Caso clínico para autodiscusión

Dra. Patricia Navarro Wong
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instrucciones

Esta es una Unidad de Autodiscusión diseñada para que aprenda a reconocer situaciones específicas, tales como se presentan en la vida real. Constituye un tipo de material didáctico que, además de permitirle la valoración de su capacidad de detección y manejo de problemas, le instruye para que lo haga de manera adecuada, si es que la desconoce. La unidad consta de tres partes que son:

1. La presentación del problema.
2. La exposición de las posibilidades de manejo del problema
3. El análisis de las decisiones para el manejo del problema.

La primera parte lo coloca a usted delante de un problema real, y le proporciona todos los datos necesarios para que pueda empezar a tomar decisiones.

En la segunda parte, existe una serie de secciones colocadas en orden alfabético que presentan diferentes posibilidades de actuación; de entre ellas, usted deberá escoger la más conveniente para la solución del problema planteado. A menos que reciba indicaciones específicas, sólo podrá escoger una opción de entre las cinco presentadas en cada sección. Una vez seleccionada la posibilidad que consideró adecuada, deberá pasar a la tercera parte de la unidad y revisar el párrafo que corresponda al número que se encuentra entre paréntesis al final de la opción escogida.

La tercera parte le proporcionará amplia información acerca de la repercusión

que sus decisiones van teniendo sobre el problema que está manejando. Toda la información contenida en esta parte se encuentra separada en párrafos identificados con números que corresponden con los que se encuentran al final de cada una de las opciones de las diferentes secciones de la segunda parte. Para evitar que usted se distraiga con información que no ha solicitado, los párrafos están colocados en desorden, y cada uno de ellos contiene, además, todas las instrucciones necesarias para que pueda seguir adelante con el manejo del problema. Ponga mucha atención en el contenido de esta tercera parte, ya que no podrá pasar de una decisión a otra mientras no haya recibido indicaciones precisas.

EMPIECE AHORA CON LA PRIMERA PARTE

Primera parte

Caso clínico

Mujer de 25 años de edad que acude por lesiones pruriginosas diseminadas en la piel de la cara, cuello, tórax y extremidades. Las lesiones se encuentran constituidas por eritema, pápulas y costras hemáticas de bordes mal definidos y ligeramente escamosas. En la cara predominan en dorso de la nariz, mejillas, labios y pabellones auriculares; presenta también alopecia de las cejas. En el cuello las lesiones están en caras laterales; en el tórax en la "V" del escote y en los miembros superiores en la parte externa de brazos y antebrazos. En los miembros inferiores se localizan principalmente en las piernas.

PASE A LA SECCION "A" DE LA SEGUNDA PARTE

Segunda parte

Manejo

SECCION A. El diagnóstico más probable es:

1. Lupus eritematoso tegumentario (13)
2. Lepra (18)
3. Dermatitis solar (25)
4. Pelagra (07)
5. Sifilides (03)

SECCION B. Examen que confirma el diagnóstico:

1. Reacción serológica (12)
2. Reacción de Mitsuda (20)
3. Biometría hemática (17)
4. Biopsia de piel (14)
5. Exploración física (10)

SECCION C. Medicamento de elección para el tratamiento de esta paciente:

1. Penicilina (15)
2. Diamino difenil sulfona (24)
3. Oxido de zinc (01)
4. Cloroquina (06)
5. Complejo B (21)

SECCION D. Uno de los siguientes fármacos está contraindicado en el tratamiento de esta enferma:

1. Antihistamínico (04)
2. Fenotiazina (11)
3. Glicerina (16)
4. Corticosteroide (09)
5. Dicloxacilina (23)

SECCION E. Se debe hacer diagnóstico diferencial con los siguientes padecimientos; excepto:

1. Pitiriasis versicolor (05)
2. Dermatitis solar hipocromiante (22)
3. Esporotricosis (02)
4. Neurodermatitis diseminada (19)
5. Impétigo seco (08)

Tercera parte

Información

01. La acción fundamental de este polvo insoluble sobre la piel es la protección, adhiriéndose a la superficie cutánea inflamada o lesionada y formando una capa que impide la irritación por la fricción de la

ropa lo que disminuye el prurito y el ardor. Se comporta también como antiséptico pues evita la desecación que crea un medio desfavorable para el crecimiento bacteriano. En el tratamiento de las dermatitis solares se utiliza asociado a la vaselina y al ácido paraminobenzoico en forma de pomada.

