

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"JUAN GUITERAS GENER"
MATANZAS

CARTA AL EDITOR

EFICACIA DE LA CREMA MUSA SP/ABB EN EL TRATAMIENTO DE LA
DERMATITIS POR CONTACTO.

Por:

Dra. María Beatriz Romero Fernández¹, Dr. Jorge Luis Orihuela de la Cal² y Dra. Aida Iris Uribe-Echevarría Delgado³

1. Especialista de II Grado en Farmacología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas.
2. Especialista de I Grado en Dermatología y Medicina General Integral. Hospital Universitario "Cdte. Faustino Pérez". Matanzas.
3. Especialista de I Grado en Dermatología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas.

Descriptor deCS:

DERMATITIS POR CONTACTO/quimioterapia
PRURITO/quimioterapia
ERITEMA/quimioterapia
FITOTERAPIA
PREPARACIONES DE PLANTAS/uso
terapéutico

Subject headings:

DERMATITIS, CONTACT/chemotherapy
PRURITUS/chemotherapy
ERYTHEMA/chemotherapy
PHYTOTHERAPY
PLANT PREPARATIONS/therapeutic use

Señor Editor:

Presentamos los resultados muy satisfactorios obtenidos con la utilización de la crema MUSA SP/VARIEDAD ABB (Musa paradisiaca) al 30 %, en el tratamiento de pacientes con dermatitis por contacto, que estimamos sea de interés como alternativa de tratamiento efectivo e inocuo para estos casos.

Musa paradisiaca es el nombre científico del plátano. El 80 % de la población mundial utiliza plantas medicinales u otros medicamentos de origen natural para el tratamiento de sus enfermedades^{1,2}.

Una de las plantas que ha sido analizada por las propiedades medicinales que le son atribuidas, es el plátano variedad ABB. La presencia de esteroides, fenoles y taninos en el plátano avala la posibilidad de que los extractos obtenidos de sus hojas y el pseudotallo tengan propiedades antioxidantes y antiinflamatorias^{3,4}.

Las dermatitis de causa externa por contacto producen inflamaciones simples, cuando una sustancia alergénica entra en contacto con la piel previamente sensibilizada. Existe una incidencia del 5 % entre la población mundial⁵.

El tratamiento de estos pacientes se realiza con sustancias antiinflamatorias^{6,7} y los esteroides son el principal grupo de agentes farmacológicos usados, pero estos suelen ser más costosos, a veces escasos en nuestro medio, y pueden generar efectos adversos.

Por todo ello, evaluamos la eficacia de la crema MUSA SP/VARIEDAD ABB al 30 %, pues al ser obtenida del plátano, consideramos que sería valiosa para el tratamiento de la dermatitis por contacto en estado crónico, frecuente en nuestro medio.

Este trabajo es parte de un proyecto territorial de investigación sobre el plátano. Para el mismo, se realizó un ensayo clínico terapéutico fase 2 controlado, prospectivo y aleatorio. Se tomó una muestra de 80 pacientes con dermatitis por contacto de causa conocida, localizada y crónica, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos (A y B), de 40 pacientes cada uno. El grupo A fue tratado con crema MUSA SP/ABB derivada del plátano al 30 % y un 70 % de excipiente hidrófilo. El grupo B recibió crema de prednisona al 0,05 %.

El tratamiento se realizó de forma ambulatoria, mediante la aplicación de una capa fina de crema sobre las lesiones, tres veces al día, durante dos semanas.

Todos los pacientes fueron evaluados en la consulta al séptimo y decimoquinto días posteriores a la inclusión en el estudio; en cada consulta se evaluó la evolución de la lesión y la presencia o no de síntomas y signos.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

1. Diagnóstico de dermatitis de causa externa, conocida, en estado crónico.
2. Edades comprendidas entre 15 y 75 años.
3. Aceptar voluntariamente su inclusión en el estudio.
4. Distribución localizada de las lesiones cutáneas.
5. Posibilidad de recibir tratamiento ambulatorio.
6. No haber recibido tratamiento con esteroides tópicos o sistémicos, antihistamínicos o con inmunosupresores, siete días antes de la inclusión.

