

ERNESTO MACOTELA RUIZ
JOSÉ LUIS JIMÉNEZ CASTILLA*

USO DE LA ASOCIACION
ACETONIDO DE
FLUOCINOLONA-
YODOCLORO-
HIDROXIQUINOLEINA
EN ALGUNAS
DERMATOSIS**

SON VARIAS las dermatosis que reaccionan favorablemente con el tratamiento local con corticosteroides. Baer¹ considera que los grupos de padecimientos de la piel que se benefician de este tipo de terapéutica son los siguientes: 1 — dermatitis atópica (en sus formas infantil y del adulto, 2 — erupciones papulo-vesiculosas, eczematoides (eczema nummular, prurito invernal, eczema de contacto, etc.), 3 — eczema, incluyendo dermatofitides eczematosas, 4 — dermatitis seborreica, 5 — psoriasis, 6 — prurito anal y vulvar, 7 — otitis externa y 8 — algunos casos de pityriasis rosada de Gibert, prurito senil, etc.

En ocasiones estas dermatosis tienen una mejor respuesta a los corticosteroides asociados a otras sustancias activas tales como el alquitrán de hulla, el ictiol, los antimicrobianos, algunos antimicóticos, etc. (Degos, 1957²), sumándose a la acción antiinflamatoria de los esteroides la reductora o antiséptica de los agentes mencionados. A mayor abundamiento, algunas sustancias que podrían ser irritantes primarios pierden esta propiedad al asociarse con un esteroide tal como la hidrocortisona u otros².

Un importante grupo de pacientes se presentan a la consulta dermatológica con alguno de los cuadros mencionados, infectados secundariamente, o con otra dermatosis eczematizada e impetiginizada por tratamientos inadecuados. Es en estos últimos casos que la asociación

* Servicio de Dermatología. Centro Médico Nacional. I.M.S.S. Hospital General. México 7, D. F.

** Material proporcionado por Syntex, División Farmacéutica. (Synalar-V).

de un corticosteroide con una substancia antibacteriana y antimicótica puede prestar gran ayuda al tratamiento subsecuente. Es también interesante mencionar, que si bien es de utilidad la asociación corticoide-agente antimicrobiano, es de fundamental interés la elección de un vehículo apropiado según las regiones a tratar, pliegues, piel cabelluda, piel glabra, etc., teniendo también en cuenta el estado evolutivo de las lesiones (fase exudativa, fase de infección secundaria, fase de liquenificación, etc.). Un capítulo aparte sería el de la elección de vehículos para aplicación en las mucosas. El papel del pH del preparado final es muy importante y en la mayoría de los casos se tenderá a que éste sea ácido. Los compuestos mencionados pueden ser aplicados en cura abierta, cerrada, usando polietileno o bien los nuevos plásticos como el "Minnesota Surgical Tape No. 1525".

MATERIAL Y MÉTODOS

Se empleó una crema pH 5.5 conteniendo 0.025% de fluocinolona³ y 3% de yodoclorohidroxiquinoleína. Se usó en aplicación local tres veces o más al día en cura abierta, en los veintitrés pacientes con diversas dermatosis eczematizadas e impetiginizadas (Cuadro 1). Los pacientes fueron vigilados periódicamente. Cuando el caso lo requirió el diagnóstico fue comprobado con estudio histopatológico (casos 3, 5, 10, 14, 16, 17, 19, 20, 21). En algunos pacientes se efectuaron cultivos bacteriológico y micológico, (casos 1 y 23 de control).

RESULTADOS

De los veintitrés casos tratados, con evolución variable del padecimiento principal de 10 días a 5 años, cinco (21.7%) curaron en un 100% en un promedio de 13 días, en nueve (39.1%) se obtuvo regresión del 90% de las lesiones en un promedio de 24 días, en siete pacientes (30.4%). Se obtuvo el 80% de regresión en un promedio de 11 días, en un paciente la regresión fue del 70% en 21 días de tratamiento y en otro paciente la regresión fue del 40% en 15 días. Los casos descritos como regresión parcial corresponden a pacientes con der-

