

## TRATAMIENTO DE LA DISEBACEA Y LA ROSACEA CON SULFACETAMIDA

*Dra. Carmen Lynch \**  
*Dra. María Cristina Sucre G. \**  
*Dr. Gioacchino Cacciabaudo\**

Linch C, Sucre G. MC, Cacciabaudo G.: Tratamiento de Disbácea y la Rosácea con Sulfacetamida. Derm Venez 1997; 35: 33-38.

### RESUMEN

La sulfacetamida sódica se nos presente como una vieja alternativa para un problema actual, de consulta frecuente, como es el eritema centro facial observado en la dermatitis seborreica (disebácea) que muchas veces después de controlar la descamación persiste. Se realizó un estudio prospectivo al azar utilizando sulfacetamida sódica en solución oftálmica al 15%, aplicada en forma tópica, dos veces al día en áreas de eritema. Se controlaron los pacientes por 3 meses. Se obtuvo curación en los casos de dermatitis seborreica en 88,8%. En la rosácea se observó curación en un paciente y mejoría en el resto. Sugerimos que la sulfacetamida sódica es una alternativa eficaz y económica para el tratamiento de la disebácea, no así para la rosácea.

**Palabras Clave:** Disebácea, Rosácea, Sulfacetamida.

### ABSTRACT

Sodium sulfacetamide, an old drug for a current problem, disebacea, the seborreic dermatitis centrafacial erythema which persists after controlling desquamation. We realized a randomized prospective study with 15% sodium sulfacetamide, applied in topical solution twice a day in erythema's areas. We treated patients with disebacea and rosacea and they were controlied for 3 months. We observed cure in 88,8% of seborrheic dermatitis patients and improvement in one of rosacea's. We suggest that 15% sodium sulfacetamide is an effective and easy option for the treatment of disebacea.

**Key Words:** Disebacea, Rosacea, Sulfacetamide

### INTRODUCCION

La dermatitis seborreica es una entidad común, de difícil tratamiento. Ha sido por largo tiempo un reto terapéutico para el dermatólogo, como se refleja en el número de diferentes drogas que se han descrito para su tratamiento, como antiinflamatorios, queratolíticos y antimicóticos.<sup>(1)</sup> En la rosácea, el tratamiento principal para las lesiones inflamatorias ha sido antibióticos orales y tópicos, metronidazol, isotretinoína, entre otros; siendo común las recurrencias al discontinuarlos.<sup>(2)</sup>

La sulfacetamida sódica se nos presenta como una vieja alternativa para un problema aún actual, de consulta frecuente, y que atormenta tanto al dermatólogo como al paciente; como es el eritema centro facial ocasionado por la dermatitis seborreica. La sulfacetamida sódica es una sulfonamida derivada del ácido paraaminobenzosulfonamida. Es soluble en agua, menos ácida, y así menos irritante. Ha sido establecida por largo tiempo como un tratamiento seguro y eficaz. A pesar que la mayoría de las preparaciones dermatológicas tienen un pH ácido, esta solución es naturalmente alcalina con un pH de 7,4, hecho directamente relacionado con su penetración y absorción.<sup>(1,4)</sup>

La sulfacetamida fue sintetizada hace más de 50 años. Ya en 1943 tenemos reportes de la absorción de sulfacetamida por la piel. Aún hoy día, asociada al azufre es uno de los medicamentos más promocionados para el tratamiento del acné rosácea. Sin embargo, es un medicamento no muy utilizado en nuestro medio, como si lo está en otros países, ya que no existe en preparaciones dermatológicas en nuestro mercado.<sup>(5, 6)</sup>

El eritema centro facial ha sido frecuentemente referido por nuestros pacientes como causa de malestar que afecta su imagen personal con influencia negativa sobre su autoestima; ello nos motivó a ahondar sobre alternativas de tratamiento para este proble-

\* Residentes de Postgrado Servicio de Dermatología. Hospital Militar "Carlos Arvelo"

ma, encontrando los viejos reportes del dermatólogo, Werner Duemling sobre la sulfacetamida sódica. De allí nuestra inquietud de probar esta droga sola., como opción en el tratamiento del eritema centro malar que se observa en la dermatitis seborreica y la rosácea.

