

MIGUEL AHUMADA PADILLA\*

**TRATAMIENTO  
DEL CLOASMA  
CON ACETONIDO  
DE FLUOCINOLONA\*\*  
Y APOSITO  
SEMI-OCCLUSIVO.  
Informe preliminar.**

**E**L CLOASMA es una hiperpigmentación macular melanótica inespecífica, simétrica y habitualmente localizada a las mejillas, dorso de la nariz y frente. Las máculas son difusas discretas irregulares, de varios centímetros de diámetro, simétricas con superficie lisa no escamosa ni atrófica, de color amarillo claro o pardo<sup>1, 2, 6</sup>. El número de manchas es variable de contornos bien limitados irregulares o geográficos. La región frontal es la más afectada, siendo la mancha única en forma de triángulo de base superior. Para explicar estos cambios se han invocado trastornos en la producción de la hormona estimulante del melanocito, disfunción ovárica, hipotiroidismo, enfermedades sistémicas, hepatopatías, desnutrición, hipoproteinemias y avitaminosis<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>.

Se observa con mayor frecuencia en la mujer, sobre todo durante la época del embarazo<sup>1, 5</sup>. La causa real es desconocida y el único cambio anatomopatológico que se observa es el depósito exagerado de melanina.

El problema terapéutico de estos procesos es difícil por la resistencia a la desaparición de las manchas hiperpigmentadas cuando se suprime la causa aparente<sup>2, 5</sup>, no existiendo a la fecha ningún medicamento local ha sido a base de aplicación tópica de hidroquinona, mercuriales, casos no se consigue mejorarlos ni aún parcialmente. El tratamiento local ha sido a base de aplicación tópica de hidroquinona, mercuriales, pomadas con agua oxigenada, etc.

El beneficio obtenido con el acetónido de Fluocinolona en apósito oclusivo en diversas dermatitis<sup>6, 7, 8</sup>, en muchas de las cuales se ha ob-

---

\* Jefe del Servicio de Dermatología, Hospital de la Raza I.M.S.S. México, D. F.

\*\* El material para este experimento fue proporcionado por Syntex, S. A., en su forma de SYNALAR 0.01%.

servado la desaparición de la hiperpigmentación propia de estos padecimientos o como secuela de los mismos, nos ha inducido a usar el acetónido de Fluocinolona en Apósito Semi-Oclusivo, en el cloasma y otros padecimientos que dejan como secuela manchas hiperpigmentadas.

### MATERIAL Y MÉTODO

Aún cuando el número de casos estudiados hasta la fecha es exiguo, nos ha parecido de interés mostrar estos primeros 14 casos, de los que 12 fueron del sexo femenino y dos del sexo masculino, todos presentaban manchas hipercrómicas en cara.

Cloasma .....	10 casos
Pigmentación como secuela de Lupus eritematoso sistémico .....	3 casos
Leucomelanodermia por Hidroquinona. ....	1 caso

Los casos de cloasma presentaban manchas hipercrómicas en regiones frontales, malares y en el dorso de la nariz, con un tiempo de evolución variable de 15 días a 9 años.

Los tres pacientes de Lupus eritematoso, presentaban como única molestia las manchas hipercrómicas después del ataque general del padecimiento.

El último paciente presentaba una Leucomelanodermia por hidroquinona de siete meses de evolución con lesiones hiper e hipopigmentadas en toda la cara.

Se prescribió la aplicación de una capa delgada de acetónido de Fluocinolona al 0.01% diariamente durante la noche, cubriendo con un papel de polietileno o con un material adhesivo plástico especial para la piel sin cerrar los bordes con tela adhesiva y dejando la aplicación únicamente en la noche (12 hs.); la duración del tratamiento dependió de la mejoría obtenida en cada caso.

### RESULTADOS

Los casos de cloasma mejoraron 70 por ciento de promedio con cifras límites de 20 y 95 por ciento, debiendo advertirse que la enferma que mejoró sólo 20 por ciento abandonó el tratamiento a los 30 días. A los pacientes restantes se les aplicó el método durante cuatro meses en promedio, con extremos de uno a cinco meses.

En tres casos se presentó como fenómeno colateral del tratamiento, lesiones acneiformes y crecimiento de vello, que en un caso obligó a suspenderlo a los dos meses cuando se había obtenido un 70 por ciento de mejoría; en los otros dos casos se continuó con el tratamiento en vista de lo discreto de las lesiones acneiformes y de la importancia de la mejoría obtenida (Cuadro I).

