

# **ASOCIACION PODOFILOTOXINA - COLCHICINA**

## **EN EL TRATAMIENTO DE CONDILOMAS**

### **ACUMINADOS \***

Dres.: JOSE MANUEL SOTO \*\*  
ANTONIO PACHECO \*\*  
ADRIANA DE QUINTANA \*\*

#### **INTRODUCCION**

El Condiloma Acuminado es una afección relativamente frecuente en las consultas de dermato-venereología y se caracteriza por masas vegetantes de tamaño variable de localización genital y peri-genital causadas por un agente viral (1) similar al que causa la verruga vulgar, con ciertas características de adaptación que lo hacen aparecer como una especie mutante.

Tiene un período de incubación de 4 a 6 semanas y está demostrada epidemiológicamente su forma de transmisión venérea (2).

Raras veces se desarrollan fuera de las zonas anogenitales. Los varones no circuncidados tienen lesiones de mayor tamaño y mayor número en el glande. En la mujer infecciones asociadas, secreciones excesivas y el estadio de embarazo actúan como un estímulo para su crecimiento. (3).

Kaplan (4), desde 1942 ha preconizado el uso de la resina de podofilina en forma tópica como tratamiento electivo. Sullivan (5) en 1949 aísla la podofilotoxina, principio activo de la resina, el cual constituye el 28 a 50% del total.

Desde 1946 (6) se ha establecido la similaridad de acción de la colchicina y la podofilina sobre el proceso de mitosis celular deteniéndola en la etapa de la metafase.

---

\* INSTITUTO NACIONAL DE DERMATOLOGIA HOSPITAL VARGAS. CARACAS.

\*\* Trabajo libre presentado en las V Jornadas Médicas del Hospital Vargas. Caracas. Noviembre. 1975.

Tratando de aprovechar esta acción frenadora sobre la reduplicación celular, estas dos sustancias han sido usadas en el tratamiento de tumores cutáneos (7,8) con resultados discutidos.

Los laboratorios Lafarquin Alonga han diseñado una preparación tópica en forma de ungüento que es una asociación de Podofitoxina 1 % (principio activo) y colchicina 1% (alcaloides totales), en una base especial para el tratamiento de tumores cutáneos.

Hemos usado esta preparación para el tratamiento de los condilomas acuminados que nos han consultado en el Instituto Nacional de Dermatología del Hospital Vargas y en la Unidad Nacional de Dermatología y Alergia del IVSS en Chacao, durante un año. La experiencia obtenida en ese lapso es el objeto de la presente comunicación.

## **MATERIAL Y METODOS**

La preparación en referencia en tubos de 20 grs. de pomada (\*\*\*) contiene 1% Podofilotoxina (principio activo) y 1% de colchicina (alcaloides totales) en un excipiente especial a base de parafina blanda, parafina líquida, cera emulsionante de cetomacrogol, 1% de efedrina y 80 unidades x 1.000 de hialuronidasa.

A los pacientes referidos para tratamiento, se les llenaba un protocolo especial, donde se hacía constar el tamaño, sitio y evolución de la afección.

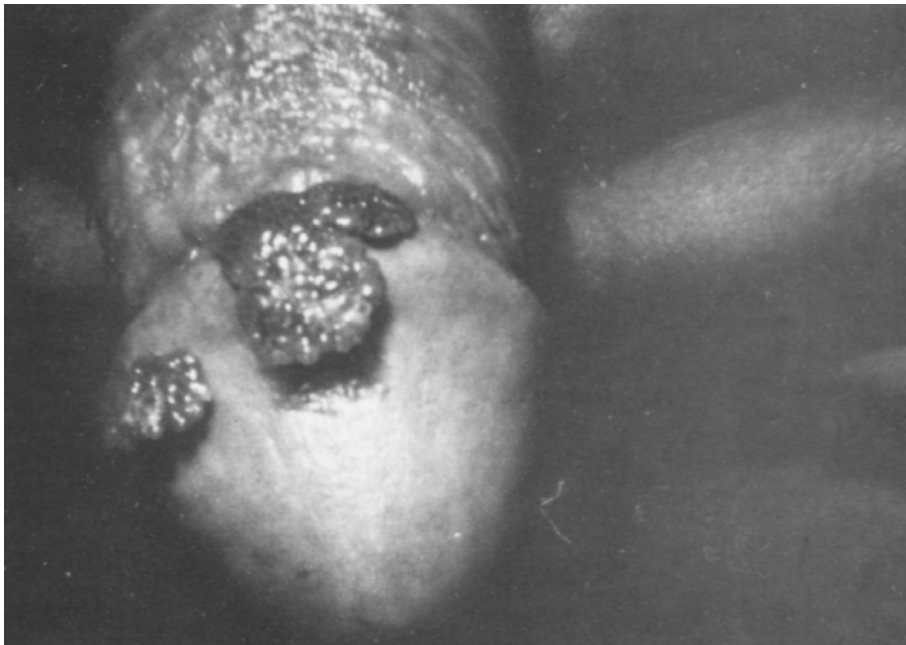
Posteriormente se les controlaba semanalmente hasta observar la desaparición de las lesiones, haciendo constancia de los efectos secundarios y la necesidad de reaplicaciones del medicamento.