## PACIENTES Y METODOS

Se realizó un estudio prospectivo al azar utilizando sulfacetamida sódica en solución oftálmica al 15% con pacientes que acudieron al Servicio de Dermatología del Hospital Militar "Carlos Arvelo", entre marzo y octubre de 1995.

Se estudiaron 14 pacientes con dermatitis seborreica y 7 pacientes con rosácea. Todos tenían tratamientos previos con variabilidad de la respuesta terapéutica. En los casos de dermatitis seborreica había mejoría de la descamación pero persistencia del eritema centro facial.

Se excluyeron los pacientes con sensibilidad conocida a las sulfas.

Como grupo control se revisaron historias clínicas con diagnóstico de dermatitis seborreica atendidos en nuestro servicio, escogiendo pacientes tratados con corticosteroides tópicos y ketoconazol que había presentado eritema centro facial y habían tenido un control regular.

Se administró en forma tópica la solución de sulfacetamida al 15%, dos veces al día en áreas de eritema. Los sujetos fueron evaluados clínicamente al inicio del ensayo, siendo controlados posteriormente cada 15 días por 3 meses, tomando como parámetros eritema, descamación y prurito. En la evaluación clínica se midió la severidad de estos parámetros en una escala de cuatro puntos (0 = ausente; 1 = discreto; 2 = moderado; 3 = severo).

Los efectos terapéuticos se apreciaron en base a los signos clínicos objetivos y subjetivos anteriormente mencionados. Se investigó como agente etio-

lógico del cuadro clínico al Demodex folliculorum y al Pityrosporum ovalis.

Se realizó el análisis estadístico según la prueba de Chi cuadrado corregida por continuidad de Yates.

## RESULTADOS

Los pacientes estudiados fueron clasificados de acuerdo a criterios clínicos. De los 14 pacientes con disebácea, sólo 9 completaron el estudio, 6 hombres y 3 mujeres con edades comprendidas entre 32 y 70 años y un tiempo de evolución del eritema centro facial de 1 a 84 meses. Todos habían utilizado tratamientos previos con ketoconazol y algunos con esteroides tópicos. (Tabla 1).

De los nueve pacientes con disebácea que cumplieron el tratamiento el 88,8% obtuvo curación completa y 11,1% mejoría a los 45 días que se mantuvo hasta los 90 días. Con un promedio de curación a los 30 días de 55,5%. (Tabla 2)

Es nuestro grupo control, encontramos una tasa de curación de 33,3% a los 45 y 90 días con ketoconazol y esteroides tópicos pero con recidiva al descontinuar el tratamiento. (Tablas 3 y 4). No se encontró diferencia significativa según Chi cuadrado a los 30, 45 y 90 días, al comparar los pacientes con dermatitis seborreica tratados con sulfacetamida y esteroides tópicos. (Gráfico 1).

DERMATITIS SEBORREICA (DISEBACEA)  
Pacientes según evolución clínica tratados con Sulfacetamida vs Esteroides

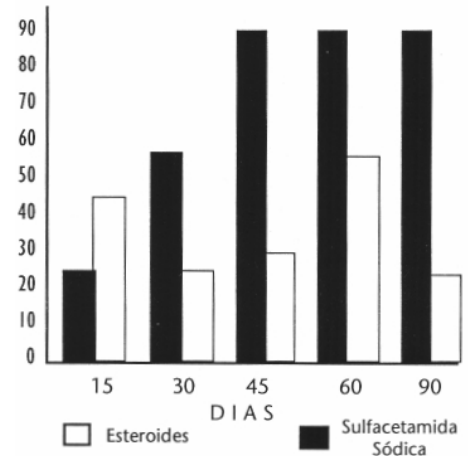


TABLA 1  
Pacientes con Dermatitis Seborreica- Hospital Militar "Carlos Arvelo"  
Marzo - Octubre 1995

