



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



HISTORIA Y HUMANIDADES EN DERMATOLOGÍA

La figura del Profesor Joaquín Piñol Aguadé



Professor Joaquín Piñol Aguadé: An Important Figure in Dermatology

C. Herrero-Mateu

Ex miembro del Servicio de Dermatología del Hospital Clínic y de la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 21 de abril de 2017; aceptado el 21 de abril de 2017
Disponible en Internet el 20 de junio de 2017

Con motivo de la celebración del centenario del nacimiento del Profesor Joaquín Piñol Aguadé nos es grato recordar su primera aportación científica a la Academia Española de Dermatología (Sección Catalana) el día 27 de enero de 1944, con la presentación de un caso de eritema polimorfo relacionado con una linfogranulomatosis rectal y su tratamiento efectivo con sulfamidas. El caso dio la oportunidad de discutir ampliamente sobre la naturaleza del eritema polimorfo y fue publicado en extenso en el tomo 35 de la revista *ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS*¹. Fiel a la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía a lo largo de toda su vida profesional, a este artículo le sucedieron casi un centenar de nuevas publicaciones en la revista portavoz de esta institución.

Joaquín Piñol Aguadé (1917-1977), licenciado en Medicina en el año 1942 (fig. 1), fue profesor adjunto de la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Medicina de Barcelona desde el año 1960 y catedrático de la misma desde 1967 hasta su prematuro fallecimiento a los 59 años. Su biografía está extensamente documentada², por lo que no es objeto de este artículo, que pretende desglosar, de manera sucinta, su aportación científica al conocimiento médico de la época.

El Profesor Piñol era un hombre estudioso, de gran constancia y memoria, voluntarioso y obsesivo en la resolución de problemas y muy generoso. Esta manera de ser marcó

sus intereses académicos y su producción científica. Tenía presente la estrecha relación entre la piel y todo lo que ella cubre, dando gran valor a los signos cutáneos que podían evidenciar enfermedades internas. Tuvo gran interés en simplificar las clasificaciones de las enfermedades cutáneas, muy complejas y descritas con diferentes nombres hasta mediados del siglo xx, remarcando siempre los signos clave de cada proceso y minimizando signos secundarios que pudieran enmascarar el diagnóstico. El tratamiento de las enfermedades, los efectos secundarios de las medicaciones, el hallazgo de nuevos métodos de diagnóstico fueron conceptos que centraron su interés. La detallada observación de los casos clínicos le permitió describir enfermedades no reconocidas hasta el momento, cuya autoría fue aceptada internacionalmente. Todo este amplio conocimiento quedó reflejado en numerosos artículos, en su tesis doctoral, en monografías y en capítulos de libros. La descripción exhaustiva de todas sus aportaciones supera el ámbito de este escrito, en el que solo hacemos una breve revisión de las mismas según las diferentes áreas de conocimiento.

Enfermedades ampollasas

El profesor Piñol consideraba que, en los años 1950, bajo el nombre de «pénfigo» se agrupaban diferentes enfermedades ampollasas. En sus palabras, las clasificaciones de diversos tratadistas incluían «un número impresionante de subdivisiones abusivas» y alertaba de que «no había

Correo electrónico: 6547chm@comb.cat

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.04.017>

0001-7310/© 2017 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



Figura 1 Profesor Joaquín Piñol Agudé.

que sobrevalorar excesivamente la descripción minuciosa de la morfología eruptiva³. Insistía en que el diagnóstico debía basarse en el criterio anatomopatológico y destacaba el valor del citodiagnóstico de Tzanck. Por lo demás, reclamaba el reconocimiento del síndrome de Senear-Usher como entidad independiente dentro del pénfigo, conceptos todos ellos no totalmente aceptados en aquellos momentos.

Genodermatosis

Las genodermatosis fueron objeto de estudio por el profesor Piñol, así describió más de 20 casos y publicó amplias revisiones. La incontinencia pigmenti ocupa un espacio especial dentro de este capítulo por la descripción de los tumores disqueratóxicos subungueales en una familia con esta enfermedad, que podían representar una expresión especial de la fase verrugosa de la incontinencia pigmenti⁴.

