

LUCIANO DOMÍNGUEZ SOTO*
CHARLES MEUREHG H.

LA 4, 7-FENANTROLINA-
5, 6-QUINONA MAS
VIOFORMO EN EL
TRATAMIENTO DE LAS
ACTINODERMATITIS

ANTECEDENTES

LA LLAMADA actinodermatitis, dermatitis solar o polymorphus light eruption de los autores norteamericanos, constituye un problema frecuente y de difícil manejo dentro de la Consulta de Dermatología. Es muy común entre los habitantes de la Ciudad de México pertenecientes a la clase económica baja.

En nuestro medio ha sido *González Ochoa* quien más se ha interesado en este problema y su investigación la ha enfocado hacia factores alimenticios o problemas en relación con la flora bacteriana intestinal que pudieran explicar la etiopatogenia de esta enfermedad. Los resultados que obtuvo, aunque no totalmente concluyentes fueron en el sentido de que en estos sujetos existía flora intestinal de tipo Paracolon, que aunque normal, preparada en forma de vacuna daba intradermo-reacción intensamente positiva, cosa que no acontecía en el grupo de sujetos normales que constituían el grupo testigo. Por otro lado, se observó que esta vacuna lograba resultados positivos en el tratamiento de algunos enfermos.

Con base en estas observaciones previas, creímos conveniente ensayar la acción de la 4, 6-fenantrolina- 5, 6-quinona más Vioformo en un grupo de pacientes con actinodermatitis o bien con dermatosis claramente influenciadas por el sol.

* Profesor Ayudante de Dermatología, Facultad de Medicina, U.N.A.M. Departamento de Dermatología Tropical. Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se escogieron pacientes pertenecientes a la Consulta Externa del Departamento de Dermatología Tropical del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales a los cuales se les elaboró historia clínica completa, y se les efectuaron análisis de laboratorio (coproparasitoscópico en serie, coprocultivo y dosificación de proteínas totales). Además se tomó fotografía clínica previa al inicio de la terapia.

Dado que no se tenían enfermos en suficiente número para establecer dos grupos experimentales, se procuró inicial el tratamiento con grageas placebo, en todos los enfermos; un mes después se hizo la evaluación clínica y se decidió si se procedía a administrar el fármaco o bien si se continuaba con el placebo. En el primer caso se escogió una dosis inicial de 6 grageas diarias; un mes después se efectuaban nuevamente los exámenes de laboratorio, se tomaba otra fotografía clínica y se hacía la comparación, en caso de buenos resultados se proseguía el tratamiento por un tiempo más prolongado.

Se reunieron un total de 18 enfermos de los cuales 10 padecían actinodermatitis típica y 8 diferentes dermatosis con fotosensibilización, principalmente neurodermatitis.

RESULTADOS

En los enfermos con actinodermatitis encontramos mejoría buena en 7, excelente en uno, discreta en otro y nula en el restante.

En los 8 enfermos con dermatosis influenciada secundariamente por el sol, solamente en 3 se encontró mejoría muy discreta, los restantes no mostraron cambios y 2 de ellos no regresaron después de la primera consulta.

En cuanto a las alteraciones en los exámenes de laboratorio y por lo que se refiere a la verdadera actinodermatitis, encontramos disminución de las proteínas sanguíneas con hipoglobulinemia en 6 enfermos. En los 8 casos de las otras dermatosis solamente en uno se encontró disminución de las proteínas totales también con hipoglobulinemia.

Por lo que toca a la flora intestinal aislada se encontró Paracolon en 3 de los enfermos con actinodermatitis y en 2 de los enfermos con otras dermatosis. *Escherichia coli* se aisló en todos los enfermos de

actinodermatitis y en 5 de ellos esta bacteria pertenecía al grupo patógeno. El mismo germen se aisló en 6 de los pacientes con otras dermatosis, pero en éstos nunca perteneció al grupo patógeno. En 3 de los enfermos con actinodermatitis se encontró que la *E. coli* patógena después de un mes de tratamiento desaparecía y se aislaba *E. coli* no patógena.

En los coproparasitoscópicos se aisló amiba histolítica en 2 casos y amiba coli en otros 2, el resto fueron negativos. En el grupo con otras dermatosis se aisló amiba histolítica en 4 casos y amiba coli en 2.

COMENTARIO

Estos primeros resultados parecen indicar:

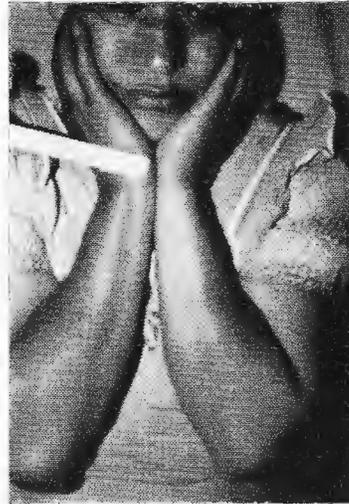
1. Existe una acción benéfica de 4, 7-fenantrolina- 5, 6-quinona más Vioformo en los enfermos con actinodermatitis típica puesto que se logró algún grado de mejoría en 8 de los 10 casos sometidos a tratamiento. En algunos de ellos aún se sigue administrando la droga más allá del tiempo convenido y los resultados son mejores aún.
2. La hipoglobulinemia encontrada en la mayor parte de los enfermos con actinodermatitis sugeriría en cierta forma un proceso inmunológico en la etiopatogenia de esta dermatosis, máxima si de los 8 casos con otras influenciadas por el sol pero no verdaderas actinodermatitis, solamente en uno se encontró esta alteración.
3. *Escherichia coli* se aisló en todos los enfermos de actinodermatitis, siendo patógena en la mitad y no aislándose este mismo germen patógeno después del tratamiento con el fármaco y coincidiendo con la mejoría clínica del cuadro dermatológico.
4. Creemos en fin, que la acción benéfica de este medicamento se efectuaría a través de una modificación de la flora intestinal, bloqueando hipotéticamente, un probable proceso de autosensibilización.

5. Consideramos desde luego, insuficiente la casuística reunida hasta el momento, pero existen datos que indican que quizá sea conveniente seguir la experimentación con este fármaco por un tiempo prolongado en un mayor número de casos.
6. En ninguno de los casos tratados con grageas placebo se encontró alguna mejoría.

* Deseamos expresar nuestro agradecimiento a los Laboratorios CIBA de México por habernos proporcionado gentilmente el producto utilizado en este estudio clínico.



Caso 1. Neurodermatitis con fotosensibilización, polimorfa, papulocostrosa. Paracolon coliforme en el coprocultivo.
30 días después de iniciado el tratamiento.



Caso 2. Actinodermatitis diseminada con pápulas eritematosas, costras y secreción melicérica. E. coli patógeno en coprocultivo.
30 días después de iniciado el tratamiento.



Caso 3. Actinodermatitis diseminada a cara con placas eritematosas, costras; prurito. Paracolon coliforme y E. coli no patógeno en coprocultivo.
10 días después de iniciado el tratamiento.