

MARIO MAGAÑA L.*

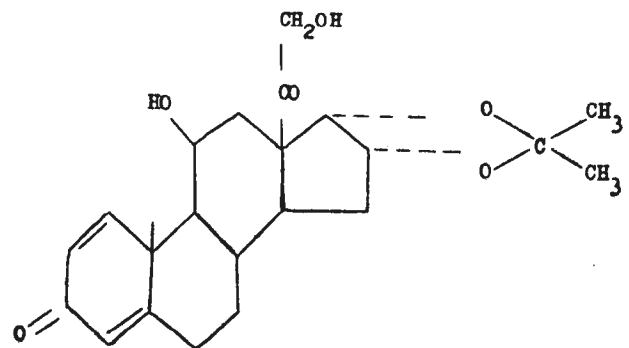
PREDNACINOLONA, SU EMPLEO EN ALGUNOS PADECIMIENTOS CUTANEOS

CON LA INTRODUCCION EN 1952¹ del acetato de hidrocortisona para uso tóxico en el tratamiento de diversos padecimientos de la piel, se originó un prometedor campo de experimentación con esta hormona natural, la cual fue el punto de partida para la síntesis de preparados similares y, en la actualidad, es tomada como referencia para medir la eficacia de los diferentes compuestos que han venido a complementar el arsenal terapéutico del dermatólogo.

El número de estos corticosteroides, denominados también antiinflamatorios, por ser esta una de sus cualidades sobresalientes³, ha aumentado desde entonces, debido básicamente a las modificaciones químicas llevadas a cabo en el núcleo del cortisol, lo que ha permitido obtener compuestos con mayor actividad antiflogística, al mismo tiempo que se ha

logrado reducir de manera importante los conocidos efectos sistémicos que originan.

Dentro de este grupo de fármacos ha aparecido la prednacinolona, un derivado no halogenado de la 16 alfa hidroxiprednisolona, 16-17 acetónido, cuya fórmula estructural y características químicas son las siguientes:



* Maestro Titular de Dermatología de la Fac. de Medicina U.N.A.M.

* Médico Adscrito del Pabellón 11.

Servicio de Dermatología, Hospital General, S. S. A.

Es un polvo blanco, microcristalino, inodoro, soluble en acetona y en cloroformo, insoluble en agua, con punto de fusión entre 274 - 275°C.

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

La actividad timolítica de la prednacinolona ha sido puesta en evidencia mediante la técnica de Stephenson, demostrando ser comparable a la desarrollada por la triamcinolona y el 17 valerato de betametasona. Asimismo, es igualmente efectiva, en concentraciones relativamente bajas, en las pruebas de vasoconstricción, inhibición de los fibroblastos y acción antigranuloma.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se escogieron para este estudio clínico 38 enfermos de uno y otro sexo, con padecimientos de piel cuya base fuera de tipo reaccional, incluyendo la presencia de fenómenos inflamatorios en grado variable. En la mayoría de los mismos, el prurito fue un síntoma constante y junto con la presencia de otros elementos como pápulas, vesículas, liquenización, descamación, exudación y costras hemáticas, sirvieron para calificar mejor los resultados terapéuticos obtenidos.

En cuanto a la distribución por sexo se refiere, 30 pacientes fueron del femenino y predominaron en éstas las dermatosis localizadas en las manos, atribuidas, en gran parte, al uso continuo de productos como jabones alcalinos, detergentes, grasas, agua y otros, así como la aplicación de pomadas pseudomedicamentos que, con su condición de orritantes primarios o sensibilizantes, agravaron o determinaron la aparición de lesiones cutáneas. (Cuadro número 1).

CUADRO No. 1

NUMERO DE ENFERMOS	38	
SEXO	M: 8 21.04%	F: 30 78.96%

Respecto a la neurodermatitis (flexural), fue el padecimiento con mayor número de enfermos en nuestra casuística se incluyeron también dos casos de psoriasis para apreciar, asimismo, la respuesta a este preparado en base a sus dos componentes primordiales: el eritema y la formación de escama; otros como el eczema numular y la dermatitis solar, también fueron de utilidad en este estudio por los claros fenómenos inflamatorios que presentaban los enfermos así como el intenso prurito. (Cuadro número 2).

