

## EL DINITROCLOROBENCENO Y SUS APLICACIONES

*Dra. Alessandra B. Alió S. \**

Ha tomado interés la multiplicidad de usos terapéuticos que se han atribuido al 2,4 Dinitroclorobenceno (DNCB), en particular, en la alopecia areata. Es un compuesto orgánico utilizado en la fotografía a color. Su aplicación tópica induce una reacción de hipersensibilidad, con promoción de las células T CD8 y actividad de las células NK, y regulación de la respuesta Th1<sup>(1)</sup>.

Ha sido utilizado desde 1976 por Rosenberg EW, en el tratamiento de la alopecia areata con buenos resultados en un 60-80%. Por muchos años algunos dermatólogos lo han empleado en el estudio de la alergia e inmunología de la dermatitis por contacto, vitiligo, pronóstico de evolución en pacientes con melanoma maligno, condilomas genitales, verrugas vulgares múltiples y recalcitrantes<sup>(2,3)</sup>; y últimamente su uso terapéutico en pacientes con HIV, por el efecto "Booster" sobre el sistema inmune Th1 y aumento de la relación CD8/CD4 según expresan Stricker y cols<sup>(3)</sup>

Igualmente estos autores han planteado su aplicación en los pacientes infectados por *Trypanosoma cruzi* (Enfermedad de Chagas), quienes presentan alteración de la respuesta a las

pruebas intradérmicas; el DNCB permitiría la restauración de la respuesta cutánea, y podría prevenir la progresión de la Enfermedad de Chagas en aquellos con infección subclínica<sup>(4)</sup>.

Sin embargo, existen controversias en torno a su aplicación, como inmunomodulador, dado por su capacidad mutagénica. Sin embargo, algunos autores<sup>(3,4)</sup> la comparan con la Difenciprona como inmunomodulador y su uso en vitiligo y eritema multiforme (aunque no se le haya probado su carcinogenicidad).

La concentración a la cual se le ha empleado es variable de acuerdo al grado de dermatitis desencadenado, 0.1% - 0.2%<sup>(5)</sup>. Sus efectos secundarios, son sistémicos, a pesar que son bien conocidas. Sin embargo, el efecto tóxico ocasionado por el dinitrofenol (uno de los metabolitos del DNCB), son bien conocidos; cambios celulares hepáticos, renales, convulsiones, hipertermia. Existe la experiencia que al utilizar entre 20-150 mg de DNCB por aplicación en toda la cabeza, no se ha observado alteraciones<sup>(5)</sup>. Las causas de fracaso en alopecia areata se ha catalogado en: tratamiento previo con esteroides sistémico, pacientes menores de 20 años de edad, antecedentes personales o familiares de atopia, familiares cercanos con antecedente de alopecia areata.

En estos casos sugieren continuar el tratamiento por 10 semanas<sup>(5)</sup>. En la experiencia del Instituto de Biomedicina se inicia a dosis de 1 mg en 100 cc de acetona con incrementos graduales semanales hasta un total de 10 mg en acetona, con respuesta satisfactoria.

En la actualidad algunos autores en general plantean que el potencial de toxicidad a largo plazo del DNCB debe ser sopesado contra la severidad y pronóstico de la enfermedad para lo que se le utilizará<sup>(6)</sup>.

### REFERENCIAS

1. Striker RB, Goldberg B. Host directed therapy for Aids. *Ann Int Med.* 1995; 123(6):471-2.
2. Gianadda B, Ortonne JP, Thivolet J.: Treatment of vitiligo by associating DNCBPUVA. *Ann Dermatol Venereol*, 1980; 107(3):2197-8.
3. Rosenblatt Ch, Traldi M, Kalil F, et al: The use of DNCB test in the prognostic course of melanomas. *Rev. IATROS* 1985; 4(2):29-30.
4. Striker RB, Goldberg B. Dinitroclorobenzene and Chaga's disease. *Lancet* 1995; 345:327.
5. De Prost Y, Paquez F, Touraine R.: Dinitroclorobenzene treatment of alopecia areata. *Arch Dermatol*, 1982; 118:542-545.
6. Camacho ES, Pinsky CM, Braun DW et al: DNCB reactivity and prognosis in 419 patients with malignant melanoma. *Cancer.* 1981; 47(10):2446-50.

\* Residente Primer año de Postgrado de Dermatología. Instituto de Biomedicina