Seleccione una opción de la sección "D" para seguir adelante.

02. Es una enfermedad granulomatosa, de curso subagudo y crónico producida por el *Sporotrix schenckii* y se adquiere por vía cutánea; el hongo causal se encuentra en las flores, paja, zacate, etc. La forma linfagítica afecta principalmente los miembros superiores y la cara. Ocurre generalmente después de un traumatismo en que el hongo se pone en contacto con la piel produciendo inflamación local, aumento de volumen, enrojecimiento, ulceraciones y costras que no mejoran con antibióticos; después de tres semanas aparece una lesión nodular que sigue el trayecto lineal de los linfáticos. De todos los padecimientos enunciados, éste es el que menos relación tiene con el cuadro clínico descrito, por lo que no es común que se haga diagnóstico diferencial con él. Fin del problema.

03. Las manifestaciones del secundarismo en piel se conocen con el nombre de sifilides. La lesión fundamental es la pápula que se combina con otras lesiones. Característicamente son transmisibles, por ser ricas en treponemas, que se diseminan y desaparecen espontáneamente y en poco tiempo, sin dejar huella. Pueden ser papulosas, localizadas en la piel cabelluda, surcos nasogenianos y nasolabiales, caras internas de antebrazos, regiones anogenitales, y axilares, plantas de pies y palmas de manos. Son lesiones de color rojo oscuro, duras, no pruriginosas, cubiertas con escamas finas. Las lesiones papulocostrosas se localizan en la piel cabelluda, nuca y comisuras labiales; son lesiones papulosas que se erosionan y cubren de costras meliséricas. Las lesiones papuloescamosas, son pápulas

que se cubren de una escama blanquecina y que predominan en miembros. Las lesiones papuloerosivas se localizan en sitios húmedos y calientes como en las axilas y regiones anogenitales, se conocen como condilomas planos, pápulas erosionadas, confluentes y aplanadas.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

0.4. Los antihistamínicos producen efecto sedante sobre el sistema nervioso central diferente del de los barbitúricos y otros sedantes hipnóticos; tienen efecto anticolinérgico que se manifiesta por supresión de las secreciones salivales y bronquiales. Las propiedades anestésicas locales los hacen adecuados para combatir el prurito en aplicación tópica, pero pueden causar dermatitis de contacto. Las propiedades antisero-tonínicas son muy frecuentes en los antihistamínicos, como el clorhidrato de ciproheptadina que es un producto muy eficaz para tratar la rinitis alérgica y aliviar el prurito en diversas dermatosis.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

05. Es una micosis superficial producida por la *Malassezia furfur*. Se localiza principalmente en el tronco y raíces de los miembros, espalda y parte del cuello. Las lesiones son manchas eritematosas pigmentadas, cubiertas de finas escamas y que pueden ser pruriginosas. La variedad hipocromiante está constituida por manchas lenticulares o circulares, bien delimitadas, planas y cubiertas de escamas que se desprenden con facilidad, a veces dan un aspecto moteado. Es crónica y rebelde al tratamiento.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

06. Es un antipalúdico que se concentra en el hígado, por lo que es utilizado para el tratamiento de la hepatitis amebiana y/o el absceso amebiano del hígado. Por lo regular se administra junto con glicobiarsol para suprimir la forma intestinal de la *Entamoeba histolítica* ya que sólo, es un ame-

bicida extraintestinal. También es un medicamento útil para el tratamiento del lupus eritematoso tegumentario, pues tiene la llamada acción "pantalla" o sea que evita la acción de los rayos solares, considerados como factor etiopatogénico del lupus eritematoso.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