Pacientes	Sexo	Edad (años)	Tiempo de evolución (meses)	Tratamiento previo
1	V	54	5	K. E.
2	H	47	1	K.
3	H	64	36	K.
4	V	70	5	K.
5	V	60	12	K.
6	V	56	6	K. E.
7	V	57	48	K. E.
8	H	44	1	K.
9	V	32	84	K.
X + DE Amplitud	V/H = 6/3	53,8 = 11,4 32 - 70	22+28 1 - 84	

K. Ketoconazol topico E. Esteroides tópicos

**TABLA 2**  
**Pacientes**  
**con Dermatitis Seborreica tratados con Sulfacetamida al 15%**  
**Hospital Militar "Carlos Arvelo"**  
**Marzo - Octubre 1995**

Evolución Clínica del Eritema						
Pacientes	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días	90 días
1	moderado	discreto	moderado	discreto	discreto	discreto
2	moderado	discreto	discreto	ausente	ausente	ausente
3	severo	moderado	ausente	ausente	ausente	ausente
4	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente
5	moderado	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente
6	severo	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
7	severo	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
8	severo	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente
9	severo	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente
% Curación	22,2	55,5	88,8	88,8	88,8	

Evolución Clínica de la Descamación						
Pacientes	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días	90 días
1	severo	discreto	ausente	discreto	discreto	ausente
2	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente
3	-	-	-	-	-	-
4	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
5	severo	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente
6	-	-	-	-	-	-
7	moderado	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
8	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
9	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
% Curación	66,6	88,8	88,8	88,8	88,8	

De los 7 pacientes con rosácea, dos abandonaron el tratamiento, solo se observó mejoría en un paciente y cura en ninguno. (Tablas 5 y 6).

Se realizó estudio directo micológico observando escasos pitirosporum

ovalis al inicio del tratamiento. No se hizo seguimiento de-examen directo.

No se observaron efectos adversos en ningún caso.

#### DISCUSION

El presente trabajo muestra la efectividad de la terapia con sulfacetamida sódica al 15% en el tratamiento de la dermatitis seborreica. Se observó una mejoría clara y significativa de la gradación objetiva del eritema centro facial en los sujetos tratados.

**TABLA 3**

Pacientes con Dermatitis Seborreica  
Hospital Militar "Carlos Arvelo"  
Historias Médicas 1995

Pacientes	Sexo	Edad (años)	Tiempo de evolución (meses)	Tratamiento usado
1	V	31	12	E. K.
2	V	33	24	E. K.
3	V	53	120	E. K.
4	V	54	12	E. K.
5	V	28	12	E. K.
6	V	24	12	E. K.
7	H	50	120	E. K.
8	H	49	84	E. K.
9	H	60	96	E. K.
X + DE	V/H = 6/3	42,4 = 13,3	54,7+49,2	
Amplitud		24-60	12 - 120	

E. Esteroides tópicos K. Ketoconazol tópico

Fuente: Archivo de Historias Médicas del Hospital Militar "Carlos Arvelo"

Aún cuando el análisis estadístico no encontró diferencia significativa entre los pacientes tratados con sulfacetamida sódica y esteroides tópicos a los 30, 45 y 90 días; clínicamente el porcentaje de curación obtenido con sulfacetamida en pacientes con disebácea fue casi el triple del observado con esteroides tópicos.

