

VIBROPUNTURA EN EL TRATAMIENTO DE LAS ALOPECIAS

Dr. J. Obadía Serfaty^A
Dr. Rigoberto Castellón^B
Dr. J. Pinto Cohen^C
Dr. Martín Funiero^D
Dr. Carlos Riobueno Z.^E

El uso de aparatos de tatuajes en el tratamiento de ciertas dermatosis ¹ se ha extendido en los últimos años luego de los reportes de Grispan y colaboradores ², quienes publicaron un buen número de casos de Vitiligo mejorados con esta técnica.

La técnica, así como los aparatos utilizados, han sido modificados posteriormente de manera de hacer más fácil y menos doloroso para el paciente el empleo de tales métodos.³

En otras dermatosis se ha utilizado el mismo procedimiento valiéndose de diversas sustancias ^{4,5,6,7}, con resultados satisfactorios de acuerdo con los reportes publicados por los diferentes autores.

Sabido es el uso de los esteroides y de las hormonas adreno-corticotróficas en el tratamiento de las alopecias, cuyos resultados han sido reportados por múltiples autores, pero también se conocen los efectos indeseables desde el punto de vista general por el uso prolongado por vía sistémica de estas hormonas en los pacientes tratados. Debido a esta circunstancia se ha preferido el empleo de estas sustancias en inyecciones locales, las cuales son beneficiosas en muchos casos con la desventaja del dolor, infecciones secundarias y en pocos casos reportados, la formación de verdaderos granulomas en el sitio de la inyección.

Nosotros nos hemos dedicado durante el último año al estudio y tratamiento sistemáticos de las alopecias de diferentes etiologías utilizando

-
- A Profesor agregado de la Cátedra de Dermatología - Hospital Universitario - Universidad Central de Venezuela.
- B Instructor de la Cátedra de Fisiología de la Escuela José Vargas - Médico asociado consultorio doctor Obadía.
- C Médico de pasantía del Servicio de Medicina III - Hospital Universitario - Médico asociado del consultorio doctor Obadía.
- D Médico de pasantía del Departamento de Dermatología - Hospital Universitario - Médico asociado del consultorio doctor Obadía.
- E Instructor de la Cátedra de Neuroanatomía de la Escuela de Medicina J. Vargas - Médico asociado del consultorio doctor Obadía.

el equipo de vibropuntura, previa aplicación de soluciones de Prednisolona, de Triamcinolona y Dexametasona.

Equipo utilizado

El equipo de vibropuntura consiste en el aparato corrientemente utilizado para dermabrasión (figura 1), provisto del Dermayector de Conway y las agujas respectivas (figura 2).

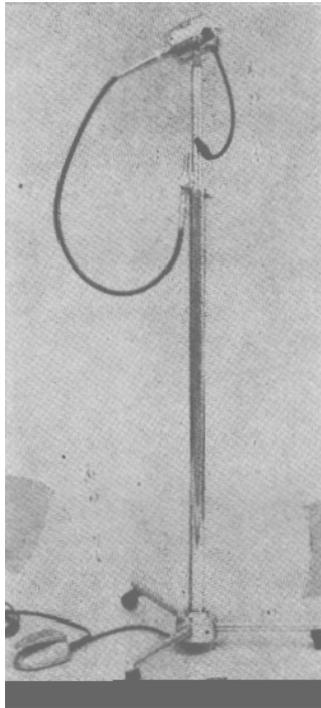
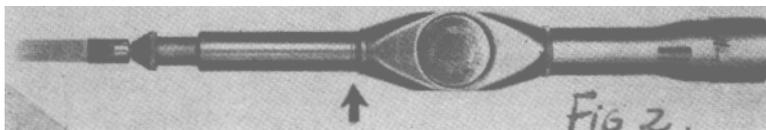


Figura N° 1.-Aparato dermabrasión fabricado por Roblins instruments Co.



*Figura N° 2. derrnayector de Conway con su respectiva
aguja.*

Técnica

La técnica utilizada consiste en la aplicación de las soluciones de esteroides mediante el uso de jeringas estériles corrientes, dejando caer la sustancia gota a gota y procediendo de inmediato a la punción con una velocidad media hasta producir un eritema, que varía en grado desde un ligero enrojecimiento hasta un leve punteado hemorrágico de acuerdo con la intensidad y tipo de la alopecia.

Frecuencia y duración del tratamiento

Las sesiones de tratamiento se efectuaron en lapsos de 1 a 2 semanas, y el número total de aplicaciones fue variable entre 6 a 20 de acuerdo con las respuestas obtenidas, ya que en muchos casos fue necesario mantener el tratamiento por un tiempo prudencial y aun en la actualidad tenemos pacientes bajo este tipo de terapia.