La aplicación del medicamento se hacía con paletas de madera, cubriendo totalmente la lesión con la pomada y dejándola en su sitio sin protección o con un pequeño apósito de gasa para evitar desperdicio en la ropa. Lavado jabonoso tibio a las 8 horas o antes si había algún tipo de molestia.

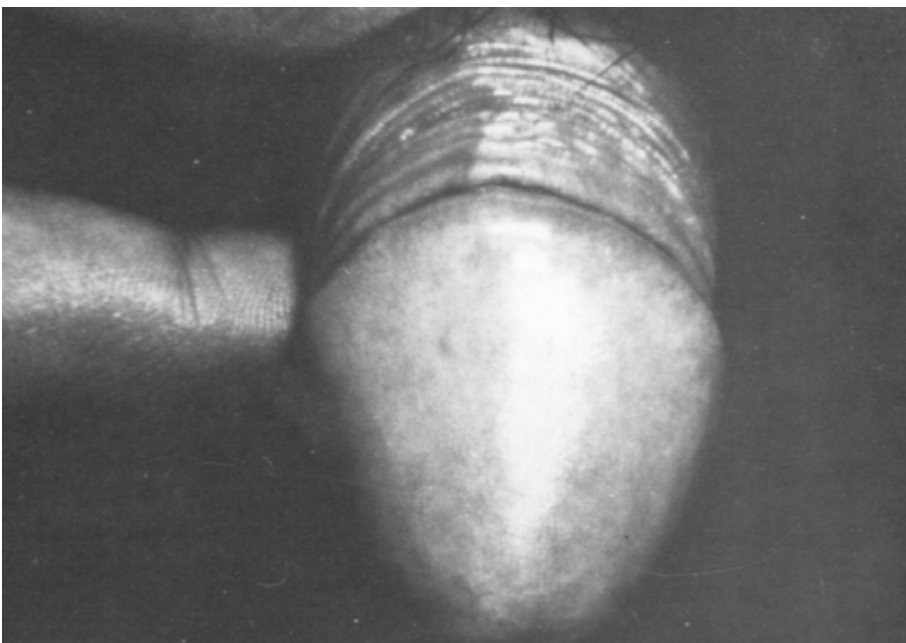
Las reaplicaciones se hacían con intervalos semanales y se repetían las veces que fueran necesarias para obtener la desaparición de las lesiones. Durante este período la zona se sometía a una limpieza jabonosa escrupulosa y/o compresas tibias de infusión de manzanilla (MATRICARIA CHAMOMILLA).

---

\*\*\* Nombre comercial Dermocystostat. Laboratorio Lafarquin Alonga facilitado por el Dr. José Meda Massa Laboratorios Leti S.A.V.



**Fig. 1: Condilomas acuminados en surco balaniprepucial y glande antes de tratar.**



**Fig. 2: Condilomas cayeron el tercer día del tratamiento. Aspecto de la zona tratada a la semana**



**Fig. 3: Condilomas acuminados múltiples en surco balanoprepucial**



**Fig. 4: Desaparición de las lesiones**

## RESULTADOS

La mayoría de los pacientes tratados eran del sexo masculino 38 del total de 42. Un poco más de la mitad (25) de los casos no habían recibido tratamiento previo, entre los que si lo habían recibido las aplicaciones habían consistido en tintura de podofilina (9), nitrato de plata (4) y electrocoagulación (1).

La localización más frecuente es la del surco balano prepucial y zonas adyacentes (30 del total) y región perianal (6 del total), (ver cuadro N° 1).

**Cuadro N° 1**

<b>LOCALIZACION</b>	
<b>42 Condilomas Acuminados</b>	
Surco balano prepucial	22
Surco B.P. y zona adyacente	8
Región perianal	6
Meato uretral	3
Vulva	2
Vulva y perianal	1

El tamaño más frecuente varió entre medio centímetro y 5 cms. (ver cuadro N° 2).

**Cuadro N° 2**

<b>Tamaño</b>		<b>42 Condilomas Acuminados</b>	
0 . . .	0,49 cms		6
0,5 . . .	1 cms		18
1,1 . . .	4,9 cms		14
	más de 5 cms		4

La mayoría de los Condilomas Acuminados tenían entre 1 y 6 meses de haber aparecido, (ver cuadro N° 3).

**Cuadro N° 3**

<b>Evolución</b>		<b>42 Condilomas Acuminados</b>	
0...	1 mes		9
1 . . .	6 meses		23
7 . . .	12 meses		4
	No determinada		6

En 30 pacientes se obtuvo la desaparición completa de las lesiones (71,42%) y en 7 quedaron lesiones mínimas al final del período de observación. Se obtuvo pues una curación o mejoría importante en el 88% de los casos, (ver cuadro N° 4).

