

TERAPIA DE "FIN DE SEMANA" EN PACIENTES ADULTOS CON DERMATITIS ATÓPICA SEVERA

Dr. Francisco M. González Otero*
Dra. Ana María Saenz**

González O. FM, Saenz, AM.: **Terapia de "Fin de Semana" en pacientes adultos con dermatitis atópica severa.** Derm Venez 1997; 35:107-109.

RESUMEN

Antecedentes: La aplicación de esteroides tópicos en vendajes oclusivos húmedos han sido utilizados en el manejo de los lactantes con Dermatitis Atópica Severa.

Método: Nosotros evaluamos 10 pacientes adultos con dermatitis atópica severa con vendaje húmedo oclusivo con furoato de mometasona 0,1% (15 gr) en unibase (150 grs), en aplicación diaria por 5 días y posterior terapia de fin de semana por 4 semanas y evaluamos la respuesta clínica y determinación de niveles de cortisol urinario al finalizar el tratamiento.

Resultado: Se obtuvo una excelente respuesta terapéutica sin alteración importante de los niveles de cortisol urinario.

Conclusión: Concluimos que el uso de furoato de mometasona en unibase, en oclusión húmeda por 5 días y posterior terapia de fin de semana por 4 semanas es una buena alternativa terapéutica en el manejo de pacientes adultos con dermatitis atópica severa, no apreciándose efectos colaterales de importancia.

Palabras Clave: Dermatitis atópica, esteroides tópicos, vendajes oclusivos.

ABSTRACT:

Antecedents: The application of topical corticoids in "wet-wrap" dressings have been used in the managing of the nursing with severe atopic dermatitis.

Methods: We evaluate 10 patient adult with severe atopic dermatitis, with "wet-wrap" dressings with furoate of mometasone 0,1%(15 gr) in unibase (150 gr), in daily application by 5 given and subsequent weekend therapy by 4 weeks and we evaluate the clinic response and determination of levels of cortisol urinary upon ending the treatment.

Results: It was obtained an excellent response therapeutic without important alteration of the levels of urinary "cortisol".

Conclusion: We concluded that the use of furoate of mometasone in unibase, in "wet-wrap" dressing by 5 days and subsequent weekend therapy by 4 weeks is a good alternative therapeutic in the managing of patient adult with severe atopic dermatitis, there were not collateral effects of importante.

Key Words: Atopic dermatitis, topical corticoids, wet-wrap dressing.

INTRODUCCION

La dermatitis atópica (DA) es un proceso inflamatorio cutáneo común genéticamente determinado el cual ocurre generalmente en la infancia; se caracteriza por prurito intenso, curso crónico y recidivante con frecuentes períodos de exacerbación y que presenta una morfología y distribución de las lesiones característica⁽¹⁾. La afectación varía desde formas leves a formas severas de la enfermedad.

Si bien en un alto porcentaje de los pacientes en edad pediátrica, la

lución de la enfermedad es hacia la mejoría después de la pubertad, el comportamiento de la misma en los pacientes adultos, bien sea que han persistido con su enfermedad desde la infancia o que tienen un inicio de la DA en la adultez, es más tórpido y de mayor dificultad, sobre todo en las formas severas de la enfermedad.

Múltiples son las alternativas terapéuticas utilizadas en estas formas severas y generalmente no son satisfactorias⁽²⁻¹⁹⁾.

La piedra angular en el manejo de la D.A. son los corticoesteroides tópicos; desde que Sulzberger y Witten en 1952, presentaron el primer trabajo con corticoesteroides tópicos, la

dermatología cambió de manera importante, en cuanto a la eficacia en el manejo de algunas dermatosis, sobre todo aquellas relacionadas con la inflamación; a partir de esa fecha se ha manipulado la molécula esteroidea con la finalidad de aumentar la potencia de las drogas y minimizar sus efectos adversos, teniendo hoy en día una gran variedad de esteroides tópicos, que desde 1952 son una de las drogas más utilizadas por el dermatólogo.

Actualmente disponemos de corticoides tópicos de mediana potencia y pocos efectos adversos, tales como prednicarato y furoato de mometasona¹²⁰; el furoato de mometasona es corticoesteroide sintético 17-hetero-

* Profesor Asistente del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas

** Dermatólogo Consultante del Servicio de Dermatología Hospital Universitario de Caracas.

cíclico, cuya eficacia y seguridad ha sido reportada cuando se aplica 1 vez al día en crema ó en ungüento⁽²¹⁾.

Los vendajes húmedos con betametasona los publica J. Harper⁽²²⁾, en pacientes con dermatitis atópica severa, con excelentes resultados clínicos pero con alteración temporal de los valores de cortisol plasmático, que se corregían a la semana de haber finalizado el tratamiento. Nosotros hicimos una experiencia en 30 lactantes con dermatitis atópica severa y utilizamos Prednicarbato y furoato de mometasona 15 gramos en 150 gramos de unibase que se aplicaban diariamente por 5 días, manteniendo vendajes húmedos, con pijama de algodón por 24 horas, obteniendo resolución de las lesiones en 5 días, sin alteración del cortisol plasmático⁽²³⁾; con la experiencia anterior, aplicamos igual tratamiento en pacientes adultos con DA severa y después de la resolución de las lesiones le indicamos terapia de fin de semana con vendajes húmedos por 4 semanas.