Casística

Los diferentes cuadros clínicos escogidos por nosotros para la realización de este trabajo están resumidos en el cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

Entidad	N° de casos
Alopecia areata placa solitaria	3
Alopecia areata múltiples placas	5
Alopecia totalis	4
Alopecia difusa química	1
Alopecia difusa mecánica	1
Alopecia de cejas	1
Alopecia difusa con alteraciones del metabolismo y seborrea leve	9
Alopecia difusa seborreica	27
Total de casos	51

Los datos correspondientes a las diferentes entidades representadas en el cuadro N° 1, se resumen en el cuadro N° 2.

CUADRO N° 2

Entidad	Edad	Sexo	Tiempo de evolución	Tratamientos anteriores
Alopecia	20 A.	F.	2 semanas.	No.
Areata	21 A.	M.	6 meses.	Sí. (Convencionales).
Placa solitaria	33 A.	F.	1 mes.	No.
Alopecia	25 A.	M.	4 meses.	Sí. (Convencionales).
Areata	16 A.	M.	7 años.	Sí. Convencionales y
Múltiples	22 A.	M.	1 mes.	Sí. esteroides vía oral. (Convencionales).
Placas	35 A.	F.	6 meses.	Sí. (Convencionales).
	29 A.	F.	2 semanas.	No.
Alopecia	36 A.	F.	7 años.	Sí. (Múltiples).
	35 A.	F.	4 años.	Sí. Convencionales y
Totalis	10 A.	M.	4 ¹ / ₂ años.	Sí. esteroides vía oral. Convencionales y
	29 A.	F.	10 añosaprox.	Sí. esteroides vía oral. Convencionales y esteroides vía oral y local.
Alopecia difusa química	22 A.	F.	1 semana.	No.
Alopecia difusa mecánica	22 A.	F.	4 semanas.	No.
Alopecia de cejas	38 A.	F.	6 meses.	No.
	19 A.	F.	11 años.	Sí. (Convencionales).
Alopecia	41 A.	F.	4 años.	Sí. (Convencionales).
difusa	53 A.	F.	10 años aprox.	Sí. (Convencionales).
con	32 A.	F.	4 años	Sí. (Convencionales).
alteraciones	23 A.	F.	4 años	Sí. (Convencionales).
del	30 A.	F.	15 años.	Sí. Convencionales y
metabolismo y	23 A.	F.	2 años	Sí. esteroides. (Convencionales).
seborrea	25 A.	M.	1 año.	No.

Entidad	Edad	Sexo	Tiempo de evolución	Tratamientos anteriores
	33 A.	M.	3 años.	No.
	20 A.	M.	1 año.	No.
	34 A.	M.	4 años.	No.
	20 A.	M.	2 años.	No.
	29 A.	M.	1 año.	No.
	39 A.	M.	1 año.	No.
	27 A.	M.	6 meses.	No.
	26 A.	M.	1 año.	Sí. (Convencionales).
	20 A.	M.	2 años.	Sí. (Múltiples).
	20 A.	M.	2 años.	Sí. (Múltiples).
Alopecia difusa con dermatitis seborreica	22 A.	M.	1 año.	No.
	24 A.	M.	3 años.	No.
	23 A.	M.	5 meses.	No.
	23 A.	M.	1 año.	No.
	37 A.	M.	8 años.	No.
	25 A.	M.	1 año.	No.
	27 A.	M.	2 años.	No.
	37 A.	M.	10 años.	Sí. (Convencionales).
	29 A.	M.	1 1/2 años.	No.
	41 A.	F.	8 años.	Sí. (Convencionales).
	31 A.	F.	2 años.	No.
	39 A.	F.	1 1/3 años.	Sí. (Convencionales).
	18 A.	F.	3 años.	Sí. (Convencionales).
	20 A.	F.	1 año.	No.
	37 A.	F.	5 años aprox.	Sí. (Convencionales).
	35 A.	F.	1 año.	No.
	38 A.	F.	8 años.	Sí. (Convencionales).

Del análisis de los cuadros se pueden hacer los siguientes comentarios: En este estudio se incluyeron pacientes que ya habían sido tratados anteriormente con métodos convencionales, otros con el uso de esteroides por vía sistémica o local que habían presentado mejorías variables con recidivas espontáneas, sobre todo en los casos de alopecia totalis y en los de alopecias areatas con múltiples placas. Por último se incluyeron casos que no habían sido tratados médicamente, sino por automedicación.

