

# TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MEDIANTE PRODUCTOS POPULARES

Dr. Alberto Elias Handal H. (\*)

## INTRODUCCIÓN:

"Este tópico se relaciona con uno de los más vastos e importantes capítulos de la medicina. Todo médico que prescribe drogas o que trata pacientes, repetida e inexorablemente se ve enfrentado con problemas para reconocer y manejar los efectos colaterales y las erupciones cutáneas que las drogas producen." (1)

Este trabajo lo he realizado en los Servicios de Dermatología de los Hospitales: "Instituto Hondureño de Seguridad Social" y Hospital "Dr. Leonardo Martínez V." (2)

## MÉTODO DE ESTUDIO

Las sustancias por las que practicamos las pruebas aparecen clasificadas por orden de mayor frecuencia y uso en el siguiente cuadro:

## PRODUCTOS POPULARES, FRECUENCIA EN %

1. Pomada de los Santos: "San Martín", "de la Virgen" ..... 13.02o/o
2. Soluciones para los jotes "Fungifar", "Hongus" ..... 12.69o/o
3. Cremas para embellecer "Quitamanchas" ..... 11.70o/o
4. Cremas faciales "Esotérica" La Campana "Skin Tona" y Crema Jamaïqueña "Ambi" ..... 9.70o/o
5. Pomadas "Picrato de Butesin", "Pastas dentríficas" ..... 7.58o/o

(\*) (\*\*) Dermatólogo I.H.S.S. - Hosp. "L.M.V.",  
San Pedro Sula, Cortés

6. Solución para parásitos "Sarpiol" "Rascafin" ..... 6.76o/o
7. Pomadas a base de sulfas "Sulfaxana" ..... 5.34o/o
8. Pesticidas y repelentes Insectos "6-12" "Oko" ..... 2.88o/o
9. Pomadas saliciladas para deportistas "Balsamo algecida", "Bálsamo Bengue" "Reumatol" ..... 1.60o/o
10. Misceláneas: Aguas "Del Paraíso" "Calaguala" tinturas a base de alcoholes, merthiolate, etc ..... 1.74o/o
11. No se pudo determinar la causa . . . . 26.99o/o

## CLÍNICA DERMATOLÓGICA:

Nuestros pacientes presentaron los siguientes signos y síntomas:

### PRIMARIAMENTE:

- 1.- Hinchazón (Edema) .....entre el 70—80o/o
2. Enrojecimiento ..... entre el 85—90o/o
3. Prurito (picor, comezón) . . .entre el 70— 75o/o
4. Arduria ("adormecimiento" Algo que se le va a romper)..... entre el 62—65o/o

### SECUNDARIAMENTE:

1. Vesículas intersticiales . . . . entre el 25—28o/o
2. Ampollas y Flictenas.....entre el 18~22o/o
3. Exudación hematópurulenta entre el 43— 50o/o
4. Fetidez.....entre el 68— 70o/o
5. Excoriaciones.....entre el 48— 52o/o
6. Escamas y Costras .....entre el 48— 52o/o
7. Pústulas .....entre el 53—56o/o
8. Líquenificación .....entre el 12—14o/o
9. Fisuras .....entre el 24—28o/o
10. Micro y macroúlceras.....entre el 12—13o/o

Las reacciones dérmicas se encontraron extensas, y todas tenían ya más de 24 horas de evolución entre la aplicación del alérgeno y la lesión. Venían además eccematizadas, con localización en los miembros superiores y en ambas piernas. Las placas únicas fueron raras. A la patología original se añadieron piodermatitis y otras complicaciones que sobrecargaron la apariencia en la forma de presentarse.

Los métodos para confirmar nuestro diagnóstico o la sospecha de la sustancia causal, lo practicamos en la cara anterior del antebrazo, en la región interescapular y regiones glúteas. Escogíamos una zona un centímetro por lado que no tuviese vello; en papel secante poníamos una gota de la sustancia y la humedecíamos con agua estéril, lo aplicamos a piel y lo cubrimos con Scotch Tape 3M Hipoalérgico, pues al usar otro tipo de pegamento obteníamos reacciones que nos daban porcentajes positivo—falsos. Nunca usamos más de cuatro probables sustancias causales, las pruebas fueron previamente enumeradas, hora de aplicación y los productos empleados fueron tomados muy en cuenta y leídos a las 24 horas.

La prueba positiva la clasificamos en:

Primer Grado	Eritema
Segundo Grado	Edema
Tercer Grado	Ampolla
Cuarto Grado	TODAS

La Prueba del parche nos dio la siguiente estadística a las 24 horas:

Primer Grupo Eritema Positivo — 78o/o,  
Positivo—Falso—2o/o,  
Sin reacción: 20o/o.

Segundo Grupo Edema Positivo — 80o/o,  
Falso: 3o/o— Sin  
reacción: 17o/o.