MATERIALES Y METODOS

Método: Analítico - prospectivo:

En la consulta externa del Servicio de Dermatología del H.U.C., en el lapso comprendido junio-septiembre de 1997 se escogieron al azar 10 pacientes con diagnóstico de dermatitis atópica severa que no habían respondido a tratamiento convencional.

Criterios de selección:

- a) Reunir los criterios clínicos de DA de acuerdo a Hanifin y Lobitz.
- b) Pacientes entre 18 y 56 años de edad.
- c) Grado de severidad de la enfermedad de moderado a severo según Rajka y col.

d) No haber respondido previamente a tratamientos con esteroides tópicos antihistamínicos e hidratantes.

Criterios de exclusión:

- a) Pacientes que hayan recibido terapia inmunosupresora hasta 1 mes antes del inicio del tratamiento.
- b) Pacientes con infección secundaria.
- c) Pacientes con hipertensión, diabetes mellitus u otra patología sistémica que se exacerbe con el uso de corticoesteroides.

METODOLOGIA

- 1°) Historia clínica.
- 2°) Aplicación de 15 gramos de furoato de mometasona al 0,1 % en crema, diluido en 150 gramos de unibase en las áreas afectadas y unibase en el resto del cuerpo; posteriormente se procede a la aplicación de vendajes húmedos tibios con pijama de algodón, manteniéndolos húmedos en las horas de vigilia; dicho proceso se repetía por 5 días consecutivos; posteriormente se indica pulso terapia los fines de semana por 4 semanas con igual esquema de aplicación. Se le permite al paciente utilizar hidrocortisona una vez al día en los días de descanso si lo considera necesario.
- 3°) Durante el protocolo se permitió la administración de tratamiento con emolientes, antihistamínicos y antibióticos por vía oral.
- 4°) Determinación de cortisol urinario, 24 horas después de finalizar los 5 primeros días de tratamiento.
- 5°) Los datos se recogían en hoja de recolección de datos.

6°) Consentimiento por escrito de los pacientes.

7°) Los parámetros que se evaluaron fueron los siguientes: prurito, eritema, edema/pápulas, xerosis/descamación, otorgándose una puntuación de: 3 severo, 2 moderado, 1 leve y 0 ausente.

RESULTADOS

De un total de 10 pacientes evaluados 6 pacientes pertenecían al sexo masculino (60%) y 4 al sexo femenino (40%). Las edades oscilaban entre 18 y 55 años con promedio de edad de 38 años. El 100% de los pacientes tenían antecedentes familiares y/o personales de asma o rinitis. Todos los pacientes tenían una forma severa de la enfermedad que no respondía a terapia convencional.

El porcentaje promedio de la superficie corporal al inicio era de un 60% y al finalizar el tratamiento se redujo hasta un 20%. En cuanto al prurito observamos una mejoría importante desde el segundo día de tratamiento, que se mantiene hasta el final del mismo; todos los demás parámetros evaluados tuvieron un patrón similar al observado con el prurito.

Seis de los pacientes ameritaron ocasionalmente el uso de hidrocortisona después de la segunda semana de tratamiento.

En cuanto a los resultados de cortisol urinario estuvieron dentro de valores normales y en uno solo de los pacientes presentó disminución de los valores que se corrigió a los 7 días.

No se presentaron efectos adversos durante el tratamiento.

DISCUSION

La dermatitis atópica es un proceso inflamatorio cutáneo común,

genéticamente determinado, que se caracteriza por prurito intenso, curso crónico y recidivante con frecuentes períodos de exacerbación; se presenta sobre todo en la infancia y tiene una morfología y una distribución característica de las lesiones. Es la primera causa de consulta en nuestro servicio.

El manejo de las formas severas es generalmente poco satisfactorio y J. Harper reportó en 1991 la eficacia de "wet wrap dressing" con esteroides tópicos en 30 pacientes con formas eritrodérmicas de DA; basándonos en este trabajo nosotros evaluamos la respuesta del Furoato de mometasona al 0,1 % diluido en unibase en vendajes oclusivos durante 5 días y posterior terapia de fin de semana, obteniendo un aclaramiento importante de las lesiones desde las primeras 24 horas de tratamiento sin evidenciar efectos adversos tópicos o sistémicos al finalizar el mismo, así como tampoco hubo cambios significativos cuando se determinó el cortisol urinario.

Si bien creemos que la eficacia de esta nueva modalidad terapéutica de "fin de semana", en el manejo de las formas severas de dermatitis atópica en pacientes adultos queda demostrada en el presente trabajo, también es verdad que en algunas oportunidades se les permitió utilizar hidrocortisona una vez al día, en el intervalo de los días en los cuales estaban exentos de la terapia, esto fue permitido debido a la severidad de las lesiones y en ningún caso fue necesario el uso diario de la misma.