Por su gran frecuencia se incluyeron pacientes de alopecia difusa con seborrea activa, así como otros con alopecia difusa sin mayores signos de seborrea, en los que se constató cierto grado de insuficiencia tiroidea; en estos últimos, dosis terapéuticas de tiroides fueron utilizadas. En todos los casos se utilizaron medidas terapéuticas de índole local (shampoos, lociones astringentes, etc.), así como sedantes y tranquilizadores suaves por vía general.

Resultados

Ha sido francamente sorprendente para nosotros, a pesar del corto tiempo de nuestras observaciones, constatar los resultados beneficiosos que se derivaron del uso de esta técnica en la inmensa mayoría de los pacientes.

Esta mejoría fue variable en cuanto al tiempo y número de aplicaciones, notándose rápida respuesta en pocas semanas en casos de alopecia areata solitaria o múltiple. En alopecias totalis la mejoría fue más lenta, pero apreciable luego de varios meses de tratamiento. Uno de estos casos no pudo ser seguido por abandono definitivo del tratamiento, y otro presentó recidiva debido al abandono temporal del tratamiento. Por otro lado, en los dos casos restantes que aún permanecen en tratamiento, un grado de mejoría aceptable se ha observado. En lo que respecta a las alopecias químicas y mecánicas representan casos prácticamente resueltos por la mejoría experimentada.

Finalmente, en cuanto a las alopecias difusas, por ser éstas el porcentaje más alto en nuestra casuística, nos ha permitido efectuar evaluaciones más amplias de los beneficios que este método ha brindado a los pacientes con este tipo de afección; la mejoría al comienzo se manifestó por la detención de la caída del cabello, así como la evidencia de crecimiento de nuevos pelos. Varias semanas fueron necesarias para la constatación de estos efectos. En relación con los diferentes tipos de esteroides utilizados, se puede informar que no se observaron diferencias significativas entre unos y otros; así, consideramos que todos son de utilidad empleando la técnica descrita.

De estos pacientes, casi todos siguen bajo nuestro control, unos por considerar que ameritan otras aplicaciones y otros con mejoría notable, pero que mantenemos bajo nuestra vigilancia.

Con respecto a reacciones adversas prácticamente podemos afirmar que aparte de sensación de calor local en el momento de la aplicación, no se observaron ni precoz ni tardíamente reacciones secundarias.

Comentarios

Para los dermatólogos siempre ha sido motivo de preocupación y estudio el resolver los casos de alopecia de cualquier índole, ya que éstas se presentan generalmente en personas jóvenes, que debido a su apariencia física poco grata desencadena problemas psíquicos variables, pero que conducen finalmente a la inestabilidad social del paciente.

Luego de la observación de los resultados satisfactorios obtenidos por el método, creímos necesaria esta comunicación para que sea más extensivamente ensayado en beneficio de mayor número de pacientes, y para que con la suma de las observaciones de otras experiencias se puedan obtener conclusiones más amplias y definitivas.



*Foto N° 1.- Alopecia total cuando acudió a la consulta
Por primera vez.*



*Foto N° 2.- La misma paciente en pleno tratamiento
Después de varias aplicaciones.*



Foto N° 3.-Alopecia areata en múltiples placas antes del tratamiento.



Foto N° 4. El mismo caso al finalizar su tratamiento.



Foto N° 5.-Alopecia difusa seborreica en el momento de ser vista por primera vez.

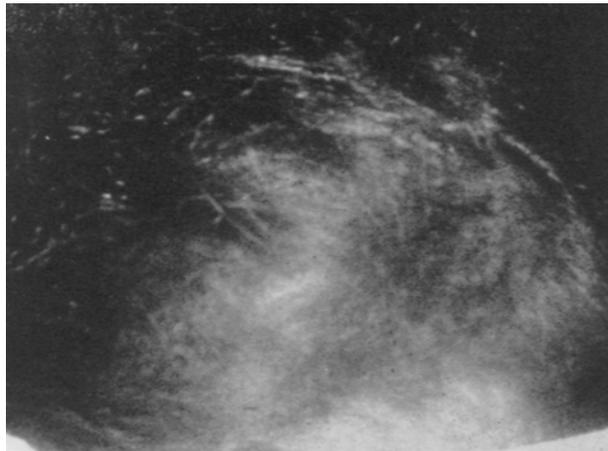


Foto N° 6. Resultados obtenidos en el mismo paciente después de varias sesiones de tratamiento.