07. Significa piel áspera; es una enfermedad carencial fundamentalmente de ácido nicotínico que se manifiesta principalmente en la piel, aparato digestivo y sistema nervioso. Las lesiones se encuentran en las partes expuestas de la piel a las radiaciones solares como en la nariz, las mejillas, la frente, los labios, los pabellones auriculares, la parte superior del tronco en el llamado "collar de Casal", las caras externas de brazos y antebrazos, las piernas y el dorso de los pies. Las lesiones son simétricas, aparece primero eritema con ardor intenso, vesículas y ampollas y más tarde descamación y pigmentación; después se forman placas bien definidas que producen prurito ligero. Generalmente se acompaña de anorexia, sequedad de boca, náuseas y vómito, diarrea, insomnio, cefalea, estupor, desorientación, adelgazamiento, mal estado general, fiebre y edema en miembros inferiores. El sol tiene un papel muy especial en su génesis, como si la piel carente de ácido nicotínico se quemara más fácilmente. Son causantes de este tipo de alteración el aporte insuficiente de elementos nutritivos y los problemas nutricionales derivados de daño hepático o intestinal y del alcoholismo.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

08. Se le conoce también como pitiriasis alba o *Dartos volante*. El cuadro clínico se caracteriza por manchas hipocrómicas, mal definidas, escamosas, y de tamaño variable que aparecen por lo regular en la cara y en los miembros superiores; su evolución es lenta y se presenta principalmente

en niños desaseados. Constituye la piodermia más común, producida principalmente por el estafilococo, y el estreptococo, siendo frecuente la participación de ambos.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

09. Entre sus acciones principales está la gluconeogénesis, a partir de las proteínas y lípidos. Son drogas catabólicas que movilizan lípidos aumentan la excreción de urea, ácido úrico y calcio, producen retención de agua y sodio y eliminación de potasio, deprimen el tejido linfoide y estimulan la eritropoyesis y la producción de plaquetas. En la piel producen aumento de la temperatura, sudoración e incremento de la circulación capilar, disminuyen la secreción sebácea, la reacción a los rayos ultravioleta y la formación de tejido mesenquimatoso. Se cree que su acción antiinflamatoria sea debida a la supresión de migración de los polimorfonucleares, inhibición de los procesos reparadores y funciones de los fibroblastos, aumento de la inversión de la permeabilidad capilar y estabilización de los lisosomas. El efecto antialérgico puede ser debido a cierta influencia sobre los mecanismos de inmunidad. Los más usados son, la prednisolona, la parametasona y la dexametasona y, en forma local, la hidrocortisona, la triamcinolona y la betametasona. Tienen efectos indeseables como el síndrome cushinode (retención de agua y sodio, cara de luna llena, cuello de búfalo, erupciones acneiformes, hirsutismo, hiperpigmentación, equimosis, estrías atróficas, obesidad y disminución de la resistencia a las infecciones); facilitan el desarrollo de hongos y levaduras; retrasan la curación de las heridas y dan lugar a gastritis, úlcera gástrica, osteoporosis, diabetes e hipertensión arterial sistémica. Las contraindicaciones en dermatología son la neurodermatitis diseminada, la psoriasis, la reacción leprosa, la dermatomicosis, la dermatitis solar, el acné.

Seleccione una opción de la sección "E"

para seguir adelante.

10. La confirmación del diagnóstico se hace principalmente por la topografía de las lesiones que característicamente se presentan en las partes descubiertas del cuerpo, es decir, las que reciben directamente la acción de los rayos solares como son la cara (primordialmente, mejillas, dorso de la nariz, labios y pabellones auriculares, la "V" del escote, las caras externas de brazos y antebrazos, el dorso de las manos y de los pies, los muslos y piernas; las lesiones son fundamentalmente eritema, costras hemáticas, pápulas decapitadas por rascado y liquenificación que evolucionan por brotes y predominan en la época de calor. No es necesario realizar ningún estudio de laboratorio o de gabinete para su diagnóstico.

Seleccione una opción de la sección "C" para seguir adelante.

11. Algunas fenotiacinas con actividad antihistamínica se utilizan ampliamente y son eficaces para aliviar el prurito de diversas dermatosis. Entre ellos tenemos el clorhidrato de prometacina, la metildacina, etc., que además pueden causar somnolencia. Dentro de los efectos adversos (con dosis mayores), se encuentran síntomas extrapiramidales, hipotensión ortostática, sequedad de la boca, fotosensibilidad, hepatitis colestática y discrasias sanguíneas.