CUADRO No. 2

PADECIMIENTOS	NÚMERO
Neurodermatitis	16
Dermatitis	15
Psoriasis	2
Eczema numular	3
Dermatitis solar	1
Dermatitis seborreica	1

El tiempo de evolución de los diferentes padecimientos fue variable, encontrándose casos agudos con cinco días de evolución hasta crónicos con siete años.

Los enfermos no recibieron ningún otro tipo de tratamiento fuera del producto en estudio y se evitaban aquellos casos que tenían complicación asociada (bacteriana o por dermatofitos), lo cual con cierta frecuencia acontece cuando el padecimiento es pruriginoso o tiene localización en los pies (tiñas).

La prednacinolona se suministró en forma de crema al 0.1% y se aconsejó fuera aplicada 2 a 3 veces al día por espacio no mayor de tres semanas, considerando que los resultados terapéuticos no logrados dentro de este lapso, ya no se alcanzarían prolongando el uso del mismo. Si la remisión clínica de los signos y síntomas del cuadro dermatológico fue satisfactoria antes de este término, se consideró suficiente y se dio por terminado el estudio del caso.

RESULTADOS

Al hacer la evaluación de los resultados obtenidos se tuvieron presentes varias circunstancias como fueron la actividad de la dermatosis, los elementos dermatológicos presentes y el tiempo de evolución; además se consideró la edad de la persona, la extensión del cuadro cutáneo y las zonas afectadas. Se tuvo cuidado en analizar la modificación de los signos y síntomas y cuáles de estos mejoraron más pronta y satisfactoriamente. (Cuadro número 3).

CUADRO No. 3

MEJORIA DE LOS SINTOMAS	
1. Eritema	
2. Prurito	
3. Pápulas	
4. Vesiculación	
5. Liquenificación	

El eritema fue desde luego el signo más importante (presente en todos los casos) y al mejorar trajo consigo la mejoría también de otros como el prurito, la liquenificación, exudados, etc.

Se escogieron las denominaciones de: *Muy buenos*, *Buenos*, *Regulares* y *Nulos*, para calificar de una manera objetiva los resultados obtenidos. Se calificaron de *Muy buenos* a aquellos casos en que la remisión clínica de las lesiones cutáneas fue completa; *Buenos* en los cuales esto no se llegó a apreciar completamente; *Regulares* cuando los síntomas y signos sólo se modificaron favorablemente en una pequeña proporción y *Nulos* cuando no hubo ningun

na respuesta favorable. Los Cuadros números 4 y 5 nos muestran los datos obtenidos, encontrándose un 81% de respuestas francamente favorables, sobre todo en los casos de dermatitis por contacto, en los cuales las manifestaciones agudas se modificaron rápidamente.

No se encontró ninguna reacción indeseable atribuible al medicamento y éste fue bien aceptado por su fácil manejo, adherencia y evanescencia.

CUADRO No. 4

Resultados	No. de Pacientes	Porcentaje
Muy buenos	19	50
Buenos	12	31.56
Regulares	6	15.78
Nulos	1	2.63

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio clínico para valorar la actividad terapéutica de la PREDNACINOLONA (Crema al 0.1%) en algunos padecimientos de la piel, en los cuales el componente inflamatorio y el prurito, fueron los síntomas dominantes. Se seleccionaron 38 enfermos, entre los que se obtuvo un 81% de resultados altamente satisfactorios. El uso tópico de este derivado corticosteroide, viene a representar una nueva y valiosa aportación terapéutica en la dermatología.

El autor agradece a Richter, el haber proporcionado el material para este estudio.