Criterios de exclusión:

1. Dermatitis aguda, atópica o crónica de causa no precisada.
2. Otras enfermedades dermatológicas asociadas.
3. Enfermedades sistémicas, como: asma, diabetes, hepatopatías, insuficiencia venosa o renal.
4. Haber realizado tratamiento con esteroides tópicos o sistémicos, antihistamínicos o con inmunosupresores, siete días antes de la inclusión.

Fueron evaluados los siguientes síntomas y signos:

Prurito:

Escala 0: síntoma ausente.

Escala 1: ocasional.

Escala 2: presente, pero no afecta el sueño.

Escala 3: impertinente, aumenta de noche.

Escala 4: severo, angustioso, mantiene despierto al paciente.

Eritema y escamas:

Escala 0: signo ausente.

Escala 1: expresión ligera.

Escala 2: expresión moderada

Escala 3: expresión intensa.

Escala 4: expresión excepcionalmente intensa.

Al inicio del tratamiento, 16 pacientes del grupo A (40 %) tenían prurito en la escala 3 (impertinente, aumentado de noche) y 22 pacientes (55 %) lo tenían severo (escala 4).

Con respecto al grupo B, 20 pacientes (50 %) tenían prurito en la escala 3 y 14 (35 %) lo tenían severo (escala 4).

En cuanto a eritema y escamas, 19 pacientes del grupo A (47,50 %) tenían expresión intensa de estos síntomas (escala 3) y también 19 pacientes (47,50 %) los tenían en la escala 4, es decir, con expresión excepcionalmente intensa.

En el grupo B, 18 pacientes presentaron eritema y escamas intensas (escala 3), o sea, 45 % del grupo, y 15 pacientes (37 %) tenían estos síntomas en la escala 4 (excepcionalmente intensos).

Los síntomas y signos fueron atenuándose en los dos grupos, con diferencias no significativas entre ambos, pero sí con diferencias significativas ($p < 0,05$) con respecto al cuadro clínico inicial en ambos grupos.

No hubo efectos adversos ni empeoramiento en ninguno de los dos grupos.

En general, los pacientes con dermatitis de causa externa en estado crónico, tratados con la crema MUSA S/P ABB al 30 %, tuvieron una respuesta favorable, y se demostró su eficacia al ser similares los resultados obtenidos a los del tratamiento convencional⁸.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Sintés R. Medicina natural y tradicional. Generalidades. En: Introducción a la medicina general integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2001. p. 141-6.
2. Guadarrama Suárez I. Introducción. En: Introducción a la fitoterapia y la medicina tradicional. México: Herbal; 1999. p. 9-13.
3. Mota Gómez Y. Efectos del gel de plátano en el tratamiento de la gingivitis crónica. [tesis]. Matanzas: "Clínica Docente "VIII Congreso"; 2001.
4. Sinmonds NW. Antecedentes botánicos, posición sistemática y morfológica vegetativa, técnico agrícola y producciones tropicales: los plátanos. Rev Cubana Invest Biomed. 2002;21(2):47-9.
5. Collins T. Inflamación aguda y crónica. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins patología estructural y funcional. 6^{ta} ed. Madrid: Mc Graw Hill; 2000. p. 53-93.
6. Tak PP, Firestem GS. NF-KB a key role in inflammatory diseases. Clin Invest. 2001;107(1):7-11.
7. Hachen JP, De Paepe K, Vanpee E. Efficacy of topical corticosteroids in nikel-induced contact allergy. Clin Exp Dermatol. 2002;27(1):47-50.
8. Tajinot M, Marata T, Sazuki Y. Allergic contact dermatitis from betamethasone valerate in Japan. Clin Exp Dermatol. 2001;26(2):220-1.