CUADRO I

<i>Diagnóstico</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Mejoría promedio</i>	<i>Tiempo de tratamiento promedio</i>	<i>Efectos colaterales</i>
Cloasma	10	70%	4 meses	Acné y vello 3 casos
Manchas residuales Lupus eritematoso sistémico	3	70%	4 meses	Acné y vello 1 caso
Leucomelanodermia por hidroquinona	1	100%	8 meses	Acné y vello
T O T A L :	14	78.7%	4.5 meses	5 casos

Los tres casos de manchas por Lupus eritematoso mejoraron 60 y 80% en 54 días y seis meses de tratamiento. Un caso desarrolló acné y vello en las regiones tratadas a los 15 días de aplicación; el cual desapareció en 20 días, lo que permitió continuar el tratamiento (Cuadro I).

En la leucomelanodermia por hidroquinona, se logró un 100% de mejoría en ocho meses, aún cuando desarrolló acné y crecimiento de vello a los tres meses de tratamiento (Cuadro I).

## COMENTARIO

En vista de la rebeldía habitual de este tipo de procesos a los medios comunes de tratamiento, es alentador el panorama general de los resultados obtenidos, ya que si bien se requiere un tiempo prolongado de tratamiento, el beneficio conseguido excusa esta dilación.

En cinco casos se presentó acné y crecimiento del vello en la región tratada, que no fueron de la magnitud suficiente para obligarnos

a suspender el tratamiento excepto en un caso, en el que con tratamiento higienicodietético desapareció rápidamente.

Se requiere desde luego, la cooperación y asiduidad del paciente para aplicarse diariamente y durante varios meses la crema y el Apósito Semi-Oclusivo, lo que en general no es mayor obstáculo, en vista del deseo implícito de la desaparición de las manchas.

El número de casos en este estudio, es pequeño para concluir definitivamente, pero se advierte desde luego que puede contarse ya con un arma terapéutica de gran valor en los casos de pigmentación cloasmática.

### CONCLUSIONES

1. El acetónido de Fluocinolona, aplicado con Apósito Semi-Oclusivo, mejora en forma importante las lesiones del cloasma.

2. Es necesaria la aplicación diaria durante varios meses, para lograr estos resultados.

3. Los efectos colaterales son la aparición de acné y el aumento del vello en las regiones tratadas.

El acné es generalmente benigno y desaparece rápidamente con tratamiento higiénico y dietético, sin necesidad de suspender la aplicación del tratamiento.

El vello generalmente es fino y poco perceptible, molesta a algunas enfermas; pero tiene tendencia a desaparecer en forma espontánea, al suspender el tratamiento.

### RESUMEN

Se trataron 10 casos de cloasma, tres de manchas residuales de lupus eritematoso sistémico, y una leucomelanodermia por hidroquinona. Todos presentaban manchas hipercrómicas de diversa magnitud y localización. Se empleó el acetónido de Fluocinolona 0.01% en Apósito Semi-Oclusivo.

En los casos de cloasma, se obtuvo un promedio de 70% de mejoría en cuatro meses de tratamiento; en los casos de lupus eritematoso con manchas residuales, el mismo porcentaje en el mismo tiempo y en el caso de la leucomelanodermia un 100% de mejoría en ocho meses.

Los efectos colaterales fueron la aparición de acné y vello en las regiones tratadas, en 5 casos; a pesar de lo cual, sólo fue necesario suspender el tratamiento en uno de los pacientes.

Se concluye que la mejoría promedio es de 78.7% requiriendo varios meses para lograrse y que en el 30% de los pacientes aparecen efectos colaterales benignos, fácilmente reductibles sin necesidad de suspender el tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Andrews, G., Domonkos, A.: *Diseases of the Skin*. V Edition, Philadelphia, 1963, Págs. 25, 26, 29, 660.
2. Sulzberger, Wolf, Witten: *Dermatology, Diagnosis and Treatment*. II Edition, Year Book 1961. 554-55.
3. Fitzpatrick, T. B.: *Human melanogenesis Preliminary Report*. A. M. A., Arch. Dermat. 65: 379. Abr. 1952.
4. Editorial: *The role of estrogens in physiologic hyperpigmentation*, J. A. M. A. 128: 734, Jul. 1945.
5. Jeghers, H.: *Medical Progress. Pigmentation of the Skin*. New England, J. Med. 231: 88-1944.
6. Sutton, R.: *Diseases of the Skin*. XI Edition. St. Louis, 1956, pág. 792-3.
7. Ahumada, M.: *Empleo del Acetónido de Fluocinolona en diferentes Dermatitis Inflammatorias*. Sem. Méd. Mes. XXXI: 217, Dic., 1961.
8. Tye, J. M., Shift, B. L.: *Treatment of Psoriatic Lesions with Topical Fluocinolone Acetonide and Moist Dressings*, J. Invest. Derm. 38-321. Jun. 1962.
9. Aceves Ortega, R.: *El Acetónido de Fluocinolona con apósito oclusivo en el tratamiento tópico de diversas dermatosis*. Medicina, 43: Feb. 1963.