Se han reportado beneficios de la loción sulfacetamida tópica con o sin azufre en rosácea, dermatitis seborreica y acné vulgar en estudios no controlados. Gould y Hirsch reportaron en regímenes con sulfacetamida sódica, un 84,7% de curación con acla-

amiento parcial en sólo un 13,1 % en pacientes con dermatitis seborreica.<sup>(5)</sup> Andrew reporta un caso de aclaramiento de la disebácea combinando sulfacetamida con desonida.<sup>(7)</sup>

Nosotros encontramos curación en 88,8% y mejoría en 11,1 % de los pacientes tratados. Stratigos y colaboradores reportan buenos resultados con ketoconazol y con hidrocortisona en un estudio de 4 semanas consecutivas. Otros reportan tasas de eficacia de 80 a 81 % con ketoconazol con mejoría más lenta comparada con el uso de corticosteroides.<sup>(8,9)</sup>

Otros medicamentos como el ketoconazol y los esteroides tópicos se

utilizan en el tratamiento de la disebácea. Se han reportado efectos secundarios del ketoconazol como sequedad, eritema, tensión de la piel y pápulas. El uso de esteroides tópicos en la dermatitis seborreica y la rosácea produce mejoría inicial rápida, pero puede ocurrir rebote severo de la enfermedad al discontinuarla, al mantenerlo y aún cuando se usa un agente menos potente. El tratamiento prolongado y no controlado con esteroides tópicos causa estrías, atrofia, telangiectasias, hipopigmentación, dermatitis perioral, entre otros efectos secundarios incluyendo dermatitis por contacto.<sup>(8,10,11,12)</sup>

No observamos irritación local, prurito o sensibilidad con el uso de sulfacetamida sódica al 15% en ningún paciente. El producto es cosméticamente aceptado por el paciente, sin producir irritación, descamación o eritema, aún con tratamiento prolongado, que han sido reportados al utilizar soluciones de este medicamento en concentraciones mayores (30%) por Olansky y Duemling en distintos trabajos.<sup>(5,6)</sup>

No le dimos importancia a la presencia o no de *Pityrosporum ovale* por dos razones; los pacientes escogidos habían sido tratados con ketoconazol en champú para las lesiones de cuero cabelludo y cara y se incluyeron en el estudio por persistencia del eritema centrofacial y además este microorganismo es componente regular de la flora de piel normal y aunque si se realizó el estudio micológico no observamos un número significativo de microorganismos.<sup>(1)</sup>

En 3 meses no se observaron rebotes después de la curación a diferencia de lo observado empíricamente en pacientes que usan otros tratamientos

**TABLA 4**

**Pacientes con Dermatitis Seborreica tratados con Esteroides Tópicos  
Hospital Militar "Carlos Arvelo" de 1995 Historias Médicas**

Pacientes	Evolución Clínica del Eritema					
	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días	90 días
1	severo	moderado	moderado	moderado	moderado	moderado
2	moderado	moderado	discreto	ausente	ausente	discreto
3	severo	severo	moderado	moderado	discreto	moderado
4	severo	severo	discreto	ausente	ausente	ausente
5	severo	ausente	moderado	moderado	ausente	ausente
6	severo	ausente	moderado	moderado	ausente	severo
7	severo	ausente	ausente	severo	moderado	discreto
8	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente	discreto
9	severo	severo	moderado	discreto	moderado	moderado
% Curación		33,3	22,3	33,3	55,5	22,2

Pacientes	Evolución Clínica de la Descamación					
	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días	90 días
1	severo	moderado	moderado	moderado	moderado	severo
2	severo	moderado	discreto	ausente	discreto	discreto
3	severo	severo	moderado	moderado	moderado	discreto
4	severo	moderado	discreto	ausente	ausente	ausente
5	severo	ausente	moderado	moderado	ausente	ausente
6	moderado	discreto	discreto	discreto	discreto	moderado
7	moderado	ausente	ausente	moderado	moderado	discreto
8	discreto	ausente	ausente	ausente	ausente	ausente
9	severo	severo	moderado	discreto	moderado	discreto
Curación		33,3	22,2	33,3	33,3	33,3