Tercer Grupo Ampolla Positivo — 42o/o,  
demás sin reacción

Cuarto Grupo Prurito Positivo — 69-72o/o

En las que no presentó reacción o del grupo positivas falsas, volvimos a repetir la prueba con la misma sustancia a las 48 y 96 horas.

Cuando el paciente venía a la consulta dermatológica, y nos traía la sustancia CAUSAL no practicábamos la prueba, ni tampoco si el irritante había provocado marcada sensibilidad y el estado general era malo. En los tipos de reacción retardada no tuvimos respuesta, y pasamos a tratar al paciente, esto fue con el objeto de no enmascarar más el cuadro dérmico ni provocar una reacción violenta.

#### DIAGNOSTICO:

No es fácil, determinar la naturaleza de los productos usados, resultante de una buena anamnesis cuidadosa e insistente. La prueba de exclusión de probables sustancias puede ser útil. La administración deliberada de medicamentos sospechosos no se recomienda por peligrosa.

Las pruebas cutáneas a veces son de poco valor cuando se actúa sin orientación clínico—farmacológico.

#### TRATAMIENTO:

Primeramente eliminar la droga responsable, observándose generalmente rápida mejoría. (3,4,5,6,7, 8,9,10 y 11). Limitación del lavado de la piel con detergentes o jabones ha sido muy discutida en los últimos tiempos como medida para acelerar la curación. Nosotros, sin embargo prohibimos transitoriamente el lavado ya que el paciente sabe por experiencia que el lavado le aumenta el prurito local y preferimos los fomentos tibios con agua, o baños con esponja húmeda en agua tibia

Con el prurito es vital el tratamiento rápido en los primeros días, ya que los antihistamínicos orales son usados mayores dosis en las horas nocturnas que diurnas. Para dermatosis agudas, graves, inflamatorias — pruriginosas son muy útiles prudencialmente los corticosteroides y el A.C.T.H. a dosis alta inicial, disminuyéndolas rápidamente de acuerdo con la mejoría.

La Adrenalina es muy útil en ataques urticarianos muy agudos.

Tópicamente, tratamientos inespecíficos de acuerdo con la dermatosis.

## PROFILAXIS:

Control rígido en la distribución y venta de productos populares y no sensibilizantes. Evitar la medicación indiscriminada y superflua.

## COMENTARIOS Y RESUMEN:

Tanto el Médico conciente, como el paciente que viene a requerir la ayuda profesional deben exigir al Ministerio de Salud Pública y Colegio de Químicos Farmacéuticos dejen de explotar a nuestros humildes conciudadanos con la venta de "productos maravillosos" que escuchamos en la Radio, leemos en la prensa, que todos estos productos lleven notas de precaución y no agregar una indicación "florida del curalotodo" pensando siempre en que nuestros humildes pacientes recurren a esa terapia por unos ínfimos centavos que producirán recargos posteriores de manchados para toda la vida.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Andrew—Domonkos: Diseases of the Skin Text Book, Selected References: Contact Dermatitis, Chapter No. 6, Pags 65: 100 Nine Edition, Publish: W.B. SaundersCo. Philad, U.S.A. 1965.
2. Archivos de Estadística I.H.S.S. y Hospital "Dr. Leonardo Martínez V." desde el año 1975-79.
3. Aceves Ortega, R., Dermatitis causadas por Drogas comunmente usadas por el Médico General—Fase. de dermatología No. 7, Pub. Lab. Dome, N.Y.U.S.A 1970.
4. Behrman, H. and Colbs. "The practioner's ilustrated dermatology "Skin Text book — pag—17:24— Publ: Grune and Statton-N.Y. U.S.A 1965.
5. Cordero C. Fernando, A., Manual de Dermatología", Dermatitis de Contacto"-Pag. 204-215—T.E. 1972 Impresa en Guatemala, C. A.
6. Fernández Osorio, J. "Dermatitis de Contacto" Fase. Dermat No. 15, Imp. u Pub. por Laboratorios Dome, 1969.
7. Marghescu, S., Dozent Prof, Dermatologische Klinik und Poliklinik— "El tratamiento de las dermatitis agudas por contacto" pags 1370—1374, trad. Rev. Med. Alemana, VoL XII Agto. 1971 - B.A. Rep. Argentina.
8. Rogers, R.S. and Lámara Callaway, "dermatitis por Contacto" Tomado Revista T.M. Pags, B— 1-b-9—T. 7.2-1971.
9. Sulzberger, Wolf and Witten, Dermatology Text Book—Contact Dermatitis—Diagnosis and Treatment 2. E-1966.
10. Tapia, Arturo, "la más común de las dermatosis" Fascículos de dermatología, No. 21, Impresa y pub. lab. Dome, NY-1969.
11. VerutD., "dermatitis de Contacto" Fase, de dermatología No. 25, Impresa y pub. por lab. Dome, N.Y. 1969.
12. Gómez—Vidal M. "Inmunología en Dermatitis por contacto" Pags. 237-241—Memorias VII Cong. Mex. Dermat 1973.