#### **Cuadro N° 4**

---

#### **RESULTADOS TRATAMIENTO CON DERMOCYSTAT**

---

42 casos

Desaparición total	30
Desaparición casi total	7
Recidivas en el período observación	3
Tratamiento inefectivo	1
Sin control	3

Estos resultados se obtuvieron con una aplicación única en 19 casos, siendo necesario hacer de 2 a 5 aplicaciones en total, a intervalos semanales en 10 casos. En un caso de Condiloma Perianal hubo necesidad de hacer aplicación semanal durante 4 meses hasta obtener la curación total evidenciada por la anoscopia.

La mayoría de los pacientes (30) tenían una edad entre 20 y 29 años, época de la vida con mayor actividad sexual.

#### **COMENTARIOS**

El tratamiento con resina de podofilina es el tratamiento preconizado para los Condilomas Acuminados desde hace mucho tiempo (9,10). Otras modalidades terapéuticas incluyen el uso del nitrógeno líquido, de la electrocoagulación y el ácido acético halogenado (3), pero cuya utilización no es a veces fácil.

La existencia de esta nueva preparación en donde se asocian dos sustancias con comprobada acción similar, y probable sinergismo sobre las células en multiplicación rápida e incorporadas en una base especial que las hace más penetrantes, nos indujo a pensar que la acción terapéutica pudiera ser mayor que la obtenida con las preparaciones de resina de podofilina generalmente usadas.

La edad de la mayoría de los pacientes, el sitio predominante de localización y su etiología viral orientan hacia la transmisión sexual de la afección.

El tiempo de evolución reciente en todos los casos estudiados indica que los pacientes buscan atención y tratamiento médico inmediato.

Se les debe indicar a los pacientes que las aplicaciones pueden llegar a ser múltiples y tantas veces como necesarias a la erradicación de la enfermedad.

Especial importancia reviste la localización perianal por su resistencia a la medicación y las molestias que ocasiona. Las aplicaciones deben ser parcelarias, repetidas semanalmente y el éxito del tratamiento debe ser evaluado bajo ano y rectoscopia con instrumental adecuado.

En casi todos nuestros pacientes, hubo efectos secundarios de grado variable consistentes en eritema, edema y a veces exulceraciones en áreas mucosas cercanas, pero soportables en la mayoría de los casos y explicables por el conocido efecto irritativo de los componentes.

La existencia de embarazo es una contraindicación formal para el inicio o la continuación del tratamiento. Es de hacer notar que la asociación en estudio ejerce un buen efecto terapéutico en las lesiones de localización mucosa, pero no así en las localizadas en la piel vecina, hecho ya comprobado al fracasar en el tratamiento de verrugas vulgares cutáneas, en que la queratinización excesiva impide la adecuada penetración del medicamento.

## RESUMEN

Se presentan los resultados obtenidos en el tratamiento tópico de 42 casos de Condilomas Acuminados con una asociación Podofilotoxina-Colchicina en forma de pomada. Se obtuvo curación o mejoría importante en el 88% de los casos tratados.

## SUMMARY

This paper presents the results obtained in the treatment of 42 cases of condylomata acuminata with an association of Podophyllotoxin and Colchicine in ointment. In 88% of the cases treated there was either complete cure or important improvement.

## BIBLIOGRAFIA

1. Oriel, J. D. and Almeida J.D.: Demonstration of virus particles in human genital warts. BR. J. Vener. Dis. 46:37, 1970.
2. Barret T.J. Silbar J.D. and Mc. Ginley, J.P.: Genital warts: a venereal disease. J.A.M.A. 154: 333, 1954.
3. L.C. Powell. Condiloma Acuminado.: Clínicas obstétricas y ginecológicas. 15: 948, 1972. 4. Kaplan I.W. Condyloma Acuminata.: N. Orleans Med. y Surg. J. 94: 388, 1942. 5. M. Sullivan. Podophyllotoxin.: Arch. Dermat. y Syph. 60: 1-13, 1949.
6. Lester S. Kins and M. Sullivan.: The Similarity of the Effect of Podophyllin and Colchicine and their use in the treatment of Condylomata Acuminata. Science 104: 244: 245, 1946.
7. Belisario John C.: Recent advances in Topical Cytotoxic Therapy of skin cancer and PreCancer in Melanoma and skin Cancer. V. C. N. Blight, Government Printer, New South Wales. Pág. 349: 365, 1972.
8. Nelson L.M.: Podophillin-Salicylic acid in the treatment of basal cell carcinomas. Arch. Dermat. 93: 457, 1966.
9. Kenneth A. Arndt.: Manual of Dermatologic therapeutics. Little, Brown and Company. Boston. Pág. 171, 1974.
10. Homez Chacln J.: Las vegetaciones venéreas. Breves consideraciones etiológicas. Su tratamiento por el Podofilino. (Trabajo de incorporación a la Sociedad Médico Quirúrgica del Zulia). Rev. Soc. Med. Quir. Zul. 26 (1-5) 13-25, 1952.