Reumatismo, paniculitis y enfermedades sistémicas

Junto con los reumatólogos Dr. Jaume Rotés y Dr. Pere Barceló revisó 20 casos de psoriasis con afectación articular e hicieron una cuidadosa y detallada descripción de la artropatía asociada a la enfermedad cutánea. Posteriormente, en el año 1951, después de la revisión de 54 casos personales y 150 historias clínicas, junto con el profesor Xavier Vilanova, publicaron la psoriasis artropática como entidad propia en la revista inglesa *Rheumatism*⁵.

El profesor Piñol estuvo también muy interesado en el difícil diagnóstico de las inflamaciones del panículo adiposo, y este tema fue el motivo de su tesis doctoral (1963), en la que hizo una severa crítica al gran número de diagnósticos existentes. En esta tesis puso las bases para la identificación de las paniculitis claramente diferenciables:

1) adiponecrosis del recién nacido; 2) paniculitis infecciosas; 3) por proximidad de otras enfermedades; 4) formando parte de síndromes clínicos bien definidos (sarcoidosis, lupus eritematoso, etc.); 5) vasculitis nodular y eritema inducido; 6) síndrome de Weber Christian; 7) eritema nudoso; 7) síndrome de Rothmann Makai; y 8) hipodermatitis nodular subaguda migratriz, reservando el término de «paniculitis no determinada» para aquellos casos difíciles de identificar⁶. Recordemos que la paniculitis nodular subaguda migratriz fue descrita por el propio Joaquín Piñol, juntamente con Xavier Vilanova en 1956.

La lista de publicaciones de enfermedades internas con afección dermatológica es extensa y variada, y es un ejemplo de su interés por el reconocimiento de los signos cutáneos que permitían un diagnóstico precoz de enfermedades multiorgánicas y potencialmente graves. Con la divulgación de estos casos el profesor Piñol intentaba «...desde el campo de la Dermatología interesar al internista en el estudio y diagnóstico de estas afecciones que él es llamado a ver y diagnosticar con mucha más frecuencia que nosotros». En el año 1977 publicó 4 casos con un peculiar cuadro clínico que tituló: *Necrólisis epidérmica focal ¿una variante de lupus eritematoso o una nueva enfermedad?*⁷. El artículo fue precursor del cuadro descrito años después por Gilliam y Sontheimer como «lupus eritematoso cutáneo subagudo».

Linfomas

En los años 1953, 1955 y 1964 Vilanova y Piñol publicaron casos de pacientes con muy mal pronóstico cuya clínica se manifestaba en forma de lesiones nodulares subcutáneas, que evolucionaban a la necrosis, cuestionando si se trataba de una paniculitis sistémica de evolución fatal, de un síndrome de Wegener extrafacial o de una verdadera reticulosis maligna de localización subcutánea. En el año 1972, tras la observación de un nuevo caso en el que se identificaron células claramente anaplásicas y fenómenos de autoeritrofagia en el infiltrado de los nódulos subcutáneos, nombró a estos casos como «reticulosis necrótica». Los datos de la necropsia de este y otro nuevo caso le permitieron identificar a esta enfermedad con la reticulosis medular histiocitaria descrita por Scott y Robb-Smith en 1939, aunque de localización subcutánea selectiva hasta las últimas fases de la enfermedad⁸.

El problema de diagnóstico hasta aquí descrito se repitió en casos de lesiones infiltrativas y necróticas del área nasal y centrofacial, ya que el granuloma del infiltrado y la necrosis enmascaraban el verdadero origen linfomatoso del proceso.

De la misma manera que alertó sobre la naturaleza maligna de procesos difíciles de catalogar en su inicio, también alertó sobre del riesgo de atribuir malignidad a procesos totalmente benignos, como parapsoriasis varioliforme aguda o papulosis linfomatoide.

Gracias a su profundo conocimiento sobre los linfomas de aparición en la piel, en el año 1977, poco antes de su fallecimiento, publicó una monografía en la que propuso una clasificación de los linfomas cutáneos basada en el estudio de aspectos citológicos, citoquímicos y ultraestructurales, adaptada a la clasificación general vigente en aquel momento.

Alergia cutánea, eccema de contacto y fotobiología

Gracias a estudios propuestos por el profesor Piñol se identificaron alérgenos en los blanqueadores ópticos de los detergentes, en el nailon del tejido de los bolsillos de ciertos pantalones o en el poliuretano de los zapatos que causaban verdaderas epidemias de eccemas de contacto. La colaboración con la industria permitió frenar la aparición de nuevas sensibilizaciones a estos productos.