CUADRO No. 5

No.	CASO	EDAD AÑOS	SEXO	DIAGNOSTICO	TIEMPO DE EVOLUCION	RESULTADOS
1	J.A.G.	10	F	Neurodermatitis	3 años	Regulares
2	R.M.C.	10	F	Dermatitis por contacto	15 días	Buenos
3	H.M.C.	58	M	Dermatitis por contacto	5 días	Muy buenos
4	M.T.C.	33	F	Dermatitis por contacto	8 días	Muy buenos
5	B.M.L.	5	M	Neurodermatitis	3 años	Muy buenos
6	J.A.M.	6	M	Neurodermatitis	4 años	Muy buenos
7	H.O.M.	50	F	Dermatitis por contacto	45 días	Muy buenos
8	V.P.C.	30	F	Dermatitis por contacto	1 mes	Muy buenos
9	R.G.M.	5	F	Dermatitis solar	1 año	Buenos
10	S.E.A.	60	F	Dermatitis por contacto	2 meses	Buenos
11	A.F.C.	35	F	Dermatitis por contacto	1 mes	Muy buenos
12	A.M.M.	7	M	Neurodermatitis	5 años	Muy buenos
13	L.H.C.	9	F	Neurodermatitis	2 meses	Buenos
14	P.G.R.	50	F	Dermatitis por contacto	2 meses	Muy buenos
15	G.M.C.	14	F	Neurodermatitis	13 años	Muy buenos
16	MA.A.	22	F	Dermatitis por contacto	10 días	Muy buenos
17	S.G.M.	26	F	Dermatitis por contacto	1 mes	Buenos
18	B.B.P.	56	F	Neurodermatitis	5 años	Buenos
19	G.C.D.	8	F	Neurodermatitis	7 años	Buenos
20	S.S.	52	M	Dermatitis por contacto	15 días	Malos
21	S.A.	38	F	Dermatitis por contacto	1 mes	Muy buenos
22	O.G.M.	55	F	Psoriasis	20 años	Regulares
23	J.A.R.	12	M	Neurodermatitis	4 años	Buenos
24	B.Z.L.	20	F	Neurodermatitis	4 meses	Regulares
25	T.R.M.	45	M	Dermatitis seborreica	3 años	Buenos
26	E.J.M.	13	F	Neurodermatitis	3 años	Buenos
27	P.R.M.	12	F	Neurodermatitis	1 año	Muy buenos
28	M.L.R.	13	F	Neurodermatitis	7 años	Muy buenos
29	R.C.H.	6	F	Neurodermatitis	2 años	Muy buenos
30	N.M.R.	14	F	Eczema numular	1 año	Regulares
31	R.B.	28	F	Eczema numular	10 días	Buenos
32	M.B.D.	54	F	Psoriasis	6 meses	Regulares
33	H.F.A.	46	F	Eczema numular	1 año	Regulares
34	A.R.R.	47	F	Dermatitis por contacto	3 semanas	Muy buenos
35	I.P.A.	5	M	Neurodermatitis	3 años	Muy buenos
36	M.M.R.	53	F	Dermatitis por contacto	5 meses	Muy buenos
37	E.G.R.	48	F	Dermatitis por contacto	3 meses	Muy buenos
38	V.P.	6	F	Neurodermatitis	4 años	Buenos

REFERENCIAS

- 1 Goldman, L. et al.: *Dermatol. Syphil.* 1952, 65, 177.
- 2 Goldman, L. et al.: *Invest. Dermatol.* 1952, 18, 89.
- 3 Liddle, G. W.: *Clin. Pharmacol. Therap.* 1961, 2, 615.
- 4 Livingood, C S. et al.: *Arch. Dermatol.* 1955, 72, 313.
- 5 Fitzpatrick, T. B. et al.: *J. Amer. Med. Assoc.* 1955, 158, 1149.
- 6 Jiménez, R.; Muñoz, F.: *Acta Ped. Esp.* 1969, 314, 75-83.
- 7 Sneddon, E. B.: *Brit. Med. J.* 1969, 1, 657-728.