

La aparición de un DF con depósitos de colesterol en un paciente infectado por el VIH no la hemos encontrado descrita en la literatura médica. Curiosamente los pacientes seropositivos presentan una estrecha relación tanto con los DF⁹ como con la dislipemia¹⁰, por lo que suponemos que la asociación que presentamos no es debida al azar. La expresión «DF eruptivos múltiples» se emplea para definir la aparición de 5 a 8 lesiones en menos de 4 meses. Suele presentarse en pacientes con enfermedades autoinmunes, especialmente lupus eritematoso sistémico en tratamiento con fármacos inmunosupresores, neoplasias hematológicas, trasplante de órganos, inmunodeficiencias (VIH) y pacientes con síndrome de Down, pero también en sujetos sanos. En algunos pacientes con infección por el VIH las lesiones se desarrollan tras introducir la terapia antirretroviral combinada⁹. Dicho tratamiento se ha asociado con una gran variedad de síndromes metabólicos como lipodistrofia periférica, dislipemia y resistencia a insulina. Las dislipemias son frecuentes en los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral y se presentan con frecuencias diferentes según el fármaco empleado, como elevaciones aisladas o combinadas de los triglicéridos y del colesterol total con cambios variables en las lipoproteínas de baja y de alta densidad^{6,10}.

Correspondencia:
Benigno Monteagudo Sánchez.
C/Alegre, 83-85, 3.ªA.
15401 Ferrol. La Coruña. España.
benims@hotmail.com

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Zelger B, Zelger BG, Burgdorf WH. Dermatofibroma—a critical evaluation. *Int J Surg Pathol.* 2004;12:333-44.
2. Sánchez Yus E, Soria L, de Eusebio E, Requena L. Lichenoid, erosive and ulcerated dermatofibromas. Three additional clinico-pathologic variants. *J Cutan Pathol.* 2000;27:112-7.
3. Zelger BG, Sidoroff A, Zelger B. Combined dermatofibroma: co-existence of two or more variant patterns in a single lesion. *Histopathology.* 2000;36:529-39.
4. Hunt SJ, Santa Cruz DJ, Miller CW. Cholesterotic fibrous histiocytoma. Its association with hyperlipoproteinemia. *Arch Dermatol.* 1990;126:506-8.
5. Laskin WB, Conklin RC, Enzinger FM. Malignant fibrous histiocytoma associated with hyperlipoproteinemia. *Am J Surg Pathol.* 1988;12:727-32.
6. Brown CA, Leshner JL Jr, Peterson CM. Tuberosus and tendinous xanthomata secondary to ritonavir-associated hyperlipidemia. *J Am Acad Dermatol.* 2005;52 5 Suppl 1:S86-9.
7. Michal M, Fanburg Smith JC. Plexiform xanthomatous tumor: a report of 20 cases in 12 patients. *Am J Surg Pathol.* 2002;26:1302-11.
8. Wagamon K, Somach SC, Bass J, Sigel JE, Xue W, Schluchter M, et al. Lipidized dermatofibromas and their relationship to serum lipids. *J Am Acad Dermatol.* 2006;54:494-8.
9. García Millán C, Aldanondo I, Fernández Lorente M, Carrillo R, Jaén P. Dermatofibromas eruptivos múltiples asociados al virus de la inmunodeficiencia humana. Presentación de dos casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2007;98:702-6.
10. Masiá Canuto M, Bernal Morell E, Gutiérrez Rodero F. Alteraciones lipídicas y riesgo cardiovascular asociado a la terapia antirretroviral. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2006;24:637-48.

Escisión en cuña del pabellón auricular: cómo evitar una escotadura en el borde del hélix

B. García-García, L. Sempau-Díaz del Río y M.Á. Rodríguez-Prieto

Servicio de Dermatología. Complejo Asistencial de León. León. España.

Sr. Director:

El pabellón auricular es una estructura anatómica muy expuesta a la radiación solar, sobre la que asientan aproximadamente el 5-8% de todos los tumores cutáneos¹, siendo los más frecuentes el carcinoma epidermoide y el basocelular. Casi la mitad de ellos afectan al borde libre del hélix².

Aunque en una localización lateral, las orejas son estructuras prominentes y simétricas, por lo que cualquier defecto se hace muy evidente desde el punto de vista estético³.

La escisión en cuña es una de las técnicas más utilizadas para reparar defectos de hasta un cuarto de la circunferencia del hélix¹. Es frecuente, sin embargo, que este tipo de intervención produzca, en el proceso de cicatrización, una escotadura en el borde libre^{2,4}.

Para evitar esta complicación nosotros proponemos una técnica de ensamblado del reborde del pabellón auricular. Una vez realizado el dibujo, en forma de cuña, del área que debe ser extirpada (fig. 1), uno de los lados del borde libre se elevará unos 0,5 cm, mientras que



Figura 1. Carcinoma espinocelular en el borde libre del hélix. Diseño inicial de la cuña modificada.



Figura 2. Extirpación en cuña modificada. Uno de los dos lados sobresale para avanzar y solaparse con el otro.

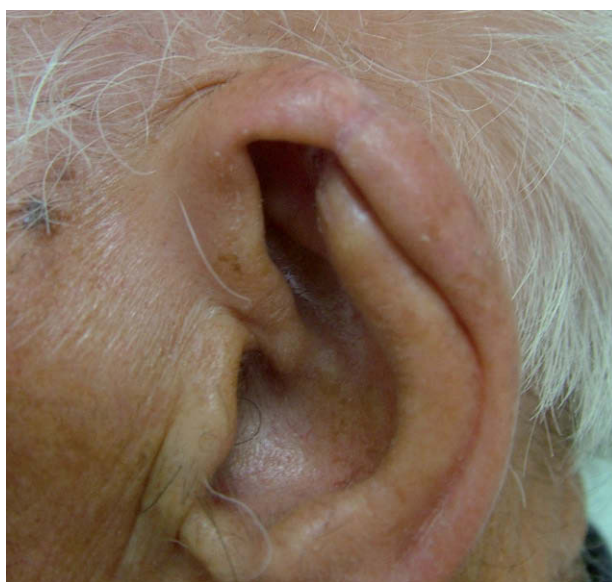


Figura 3. Resultado final un mes después de la operación. No se aprecia deformación del borde libre del hélix.

el otro descenderá en la misma medida, para así poder ensamblarse, de forma solapada, uno en el otro (fig. 2). Este refuerzo del borde de la cicatriz será el que evite la escotadura postquirúrgica (fig. 3). La sutura se realiza por planos.

En conclusión, describimos una modificación de la cuña clásica que permite de una manera sencilla y eficaz evitar la formación de la inestética escotadura del borde libre del pabellón auricular.

Correspondencia:
Begoña García García.
C/ Aguado, nº 35, 4.º A.
33203 Gijón. Asturias. España.
begarciagarcia@gmail.com

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Radonich MA, Zaher M, Bisaccia E, Scarborough D. Auricular reconstruction of helical rim defects: wedge resection revisited. *Dermatol Surg.* 2002;28:62-5.
2. Mahajan AL. Helix reconstruction with wedge resection in the right place. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2009;62:125-7.
3. Olbricht S, Liégeois NJ. Closing surgical defects of the external ear. *Semin Cutan Med Surg.* 2003;22:273-80.
4. Majumdar A, Townend J. Helix rim advancement for reconstruction of marginal defects of the pinna. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000;38:3-7.