La interacción de la luz con sustancias químicas en la aparición de lesiones cutáneas quedó patente en su monografía sobre fotobiología (1972). A partir de ella, palabras como «dermatitis lumínica», «fototoxia» o «fotoalergia» quedaron totalmente incorporadas al vocabulario dermatológico.

Citología

En su interés por disponer del máximo número de pruebas diagnósticas, dedicó esfuerzos al estudio citomorfológico de las lesiones tumorales, como complemento de la histopatología. Gracias a ello, los aspectos citológicos del carcinoma de células basales fueron objeto de una publicación en *Journal of Investigative Dermatology* en 1962.

Porfirias

El estudio de la porfirias fue uno de los temas predilectos del profesor Piñol desde el año 1950, cuando publicó el primer caso. Entre otras, la contribución más importante fue la descripción, en 1969, de un caso bioquímicamente inclasificable⁹. La observación de un nuevo caso, ya en 1975, con técnicas de diagnóstico más desarrolladas, permitió identificar la composición de las porfirinas urinarias y hemáticas. El cuadro fue nombrado como «porfiria hepatoeritrocitaria»¹⁰ y conocido en la literatura internacional como «porfiria de Piñol». Años después, con técnicas enzimáticas y genéticas, se pudo demostrar que se trataba de la forma homocigota de la porfiria cutánea tarda hereditaria.

Conclusiones

Con sus trabajos, el Profesor Piñol sentó las bases para nuevas investigaciones posteriores que continuaron sus discípulos. En el discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de Barcelona, leído ya a título póstumo, decía:

«...jo no veuré la ufana dels arbres que he plantat ni el germinar i el creixer de la llavor sembrada...». Cuarenta años después de su muerte podemos decir que la semilla sembrada ha germinado y ha crecido ufana, gracias a su ejemplo y recuerdo.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Al CRAI Biblioteca del Campus Clínic y al CRAI Cervera, de la Universidad de Barcelona, por haber facilitado el acceso a todo el material bibliográfico del Profesor Joaquín Piñol Aguadé.

Al Colegio de Médicos de Barcelona por organizar la conmemoración del "2017 Any Joaquim Piñol i Aguadé".

Bibliografía

1. Piñol Aguadé J, Umbert E. Consideraciones acerca de un caso de eritema polimorfo en una enferma de estenosis rectal linfogranulomatosa. *Actas Dermosifiliogr.* 1944;35:521-7.
2. Ferrando J. Breve historia de la dermatología catalana. Joaquín Piñol Aguadé. *Med Cut ILA.* 2003;31:62-5.
3. Vilanova X, Piñol Aguadé J. Síndrome de Senear-Usher y pénfigos. *Actas Dermosifiliogr.* 1954;45:96-109.
4. Piñol Aguadé J, Mascaró JM, Herrero C, Castel T. Tumeurs sous-unguéales dyskératosiques douloureuses et spontanément résolutives Ses Rapports avec l'incontinentia pigmenti. *Ann Dermatol Venereol.* 1973;100:159-68.
5. Vilanova X, Piñol Aguadé J. Psoriasis arthropatichia. *Rheumatism (Londres).* 1951;7:197-208.
6. Piñol Aguadé J. Contribución al estudio de algunos síndromes nodulares hipodérmicos. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona. Facultat de Medicina; 1957.
7. Piñol Aguadé J, Palou J, Lecha M, Castel T. Necrólisis epidérmica focal ¿una variante del lupus eritematoso o una nueva enfermedad? *Med Cut ILA.* 1977;5:1-11.
8. Piñol Aguadé J, Peyrí J, Ferrando J, Herrero C, Pedragosa R, Mieras C, et al. Reticulosis necróticas. Una manifestación de la enfermedad de Scott y Robb-Smith? *Med Cut ILA.* 1974;1:15-30.
9. Piñol Aguadé J, Castells A, Indacochea A, Rodés J. A case of biochemically unclassifiable hepatic porphyria. *Br J Dermatol.* 1969;81:270-5.
10. Piñol Aguadé J, Herrero C, Almeida J, Castells A, Ferrando J, de Asprer J, et al. Porphyrie hépato-erythrocytaire. Une nouvelle forme de porphyrie. *Ann Dermatol Syphiligr (Paris).* 1975;102:129-36.