

EMPLEO DEL VALERIANATO DE DIFLUOCORTOLONA (NERISONA) EN DERMATOLOGIA. ENSAYO CLINICO

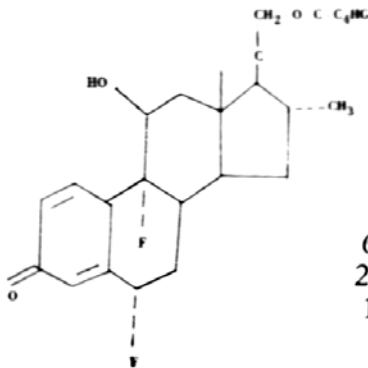
Dr. Jorge Hómez Chacín

INTRODUCCION

Con el fin de comprobar la acción tópica de la crema por Schering, A. G., Berlín, demostrada en estudios experimentales, realizamos el presente ensayo clínico en diferentes casos no seleccionados de afecciones dermatológicas.

QUIMICA

La introducción de un segundo átomo de flúor en la posición alfa, eleva el efecto farmacológico de la fluocortolona. Por razones de estabilidad se emplea el valerianato de difluocortolona, cuya actividad relativa, determinada experimentalmente mediante diferentes métodos, resultó ser aún más intensa que la de la misma difluocortolona.



6 α , 9 - difluor - 11 θ - hidroxil
21 - valeriloxil - 16 α - metil
1,4 pregnadien - 3,20 diona.

* Profesor Titular de la facultad de Medicina, Universidad del Zulia. Hospital "Dr. Urquinaona", Maracaibo.

Utilizamos la forma galénica de crema que contiene valerianato de difluocortolona a la concentración de 0,1%, es decir, 0,1 g por 100 g de crema. El excipiente de la crema es una emulsión de "aceite en agua" (O/W) con un 70% de agua, aproximadamente.

MATERIAL Y METODO

Se trataron un total de 67 pacientes de ambos sexos, de la Consulta Externa de Dermatología del Hospital Central "Dr. Urquinaona", de Maracaibo, y de la clientela privada, con edades comprendidas entre ocho y sesenta años, presentando dermatosis adquiridas, en las cuales la córticoterapia tópica era el tratamiento de elección.

Las aplicaciones de la crema se efectuaron dos o tres veces al día, sin practicar cura oclusiva. No se asoció tratamiento general en los casos utilizados para este ensayo.

El tratamiento duró como mínimo ocho días y como máximo un mes. En cada caso se valoró la evolución de la sintomatología: prurito, eritema, descamación, inflamación, exudación.

Algunos pacientes fueron controlados hasta un mes después de suspendido el tratamiento.

Los resultados fueron catalogados según los criterios que siguen en Excelentes (E), Buenos (B), Regulares (R) y Nulos (N).

Excelente se calificó un resultado cuando se apreció la desaparición total de las lesiones;

Bueno, cuando se registró mejoría del eritema y de la inflamación;

Regular, cuando se determinó mejoría del prurito con disminución del eritema;

Nulo, cuando no hubo efecto terapéutico apreciable.

En 14 casos no fue posible valorar los resultados, por haberse perdido el contacto con los pacientes.

RESULTADOS OBTENIDOS POR TIPO DE DERMATOSIS

Si descartamos 14 casos perdidos de vista, nos resta valorar la acción del medicamento ensayado en 53 casos, cuyos resultados se expresan en el siguiente cuadro:

ESTADÍSTICA DE CASOS TRATADOS

I) *Dermatitis seborreica* (10 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) J. H.	25 años	M	Ninguno	E
2) S. M.	34 años	F	Esteroides tópicos	R
3) M. N.	28 años	M	Ninguno	Perdido de vista
4) P. F.	26 años	M	Antihistamínicos	B
5) D. S.	23 años	F	Ninguno	B
6) C. J.	29 años	M	Esteroides tópicos	B
7) M. M.	23 años	F	Antihistamínicos	N
8) L. H.	28 años	M	Ninguno	N
9) E. M.	29 años	M	Esteroides tópicos	Perdido de vista
10) A. M.	32 años	F	Ninguno	B

II) *Dermatitis por contacto* (20 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) D. S.	18 años	F	Antihistamínicos	B
2) A. H.	26 años	F	Antimicóticos	E
3) D. Z.	35 años	m	Ninguno	B
4) A. M.	28 años	F	Esteroides tópicos	E
5) H. H.	35 años	m	Antimicóticos	B
6) L. M.	45 años	F	Ninguno	Perdido de vista
7) F. L.	19 años	F	Antihistamínicos	R
8) G. J.	56 años	F	Esteroides tópicos	E
9) G. P.	19 años	m	Ninguno	Perdido de vista
10) E. H.	36 años	F	Esteroides tópicos	B
11) E. F.	27 años	m	Ninguno	N
12) A. S.	24 años	F	Esteroides tópicos	Perdido de vista
13) C. B.	35 años	F	Ninguno	Perdido de vista
14) Y. C.	29 años	F	Antihistamínicos	B
15) E. C.	35 años	F	Antimicóticos	B
16) M. S.	45 años	F	Ninguno	Perdido de vista
17) N. L.	58 años	F	Drofen	N
18) Z. G.	45 años	m	Ninguno	Perdido de vista
19) R. C.	35 años	F	Antimicóticos	N
20) A. V.	22 años	F	Ninguno	B