CUADRO 1

CASO	SEXO	EDAD	DIAGNÓSTICO	TIEMPO DE EVOLUCIÓN PREVIA	TIEMPO DE TRATAMIENTO	RESPUESTA
1	M	45	Dermatofitosis podal infectada secundariamente	Tres semanas	Siete días	Mejoría del 90%
2	F	27	Dermatitis seborréica infectada	Un mes. Se presenta por brotes	Diecisiete días	Mejoría del 90 y 100%
3	M	59	Dermatitis por contacto infectada	Un mes	Diecisiete días	Mejoría del 90%
4	F	33	Piodermitis diseminada	Catorce días	Un mes	Mejoría del 90 y 100%
5	M	17	Foliculitis de Borda	Dos años	Veinticinco días	Mejoría del 90%
6	M	28	Dermatitis por contacto infectada	Seis días	Quince días	Mejoría del 80 y 100%
7	M	34	Paraqueratosis bacteriana	Tres meses	Un mes	Mejoría del 80%
8	M	48	Dermatofitosis podal impetiginizada	Dos semanas	Dos semanas	Mejoría del 80 y 100%
9	M	51	Ulcera post-traumática infectada	Dos años	Dos meses	Mejoría del 100%
10	M	26	Foliculitis del bigote	Ocho meses	Dos semanas	Mejoría del 100% Nuevas recidivas
11	M	30	Piodermitis	Quince días	Un mes	Mejoría del 80 y 100%
12	M	53	Piodermitis	Trece días	Quince días	Mejoría del 90%
13	M	38	Dermatitis por contacto infectada	Un mes	Veinticinco días	Mejoría del 90%
14	F	26	Pityriasis alba	Tres años	Quince días	Mejoría del 40%
15	F	24	Piodermitis	Ocho días	Una semana	Mejoría del 100%
16	F	60	Dermohipodermatitis microbiana	Quince días	Dos semanas	Mejoría del 90%
17	F	42	Dermatitis ocre impetiginizada	Un mes	Una semana	Mejoría del 80%
18	M	42	Dermatofitosis impetiginizada	Dos meses	Dos semanas	Mejoría del 80%
19	M	80	Dermatitis ocre infectada	Cuatro meses	Veintiún días	Mejoría del 70%
20	F	58	Neurodermatitis impetiginizada	Dos semanas	Dos semanas	Mejoría del 80%
21	M	41	Dermatitis por contacto impetiginizada	Diez días	Veinte días	Mejoría del 100%
22	F	40	Blefaritis seborréica	Cinco años	Quince días	Mejoría del 100%
23	M	25	Blefaritis seborréica	Dos años	Diez días	Mejoría del 100%

matosis mixtas. El porcentaje indicado corresponde pues a la mejoría obtenida en el componente eczemato-infeccioso, que tomado aisladamente en consideración corresponde al 100% de curación en la totalidad de los casos en el período de tiempo indicado. El proceso dermatológico básico fue tratado subsecuentemente con medidas específicas en los casos que lo ameritaron. Se observó recidiva en el caso 10, de una foliculitis del bigote, que muestra hasta la fecha ser resistente a todo tratamiento.

DISCUSIÓN

La fluocinolona ha demostrado ser uno de los corticoides de acción local más eficaz y que produce efectos colaterales mínimos⁴. Su acción local está orientada preferentemente al control del proceso inflamatorio en dermis y epidermis. Es sobre esta base que se ha empleado con éxito en diferentes padecimientos dermatológicos que perticipan, al menos en un porcentaje importante, de estos fenómenos.

Teniendo en cuenta que una extensa gama de padecimientos dermatológicos se caracterizan por un proceso inflamatorio, eczematoide, secundariamente infestado o infectado usamos un compuesto local que reuniera acción anti-inflamatoria y anti-infecciosa. Por este motivo se empleó el compuesto descrito, conteniendo fluocinolona asociada a un antiséptico de muy amplio espectro bacteriano y micótico como la yodoclorohidroquinoleína, la cual tiene además actividad sensibilizante mínima. Los resultados que se reportan indican que este compuesto es útil en el tratamiento de procesos agudos o crónicos en los cuales se asocia primaria o secundariamente el binomio eczema-infección. Los mejores resultados se obtuvieron, no obstante, en los procesos exclusivamente infecciosos, o en los que la infestación secundaria mantenía el proceso activo (casos 22 y 23 con *Pityrosporum ovale* en escamas observadas en fresco y cultivadas en Sabouraud y aceite de oliva) por un mecanismo alérgico. Pensamos que la utilidad de este compuesto puede ser aplicada en otras dermatosis tales como el eritema del pañal, la dermatitis seborreica del lactante, lo que requerirá investigaciones posteriores.

RESUMEN

Se describen veintitrés casos de diferentes dermatosis con componente inflamatorio e infeccioso secundario o primitivo, tratados con una asociación conteniendo fluocinolona al 0.025% y yodoclorohidroxi-quinoleína al 3% en crema hidrosoluble con un pH de 5.5. Los resultados indican que es un compuesto útil en este tipo de padecimientos con medida coadyuvante o etiológica, según el caso.

REFERENCIAS

1. Baer, R. L.: *Steroids in Dermatology*. In "Modern Dermatology Therapy". Editado por Sternberg, T. H. y Newcomer, V. D. Mc. Graw-Hill Book Co. New York, pp. 467-484, 1959.
2. Degos, R.: *Comunicación personal al autor*. París, 1957.
3. Mills, J. S., Bowers, A., Djerassi, C. y Ringold, H. H.: "Steroids CXXXVII. Synthesis of a new class of a potent corticohormones 6-9 difluor-16-hidroxiprednisolone and its acetonide. M. Chem. Soc. 82: 3399, 1960.
4. *Memorias del Symposium sobre parametasona y fluocinolona*. México, 1961.