A todos los pacientes se les instruyó sobre el manejo y cuidado de su piel y se les permitió el uso de emolientes durante el tratamiento así como el uso de flucoxacilina 500 mg. 3 veces al día por 5 días.

Concluimos que la aplicación diaria por 5 días de furoato de mometasona diluido en unibase en vendajes oclusivos húmedos es una eficaz alternativa terapéutica para "cortar el brote agudo" de las formas severas de dermatitis atópicas en pacientes adultos y la terapia posterior de "fin de semana" es además de segura, una excelente alternativa terapéutica de mantenimiento cuando se utiliza por 4 semanas.

BIBLIOGRAFIA

- Hanifin JM, Rajka G.: Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta Derm. Venereol (stockh) suppl* 1980; 92:44-7.
- George S, Bilsland et al. Narrow-band (TL-01) UVB air-conditioner phototherapy for chronic severe adult atopic dermatitis. *Br J Dermatol*, 1993; 12:49-56.
- Krutmann J, Czech W et al: High-dose UVA1 therapy in the treatment of patients with atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 1992; 26:255-30.
- Prinz B, Natchabar F, Plewig G.: Treatment of severe atopic dermatitis with extracorporeal photopheresis. *Arch Dermatol Res* 1994; 287:48-52.
- Larko O.: Phototherapy of eczema. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 1996; 12(3):91-4.
- Midelfart K, Stenvold S, Volden G.: Combined UVB and UVA phototherapy of atopic eczema. *Dermatol* 1985; 171:95-8.
- Young AR.: Carcinogenicity of UVB phototherapy assessed. *Lancet* 1995; 345:1431-1432.
- Sowden JM, Berth-Dones J, Ross JS, et al.: Double-blind controlled, crossover study of cyclosporine in adults with severe refractory atopic dermatitis. *Lancet* 1991; 338:137-40.
- Van-Joost T, et al: Cyclosporin in atopic dermatitis: a multicentre placebo-controlled study. *Br-J-Dermatol*. May 1994; 130(5):634-40.
- Meinardi MM, Zonneveld IM, Boss JD.: Cyclosporin A: a new therapeutic modality in the treatment of severe atopic dermatitis. *Journal of Dermatological treatment (supply)* 1994; (55):S5-S7.

- Berth-Dones J, Graham Brown R, Marks R, et al. Long-term efficacy and safety of cyclosporine in severe adult atopic dermatitis. *Br. J. Dermatol*. 1997; 136(1):76-81.
- Hanifin JM, Schneider L, Leung D, et al.: Recombinant interferon gamma therapy for atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 1993; 28:189-97.
- Reinhol U, Kukel S, Brzoska J, et al.: Systemic interferon gamma treatment for severe cases of atopic dermatitis of the adult type. *J. Am Acad Dermatol* 1993; 29:58-63.
- Nishioka K, Matsunaga T, et al: Gamma interferon therapy in severe atopic dermatitis. *J. Dermatol* 1995; 22:181-85.
- Harper JU, Mason U.: A double-blind placebo-controlled study of thymostimulin (TP-1) for the treatment of atopic eczema. *BrJ. Dermatol* 1991; 125:368-72.
- Leung D, et al: Thymopetin therapy reduces the clinical severity of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 1983; 8:372-377.
- Hanifin J, Kang K.: Thymopietin pentapeptide (TP-5) improves clinical parameters and lymphocyte subpopulations in atopic dermatitis. *J. Allergy Clin immu nol* 1990; 85:927-33.
- Sheehan M, Stevens H, Atherton D. et al.: Follow up of adult treated with atopic eczema treated with chinese medicinal herbs therapy for 1 year. *clin Exp Dermatol*. 1995; 20(2):136-40.
- Perharic-Walton M, Muirray V.: Toxicity of Chinese herbal remedies. *Lancet* 1992; 340:674.
- Korting H, Kerscher M.: In vivo assesment of the atrophogenic potency of mometasone furoate, a newly developed chlorinated potency topical glucocorticoid as compared to othertopical glucocorticoids old and new. *Int J. Clin Pharmacol Ther*. 1995; 33(4):187-9.
- Medansky-RS, Bressinck-R, Cole-GW, et al.: Mometasone furoate ointment and cream 0.1 percent in treatment of psoriasis: comparison with ointment and cream formulations of fluocinolone acetonide 0.025 percent and triamcinolone acetonide 0.1 percent. *Cutis*. 1998; 42(5):480-5.
- Harper J, Goodtear H.: Wet-Wrap dressings for the treatment of atopic eczema in children (letters). *Br. J. Dermatol* 1991; 125(6):604.
- González F, Saenz A.: Vendajes Húmedos con Furoato de Moetasona vs Prednicartrato en lactantes con dermatitis atópica severa (para publicación).