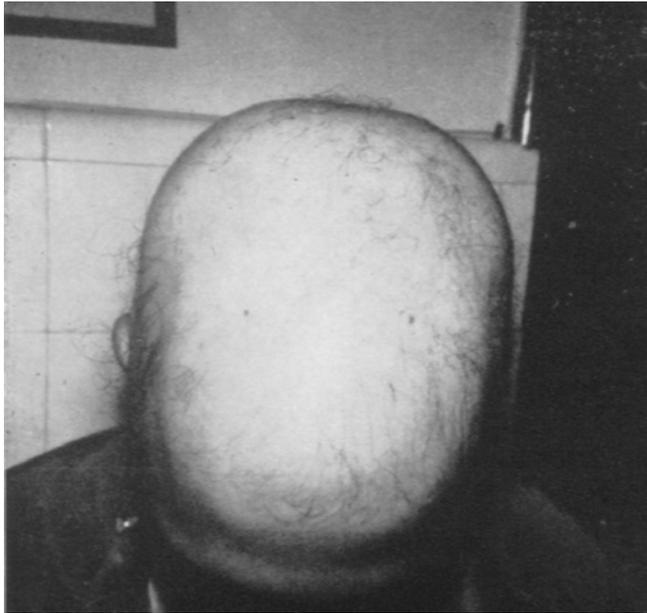


Foto N° 7-Alopecia totalis durante el tratamiento.



Foto N° 8.--Alopecia areata múltiples placas en tratamiento.



Foto N° 9.-Alopecia de cejas después de varias sesiones.



Foto N° 10.-Alopecia areata en placa solitaria después de varias sesiones terapéuticas.

RESUMEN

Se ha presentado la técnica de Vibropuntura utilizando soluciones de esteroides (Prednisolona, Triamcinolona y Dexametasona) en el tratamiento de 51 casos de alopecias de diferentes tipos (alopecia areata en placa solitaria : 3 casos. Alopecia areata en placas múltiples : 5 casos. Alopecia totales : 4 casos. Alopecia difusa química: 1 caso. Alopecia difusa

mecánica: 1 caso. Alopecia de cejas: 1 caso. Alopecias difusas con alteraciones del metabolismo basal y seborrea leve : 9 casos, y alopecias difusas seborreicas: 27 casos).

Los resultados obtenidos después de seis meses de observación son muy alentadores, por lo cual consideramos que el método es digno de ser ensayado en mayor escala.

SUMMARY

Fifty one cases with alopecia of various etiology were treated with local solutions of steroids by the vibra-puncture technique. In almost all the cases there was prompt improvement after several weeks of treatment. After six months of observations we believed that the procedure had proved to be useful in the treatment of these entities. The procedure was found to be relatively painless, simple and a rapid one. No side effect were noted.

RESUME

Nous avons présenté 51 cas de alopecies de plussieres etiologies, ils'ont été traité avec la technique Vibrofoncture et des solutions locaux de steroides. Dans presque tous les cas on a observé un amelioration apres plussieres semaines de traitement. Le procédé resulté trouvé peu douloureux, simple et rapid. Des effets secondaires ne sont pas presentés.

BIBLIOGRAFIA

1. Conway H. Tattooing of Nevus Flammeus for Permanent Camouflage J.A.M.A. 152, 666-669, 1953.
2. Grinspan, David. Calandra, Ricardo. Fairman, Jaime. The effect of the VibraPuncture into Areas of vitiligo. Jour. Inv. Dermt. V-26, N° 4 243-246. Abr. 1956.
3. Higdon, Robert. Vineyard, William. Improvements in Vibra-Puncture Technique A. M. Arch. Dermat. Vol. 81, N° 4, 603-605, Abr. 1960.
4. Aaron J. Kantor I. Stromeyer H. Vibra-Puncture tecnique in the treatment of localized neurodermatitis. A.M.A. Arch. Derm. Vol. 77, N° 5, 576-580. May. 58.
5. Aaron J. Treatment of hypertrophic lichen Planus with Prednisolone Butylacetate. A.M.A. Arch. Dermat. Vol. 78, N° 7, 592-596, Nov. 1958.
6. Vande Erve, John. Vibra-Puncture treatment for Creepind eruption. A.M.A. Arch. Dermt., Vol. 79, N° 1, 101-102. Enero 1959.
7. Derbes, Vincent. Friedman, Lowaine. Krafchuk Hohn. Chromoblastomycosis treated by Vibra-Puncture injection of Amphotericin B.A.M.A. Arch. Dermt., Vol. 80, N° 3 286-287, Sept. 1959.