

MAL DE PINTO. LESIONES TEMPRANAS

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. OSWALDO ARIAS

DR. FERNANDO LATAPÍ

V ENGO a cumplir con el encargo que he recibido de hacer un comentario de una duración no mayor de cinco minutos al trabajo sobre "Pinto Temprano", presentado por el Dr. Oswaldo Arias.

Seguramente este tema no es novedoso para los dermatólogos, pero sí es interesante para muchos de los señores académicos, especialmente los de las nuevas generaciones. Lo más atractivo de esta presentación es sin lugar a duda la hermosa colección de fotografías en color que acabamos de contemplar. Más que una descripción, siempre difícil y tal vez árida, estos documentos dejan en todos los concurrentes un conocimiento suficiente de los aspectos tan variados de las fases tempranas de esta enfermedad americana tan abundante y por fortuna tan benigna.

Ya en el trabajo se cita los principales datos y adelantos sobre Mal del Pinto. Concretándonos a las lesiones llamadas tempranas, objeto esencial de la comunicación, recordamos que en efecto, fueron entrevistas por médicos de los siglos pasados y hasta conocidas por el vulgo en las "tierras calientes", pero no habían pasado al dominio científico.

Cuando León y Blanco vino a México en 1938 encontró el treponema en casos tardíos que eran los únicos que se consideraban. Poco después demostró los caracteres de la enfermedad experimental humana, al lograr la inoculación en sí mismo. Describió así la lesión primaria y las secundarias obtenidas experimentalmente, y pronto estableció la relación posible y después confirmada con las lesiones tempranas de la enfermedad naturalmente adquirida, que en aquel entonces eran llamadas por los enfermos "empeines" y, consideradas por los médicos como micosis cutáneas superficiales.

En un extenso trabajo presentado por León y Blanco y Latapí a esta Honorable

Academia en 1940, describimos los caracteres dermatológicos del Pinto Temprano, a cuyas lesiones llamamos "pintides". Nos referimos entonces basándonos en el estudio de 100 casos en la ciudad de Iguala, a su predominio en miembros inferiores, a su asimetría, a la posibilidad de su localización en pliegues, contrariamente al pinto tardío que siempre los respeta, así como a su forma, color y naturaleza, siempre con la combinación de tres elementos: eritema, discromía y descamación que les da un sello tan peculiar. Comunicamos igualmente la relativa escasez de treponema en estas lesiones tempranas, una diferencia con la sífilis, y la aparición lenta de la positividad serológica. El Pinto, una de las enfermedades "sifiloides" tiene sus detalles propios, que no es posible enumerar aquí. Como ejemplo, señalo la persistencia de la lesión primaria a veces por años, 18 años en un caso que presentamos a la Sociedad Mexicana de Dermatología.

Al doctor Arias le ha preocupado, como hemos visto en su trabajo, lo relativo a la determinación de las etapas en la evolución del mal y a la clasificación de las lesiones. Esto no tiene la importancia que tuvo en la sífilis, y en efecto no es fácil, pero vale la pena seguir reflexionando en este camino. Siempre es meritorio todo el estudio acerca de una enfermedad mexicana.

No es posible hablar de Mal del Pinto sin recordar las aportaciones de nuestros antepasados, el espíritu visionario de González Herrejón quien "previó" el treponema, la tenacidad y capacidad de trabajo de León y Blanco, y los esfuerzos de otros nuevos como Garza Toba, quien dió a conocer en París los trabajos mexicanos, la tesis reciente de Alvarez Canelo y, sobre todo el amor por el tema de Sosa Camacho "hombre de la tierra caliente" quien ha visto al Pinto de un modo integral, como lo prueba la inclusión de lo folklórico en varios de sus escritos:

*Si esa mancha del pinto es muy fea
es más fea la de la pobreza,
todo pinto que tiene su "brea"
las mujeres jamás lo desprecian.*