Seleccione otra opción dentro de la misma sección antes de seguir adelante.

12. En las reacciones serolúeticas se investiga la presencia de anticuerpos producidos por el treponema. Existen dos pruebas principales que son la de la cardiolipina, que es inespecífica y por lo tanto no exclusiva del treponema y la de los antitreponemas específicos. La variante técnica más comúnmente empleada es la llamada V.D.R.L., que determina la floculación en laminilla o en tubo del antígeno con cardiolipina y lecitina. Los resultados de la prueba V.D.R.L. se califican de no reactivos (cuando no hay floculación), débilmente reactivos (ligera floculación) y reac-

tivos (floculación definitiva). Este examen constituye una buena prueba para la sífilis primaria y secundaria, pero es significativamente menos sensible en las últimas etapas. La prueba del V.D.R.L., se torna negativa después de un tratamiento al cabo de 6 a 12 meses en la sífilis primaria y de 2 años en la secundaria. Pueden dar falsas positivas en las neumonías 2% en tuberculosis, endocarditis bacteriana, varicela y escarlatina 5%, en mononucleosis infecciosa 20%; en lepra lepromatosa 28%, en drogadicción 20-25%. En la segunda prueba se utilizan anticuerpos fluorescentes del treponema refringens como antígeno y el suero del paciente como fuente de anticuerpos antitreponema, esta es la llamada FTA-Abs. y se utiliza en aquellos casos en los que hay datos clínicos de enfermedad, pero el V.D.R.L., sale negativo y en la sífilis tardía.

13. Las lesiones se encuentran sólo en la piel. Su topografía es en partes expuestas al sol como son mejillas, dorso de nariz, labios, regiones retroauriculares, V del escote y cara externa de brazos y antebrazos, rara vez en miembros inferiores. Las lesiones pueden ser simétricas o asimétricas y consisten en eritema, escama y atrofia y a veces hiperpigmentación periférica. Se forman placas o discos muy bien delimitados, de bordes netos y únicos o múltiples. La escama se encuentra fuertemente adherida y es difícil de desprender, cuando se desprende se ven pequeños orificios, que son los tapones córneos.

La atrofia es lenta, la piel se hunde un poco, se adelgaza y toma coloración blanquecina, la pigmentación la rodea como un halo. No se afecta el estado general, ni hay lesiones viscerales, el paciente se queja de una sensación vaga de hormigueo y no hay prurito.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

14. En casi todas las lesiones cutáneas se puede tomar una biopsia, está indicada

cuando los datos clínicos de la dermatosis no son suficientes para el diagnóstico, cuando se desee comprobar el diagnóstico, para investigación y enseñanza y para constatar los efectos del tratamiento. La biopsia se deberá tomar de lesiones maduras evitando las nuevas y las antiguas, se evitarán lesiones complicadas con infección o rascado y si la lesión es pequeña se tomará entera, pero si la lesión es única se tomará del borde y del centro. Algunas enfermedades sugestivas de biopsia son las enfermedades ampollas, los tumores cutáneos, los micetomas, los epitelomas, la lepra lepromatosa y el lupus eritematoso.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

15. La penicilina es bacteriostática y bactericida pero no mata las bacterias rápidamente por contacto, produce una alteración de la bacteria que la hace más susceptible de muerte y interrupción, las bacterias de rápida multiplicación son las más susceptibles al efecto bactericida de la penicilina. La penicilina benzatínica es de acción prolongada y se utiliza principalmente para el tratamiento de la sífilis, sus efectos son preponderantes sobre cualquier otro fármaco antisifilítico. La curación depende de un nivel sanguíneo mínimo durante cierto tiempo con necesidad de una concentración plasmática de 0.03 U.I. $\times$ ml. mantenida por 6 a 8 días, por lo que es más conveniente emplear las penicilinas de depósito (penicilina G benzatínica). En la primera aplicación puede producirse una exacerbación de la sintomatología lo que es conocido como reacción de Herxheimer, ésta se puede evitar al administrar una pequeña dosis. También se utiliza en endocarditis bacteriana, profilaxis de fiebre reumática etc.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