**TABLA 5**

**Pacientes con Rosácea, según diversas variables  
Hospital Militar "Carlos Arvelo"  
Marzo - Octubre 1995**

Pacientes	Sexo	Edad (años)	Tiempo de evolución (años)	Tratamiento previo
1	V	55	15	M. C. D.
2	V	65	8	D. C.
3	H	61	3	E. C. M.
4	H	51	3	M. D.
5	V	60	10	D. C.
X+DE Amplitud		58,4+5,5 51 - 65	7,8+5,1 3-15	

M.  
metronidazol  
D. doxiciclina

C. clindamicina  
E. esteroide

**TABLA 6**

**Pacientes con Rosácea tratados con Sulfacetamida al 15%  
Hospital Militar "Carlos Arvelo"  
Marzo - Octubre 1995**

Pacientes	Evolución Clínica del Eritema				
	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días
1	severo	moderado	moderado	moderado	moderado
2	severo	moderado	discreto	discreto	moderado
3	severo	moderado	discreto	ausente	ausente
4	severo	severo	moderado	discreto	discreto
5	severo	severo	moderado	moderado	moderado
%	Curación		0	0	20 20
Pacientes	Evolución Clínica de las Pápulas				
	Inicio	15 días	30 días	45 días	60 días
1	moderado	discreto	discreto	discreto	discreto
2	moderado	discreto	discreto	discreto	discreto
3	discreto	discreto	ausente	ausente	ausente
4	moderado	discreto	discreto	discreto	discreto
5	severo	moderado	discreto	discreto	discreto
%	Curación		0	20	20 20

La sulfacetamida sódica en solución oftálmica se nos presenta como otra opción de tratamiento del eritema facial, con una respuesta rápida, sin molestias de aplicación ni efectos secundarios y bajos costos.

**BIBLIOGRAFIA**

- H. Zienicke, H. C. Korting, Braun Falco, et al. Comparative efficacy and safety of bifonazol 1% cream and the corresponding base preparation in the treatment of seborrheic dermatitis. *Mycoses*, 1993, 36, 325-331.
- Thiboutot D. M. Acné Rosacea. *Am. Fam. Physician*. 1994 Dec. 50 (8): 1.691. 7, 1.701-2.
- Gerald K. McEvoy. *American Hospital Formulary Service. Drug Information*.
- Debra et al. Successful treatment of acne vulgaris in women with a new topical sodium sulfacetamide/sulfur lotion. *Int. J. Dermatol*. 1993, Vol. 32, N° 5, 365-7.
- Sidney Olansky. Old drug - In a New System - Revisited. *Cutis*. 1977. Vol. 19, 852-4.
- Duemling, W. Sodium sulfacetamide in topical therapy. *Arch. Dermatol. Syphilol*, 1954, 69: 75-82.
- Andrews. *Tratado de Dermatología*. Filadelfia, Pensilvania. 1990.
- StratigosJD, Antoniou C, Katsambas A, et al: Ketoconazol 2% cream versus hydrocortisone 1 % cream in the treatment of seborrheic dermatitis. *J. Am. Acad. Dermatol*. Vol. 19, NI 5, 850-3.
- Sei Y, Hamaguchi T, Ninomiya J., et al. Seborrheic dermatitis: treatment with anti - mycotic agents. *J. Dermatol*. 1994 May; 21 (5): 334-40.ç
- Fitzpatrick Thomas, *Dermatology in General Medicine*. Boston, Massachusetts. Fitzpatrick et al. 1993.
- Ortonne JP, Lacour JP, Vitetta A., et al. Comparative Study of Ketoconazol 2% Foaming Gel and Betamethasone Dipropionate 0,05% Lotion in the Treatment of Seborrheic Dermatitis in Adults. *Dermatology* 1992; 184: 275-280.
- Giannotti B, Pimpinelli N.: Topical corticosteroids. Which drug and when? *Drugs*. 1992 Jul; 44 (1): 65-71.