III) *Eczema crónico liquenificado* (10 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) J. F.	34 años	M	Pomada alquitranada	R
2) S. A.	26 años	F	Ninguno	B
3) R. H.	32 años	F	Esteroides tópicos	N
4) W. Q.	28 años	M	Antibióticos	R
5) V. Z.	26 años	M	Ninguno	Perdido de vista
6) O. N.	38 años	F	Antimicóticos	R
7) S. P.	29 años	F	Ninguno	B
8) A. Q.	30 años	M	Esteroides tópicos	R
9) C. A.	28 años	F	Ninguno	N
10) B. A.	34 años	M	Antibióticos	R

IV) *Eczema agudo* (8 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) F. Q.	8 años	M	Ninguno	E
2) D. H.	19 años	F	Antibióticos	Perdido de vista
3) S. D.	25 años	M	Esteroides tópicos	B
4) H. H.	22 años	F	Ninguno	B
5) S. A.	26 años	F	Antihistamínicos	B
7) L. J.	28 años	M	Antibióticos	Perdido de vista
6) T. M.	18 años	F	Ninguno	B
8) F. J.	58 años	F	Varios	R

V) *Liquen plano* (7 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) V. C.	34 años	M	Varios	R
2) C. M.	26 años	F	Antihistamínicos	R
3) S. B.	19 años	M	Ninguno	N
4) H. B.	30 años	M	Antimicóticos	N
5) G. G.	45 años	F	Ninguno	N
6) L. L.	33 años	M	Esteroides tópicos	Perdido de vista
7) G. H.	26 años	M	Ninguno	R

VI) *Lupus eritematoso fijo* (5 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) C.M.	24 años	F	Esteroides tópicos	B
2) E.H.	29 años	M	Ninguno	R
3) A.H.	29 años	F	Antimicóticos	B
4) A.M.	17 años	F	Ninguno	Perdido de vista
5) F.V.	23 años	M	Ninguno	B

VII) *Psoriasis vulgar* (4 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) I.L.	25 años	M	Varios	B
2) T.J.	30 años	F	Benzoatode bencilo	B
3) S.P.	35 años	M	Esteroides tópicos	R
4) N.M.	30 años	F	Ninguno	Perdido de vista

VIII) *Dermatitis atópica* (3 casos)

<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Tratamiento previo</i>	<i>Resultado</i>
1) R.A	36 años	M	Varios	E
2) V.D.	25 años	F	Antihistamínicos	R
3) F.T.	12 años	M	Ninguno	B

Diagnóstico clínico	Cerrados	Exc.	Bueno	Regular	Nulo	Nº de Casos Perdidos De vista
Dermatitis seborreica	8	1	4	1	2	2
Dermatitis por contacto	14	3	7	1	3	6
Eczema crónico	9	0	2	5	2	1
Eczema agudo	6	1	4	1	0	2
Liquen plac	6	0	0	3	3	1
Lupus eritematoso fijo	4	0	3	1	0	1
Psoriasis vulgar	3	0	2	1	0	1
Dermatitis atópica	3	1	1	1	0	0
<hr/>						
Totales	53	6	23	14	10	14
		(11,3%)	(43,4%)	(26,4%)	(18,9%)	

CONSIDERACIONES Y OBSERVACIONES

En los casos escogidos para este estudio tan sólo se empleó el tratamiento tópico, no efectuándose tratamiento sistémico asociado alguno.

Comparativamente con otros tratamientos, en los que se emplearon diferentes medicamentos tópicos, incluso corticoides, el efecto terapéutico de la crema ensayada fue netamente superior en la mayoría de los casos.

La tolerancia del medicamento fue excelente en todos los casos, no se observaron efectos secundarios y en particular no se registraron signos de atrofia cutánea.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo como objetivo valorar el efecto terapéutico de la crema a base de valeriano de difluocortolona (Nerisona), de los Laboratorios Schering A. G. Berlín, en ocho tipos diferentes de dermatosis.

El producto fue aplicado a un total de 67 pacientes, de los cuales 14 se perdieron de vista.

De los 53 casos efectivamente cerrados, los resultados fueron:

Excelentes	en 6 casos	(11,3%)
Buenos	en 23 casos	(43,4%)
Regulares	en 14 casos	(26,4%)
Nulos	en 10 casos	(18,9%)

Estos resultados pueden calificarse de satisfactorios, ya que por un lado se aplicaron rigurosos criterios en la calificación de los mismos y, por el otro, se incluyeron en el ensayo algunos procesos dermatológicos secos y en estadio evolutivo crónico, cuyo tratamiento requiere, en realidad, formas galénicas con contenido graso exclusivamente.

Por los resultados obtenidos, la magnífica tolerancia y la ausencia de efectos secundarios, consideramos que el valerianato de difluocortolona (Nerisona), constituye un avance en la terapéutica tópica.