona: Mosby; 2004.

### Editor o compilador como autor

Brown AM, Stubbs DW, compiladores. *Psicología Médica.* Nueva York: Wiley; 1983.

### Autor y editor

Breedlove GK, Schorfheide AM. Embarazo en adolescencia. 2ª ed. Wiczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.

### Capítulo de libro

Apellido del autor Iniciales del nombre. Título del capítulo. En: Apellido del editor, editor. Título del libro. Número de edición [de no ser la primera]. Lugar de publicación: Editorial; año. Páginas del capítulo.

Blaxter PS, Farnsworth TP. Salud por clases sociales y desigualdad. En: Carter C, Peel JR, editores. *Equidad e inequidad en la salud.* 2ª ed. Londres: Prensa Académica; 1976. p. 165-78.

### Conferencia publicada

Apellido del autor Iniciales del nombre. Título de la conferencia. En: Apellido del editor Iniciales del nombre, editor. Nombre del congreso; Fecha del congreso; Lugar de publicación: Editorial; Año. Páginas.

### Artículo en periódico

Apellido del autor Iniciales del nombre. Título del artículo. Nombre del periódico. Año Mes Día; Sección. Página (columna).

### Recursos electrónicos CD/DVD

Después del título se especifica la naturaleza del recurso entre corchetes: [CD] ó [DVD].

Collier L, Balows A, Sussman M, editores. *Microbiología e infecciones bacteriales* [CD-ROM]. 9ª ed. Londres: Arnold; 1998.

### Artículos en Internet

Apellido del autor Iniciales del nombre. Título del artículo. Nombre abreviado de la publicación digital [Internet]. Año de publicación mes día [citado en Año Mes Día]; Volumen Número: [número aproximado de ventanas]. Disponible en: URL.

Aylin P, Bettle A, Jarman B, Elliott, P. Mortalidad por cirugías cardíacas pediátricas en Inglaterra. *BMJ* [Internet]. 2004 Oct 9; [citado 2004 Octubre 15]; 329:[10 ventanas]. Disponible en: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/329/7470/825>

NOTA: la fecha de publicación del artículo puede ser omitida si no está disponible. La fecha de cuando fue citado no puede ser omitida en ningún caso.

### Libro o monografía en Internet

Donaldson MS, editor. *Medición la calidad de los sistemas de salud* [Internet]. Washington: Prensa Académica; 1999 [citado 2004 Oct 8]. Disponible en: <http://legacy.netlibrary.com/>

### Sitio de Internet

Nombre del sitio [Internet]; Lugar de publicación; Nombre del Autor, Editor u Organización que lo publica. [Actualizado Año Mes Día; citado Año Mes Día]. Disponible en: URL.

NOTA: para cualquier otro caso no referido aquí favor de consultar la Librería Nacional de Medicina de los Institutos Nacionales de Salud (EU) en el siguiente vínculo: [[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)]

### 5. Cuadros

- Revisar que la información contenida en los cuadros no se repita con el texto o las figuras.
- Numerados de acuerdo con su orden de aparición en el texto.
- El título de cada cuadro debe por sí solo explicar su contenido y permitir correlacionarlo con el texto acotado.

### 6. Figuras

- Están consideradas como tales las fotografías, dibujos, gráficas y esquemas.
- La información que contengan no se debe repetir en el texto o en cuadros.

### 7. Fotografías

- De excelente calidad, en blanco y negro, en papel brillante tamaño postal (12.5x8.5 cm), evitando contrastes excesivos. Cada una llevará adherida en el reverso una etiqueta con la marca de orientación que tendrá la fotografía en el artículo, el apellido del primer autor y número de la figura.

## III. Extensión de manuscritos:

- Artículos originales hasta 3,000 palabras en total
- Artículo de revisión 1,500 palabras en total
- Caso clínico (estudio de salud familiar) 3,500 palabras en total
- Temas de interés 1,500 palabras en total
- Identifique el caso 500 palabras en total
- Cartas al editor 500 palabras en total

## IV. Envío

Una copia del trabajo completo debe ser enviada por correo electrónico a la Coordinación Editorial ([arevalor@unam.com.mx](mailto:arevalor@unam.com.mx)) con el siguiente formato:

- A doble espacio con márgenes de 2.5 cm en tamaño carta (28 x 21.5cm).
- Manuscrito en hojas separadas: carátula, resúmenes y palabras clave (inglés y español), texto del artículo, referencias, cuadros, figuras y sus leyendas.
- Numeración consecutiva, en la esquina superior derecha, de cada una de las páginas, comenzando por la carátula.
- Citar las referencias, cuadros y figuras consecutivamente y conforme aparezcan en el texto.

El responsable de la publicación debe enviar una carta de transferencia de derechos a *Atención Familiar* firmada por todos los autores del artículo. También deberá confirmar que tienen el permiso escrito de todas las personas a las que se ofrezca reconocimiento y sean mencionadas en el artículo.