16. Las pomadas son blandas y untuosas, están formadas por un excipiente que lleva una o más sustancias que penetran

por la epidermis o los componentes pilosebáceos, se adhieren a la piel y se usan como lubricantes, protectores y antiflogísticos. El excipiente más usado es la vaselina, la glicerina o la lanolina o aceites vegetales. Algunos ejemplos son: pomadas con vioformo, alquitrán de hulla, con azufre, con óxido de zinc, ácido salicílico etc.; no se utilizan en dermatosis eczematosa.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

17. La citología hemática comprende el hematocrito, la hemoglobina, cuenta de eritrocitos, fórmula blanca y plaquetas. El hematocrito es el volumen de eritrocitos expresados como un porcentaje del volumen de sangre total existente en una muestra; la hemoglobina es el componente principal de los glóbulos rojos, es una proteína conjugada que sirve de vehículo para el transporte de oxígeno y de CO₂. Los índices de eritrocitos se emplean para determinar el tipo morfológico de la anemia. Los recuentos de leucocitos nos dan la concentración total de leucocitos en la sangre. Las plaquetas son los elementos formes más pequeños, actúan en la hemostasia y en el mantenimiento de la integridad vascular y también participan en el proceso de la coagulación sanguínea. La determinación de la citología hemática es útil para el diagnóstico de las anemias, hemoglobinopatías, policitemias, infecciones, intoxicaciones, infestaciones, procesos alérgicos, trombocitopenias y enfermedades mieloproliferativas.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

18. Al iniciarse, las lesiones de la lepra son difíciles de diagnosticar por sus escasas manifestaciones. Las lesiones están en piel y nervios periféricos, se observan manchas hipocrómicas, anestésicas, variables de tamaño y número, y mal limitadas que se localizan en la cara en región submaxilar, tronco y ambos glúteos; el vello a nivel de la mancha está ausente. Se encuentra el signo de "Gabes" de Latapi.

Seleccione otra opción en esta sección antes de seguir adelante.

19. Puede presentarse en el lactante, el escolar y el adulto, las lesiones suelen ser eritema, vesículas y costras meliséricas y hemáticas muy pruriginosas; que se localizan en las mejillas respetando la nariz, párpados, alrededor de los labios, en pliegues del codo y en el tronco; entre los dedos de las manos se presenta en forma de vesículas muy pruriginosas. Es más frecuente en las mujeres y es una enfermedad que queda entre las psicodermatosis y las dermatosis reaccionales. Se cree que se debe a la presencia de inmunoglobulina "E".

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

20. Es una reacción intradérmica, inmunológica que se practica con un antígeno llamado lepromina. Se prepara con los nódulos de enfermos lepromatosos sin tratamiento. Se aplica un décimo de centímetro cúbico en la cara anterior del antebrazo y la lectura se hace 3 semanas después, se considera positiva cuando se forma un nódulo de más de medio cm. e inclusive cuando se ulcera. Es positiva en los casos tuberculoides y siempre negativa en los lepromatosos, puede ser positiva o negativa en los casos indeterminados y en los interpolares. Esta prueba no es diagnóstica de lepra, sino que sirve para clasificar los casos y valorar el pronóstico que será bueno, si la prueba es positiva, y malo, si es negativa.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

21. La levadura de cerveza constituye la fuente natural más importante de las vitaminas del grupo "B". La levadura desecada contiene 45% de proteínas y las vitaminas del complejo "B", especialmente la tiamina en forma de pirofosfato, riboflavinas, ac. nicotínico en forma de coenzimas I y II, piridoxina (B6), ac. pantoténico, biotina, inositol. La tiamina desempeña importante papel en la descarboxilación de

