

Réplica a: «Granulomatosis orofacial en España»

Response to: «Orofacial Granulomatosis in Spain»

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios realizados por el Dr. Marcoval et al. en relación con el artículo publicado en *ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS* recientemente: *Queilitis granulomatosa. Presentación de 6 casos y revisión de la literatura*¹.

Al igual que ocurre en su serie², y con las limitaciones que apuntamos (escaso número de pacientes y el hecho de tratarse de un estudio retrospectivo), tampoco ninguno de nuestros pacientes presentó enfermedad de Crohn. En nuestra opinión, más que cuestionarnos nuestra praxis médica, este hallazgo probablemente estaría relacionado, como apuntan Marcoval et al., con las variaciones epidemiológicas que esta enfermedad presenta en las distintas poblaciones estudiadas³. Así, tanto en Europa como en EE. UU. la incidencia y prevalencia es máxima en el norte, variaciones norte-sur que incluso se mantienen dentro de un mismo país⁴. En un estudio europeo de 1996 se halló una incidencia de enfermedad de Crohn un 80% más alta en el norte de Europa que en las zonas mediterráneas⁵. En EE. UU., además, la población hispana es la que presenta menor riesgo de desarrollar enfermedad inflamatoria intestinal³. Respecto a la realización de colonoscopias a pacientes con queilitis granulomatosa, compartimos la opinión de Marcoval et al., reiterando la falta de justificación de realizar esta en aquellos pacientes que no presenten afección sugestiva de enfermedad inflamatoria intestinal.

A pesar de las limitaciones que pueden presentar nuestros estudios, resulta interesante observar cómo se alcanzan

similares conclusiones. Sin embargo, la validez sería superior con un mayor tamaño muestral, lo que implicaría la ejecución de estudios multicéntricos, así como en paralelo hemos publicado en esta ocasión^{1,2}.

Bibliografía

1. Martínez Martínez ML, Azaña-Defez JM, Pérez-García LJ, López-Villaescusa MT, Rodríguez Vázquez M, Faura Berruga C. Queilitis granulomatosa. Presentación de 6 casos y revisión de la literatura. *Actas Dermosifiliogr.* 2012;103:718–24.
2. Marcoval J, Viñas M, Bordas X, Jucglà A, Servitje O. Orofacial granulomatosis: clinical study of 20 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;113:e12–7.
3. Hovde O, Moum BA. Epidemiology and clinical course of Crohn's disease; results from observacional studies. *World J Gastroenterol.* 2012;18:1723–31.
4. Nerich V, Monnet E, Etienne A, Louafi S, Ramée C, Rican S, et al. Geographical variations of inflammatory bowel disease in France: a study based on national health insurance data. *Inflamm Bowel Dis.* 2006;12:218–26.
5. Shivananda S, Lennard-Jones J, Logan R, Fear N, Price A, Carpenter R, et al. Incidence of inflammatory bowel disease across Europe: is there a difference between north and south? Results of the european Collaborative Study on Inflammatory Bowel Disease (EC-IBD). *Gut.* 1996;39:690–7.

M.L. Martínez Martínez* y J.M. Azaña Defez

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlmartinezm@sescam.jccm.es (M.L. Martínez Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.12.008>