los alfacetoácidos como el piruvato, su deficiencia produce Beri-beri, insuficiencia cardíaca de gasto elevado y polineuritis periférica. La riboflavina se halla en el dinucleótido de adenina flavina, coenzima de enzimas flavoproteínas; su deficiencia produce queilosis, estomatitis y queratitis. El ácido nicotínico, es parte integral de dos coenzimas la NAD y la NADP, puede actuar como receptor o donador de hidrógeno en el metabolismo intermedio, su deficiencia produce la pelagra, enfermedad que se caracteriza por lesiones cutáneas, trastornos gastrointestinales, trastorno mental. La piridoxina, como fosfato de piridoxal actúa en la descarboxilación de aminoácidos, reacciones de transaminación entre los aminoácidos y ácidos cetónicos, su deficiencia produce dermatitis y convulsiones. El ácido pantoténico, es una coenzima muy importante llamada Coenzima A esencial para las reacciones de acetilación. Como la formación de acetil colina a partir de la colina y la acetilación de los compuestos paraaminados desempeña importante papel en el ciclo de Krebs y en el metabolismo de los ácidos grasos, su deficiencia produce dermatitis y degeneración suprarrenal pero no se conoce bien en el hombre. La biotina actúa como coenzima en las reacciones de transferencia de bióxido de carbono, no hay deficiencia de biotina en el hombre salvo que se administre algún antagonista (un componente de la clara de huevo actúa co-antagonista) presentándose entonces dermatitis, anorexia, náuseas, anemia e hipercolesterolemia.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

22. Esta variedad de dermatitis solar se observa principalmente en mujeres que no usan mangas en sus vestidos. Se localiza entonces en las caras externas de brazos y en la región deltoidea; las lesiones son manchas hipocrómicas, ligeramente escamosas, mal definidas y no pruriginosas, muy rebeldes a todo tratamiento. Se recomien-

da que se usen vestidos de manga larga, alguna crema queratolítica o algún protector solar.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

23. La dicloxacilina como la oxacilina, es ácido estable y resistente a la penicilinas. Parece ser más activa contra el estafilococo que otros agentes del grupo. Este medicamento es ineficaz contra los enterococos y los bacilos gramnegativos. Parece ser más activo que la cloxacilina, pero menos inhibidor que la oxacilina para el neumococo. Alrededor del 65% de una dosis administrada, es excretada en la orina en 24 hrs. La dosis bucal recomendada para adultos con infecciones ligeras o moderadas es de 250 mg. cada 6 hrs., para casos más graves, se aumentará a 500 mg. cada 6 hrs. Los niños deben recibir 50 mg. por kg. de peso por día, dividido en dosis iguales cada 6 hrs. En infecciones graves se requieren cantidades mayores. Los niños con más de 20 kg. se tratan con dosis para adultos.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

24. Es el tratamiento de elección para la lepra y es inocuo y barato. Los efectos de la diamino difenilsulfona, se pueden ver a los tres meses, hay aplanamiento de los nódulos, atrofia de la piel, mejoría de la rinitis. A los seis meses, los bacilos ya no se tiñen bien, están fragmentados y granulados, ya no son viables y son incapaces de transmitir la enfermedad, por lo tanto, el tratamiento es a la vez profiláctico. Se inicia con dosis de 25 a 50 mg., si no hay reacción leprosa. Su acción es lenta y es posible que haya reacciones leprosas con su administración.

Seleccione otra opción en esta misma sección antes de seguir adelante.

25. Es la reacción cutánea producida por las radiaciones del espectro visible o invisible de la luz solar. También se le llama actinodermatitis o prurigo solar. Aparece en partes descubiertas, en mejillas, dorso

Educación médica (concluye)

de la nariz, labios, pabellón auriculares, la V del escote, caras externas de brazos y antebrazos, dorso de las manos, dorso de pies, muslos y piernas. Las lesiones que produce son: eritema, costras hemáticas, liquenificación en las formas crónicas, y pápulas decapitadas por el rascado. El proceso es crónico y evoluciona por brotes, hay exacerbaciones principalmente en la

temporada de mayor calor. Las cejas son igualmente rotas pudiendo dar el aspecto de falsa alopecia. Se conocen medicamentos fotosensibilizantes y por tanto si el paciente toma algún medicamento psicotrópico y/o algún antibiótico, puede éste ser importante en la etiología de la dermatitis solar.

Seleccione una opción de la sección "B" para seguir adelante.