

# ***Dermatitis y su tratamiento***

## ***Estudio estadístico e investigación terapéutica en 46 casos del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán" Reporte preliminar***

Por los Dres.:

REINALDO ALMENARES PÉREZ, EMMA HERRERA GIL,  
LOURDES PEDROSO RODRÍGUEZ, RAFAEL RODRÍGUEZ  
CALMELL, Prof. CARLOS CASTAÑEDO, FERNANDO  
FERNÁNDEZ, JOSÉ DÍAZ DE LA ROCHA

Objetivos de la investigación:

El estudio que presentamos, se realizó para dilucidar los siguientes puntos:

- a) ¿Qué tipo de dermatitis es más frecuente, y cuáles son sus causas en la mayoría de los casos?
- b) ¿Qué tipos de lesiones son más frecuentes en dermatitis?
- c) ¿La Prednisona representa ventaja sobre los antihistamínicos en el tratamiento de las dermatitis, o solamente en algunos tipos de ellas?

Se consideró como más importante la pregunta c) sobre la diferencia de efectividad entre Prednisona y antihistamínicos, y las otras como muy secundarias; ya que se señala constantemente el que los corticoesteroides pueden tener efectos secundarios tardíos peligrosos. Por eso es que no deben ser utilizados como comodidad del médico, sino solamente en los casos en que representen efectivamente utilidad o conveniencia de los pacientes, de suficiente importancia para ameritar correr los riesgos que implica su uso.

El primer cuidado del médico debe ser la salud presente y futura de los pacientes, evitando iatrogenias innecesarias presentes y futuras. Como quiera que había discusión

---

22 Interno Vertical Dpto. Dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán", Ave. 26 y Vía Blanca, Cerro, Habana, Cuba.

23 Fallecido posteriormente.

24 Profesor del Dpto. de Dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán", Ave. 26 y Vía Blanca, Cerro, Habana, Cuba.

(\*\*\*\*) Instructores Depto. de Dermatología del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán", Ave. 26 y Vía Blanca, Cerro, Habana, Cuba.

NOTA.—En la confección de varias de estas Historias Clínicas, trabajaron en el año 1965, el entonces Residente del Dpto., Dr. Eleuterio Mederos, y el entonces Interno Vertical, Dr. Héctor Gómez Cantero, actualmente laborando en otros Hospitales.

Las investigaciones de laboratorio realizadas, que serán tema de otro trabajo, fueron realizadas por los Departamentos de Laboratorio Clínico y de Anatomía Patológica del propio Hospital.

sobre la utilidad verdadera de los corticoesteroides en las dermatitis, se planeó esta investigación para definir si ameritaba correr los riesgos de los corticoesteroides para aumentar el porcentaje de curaciones y mejorías, o para acortar el tiempo o las molestias en los casos de dermatitis.

#### *Materiales y métodos*

Se estudiaron 46 casos de dermatitis de distintos tipos que serán luego particularizados, procedentes de la consulta externa del Hospital Clínico Quirúrgico. La mayoría de estos casos se estudiaron ambulatoriamente y algunos ingresados en el propio Hospital.

Se realizó mi estudio de comienzo de los casos con una Historia Clínica de tipo especial, tratando de definir las condiciones de la dermatitis y el prurigo, así como el estado general del paciente, para lo que se hicieron investigaciones de laboratorio (hemograma, eritrosedimentación, orina, glucosa y urea, turbidez y floculación de timol, Hanger, serología de sífilis, acetato de cobre y heces fecales).

Se dividieron los casos en dos grupos, uno llamado Plan A (con antihistamínicos) y el otro Plan P (con Prednisona), teniendo por lo demás exactamente el mismo tratamiento y precauciones en todos los casos para no variar los factores.

La inclusión de los casos en un plan u otro, fue determinada por un muestreo al azar que se llevó, con el objeto de hacer la muestra lo más representativa posible.

El análisis de los casos fue realizado en Hoja Maestra de estudio y después vertido a Hojas de análisis por grupos.

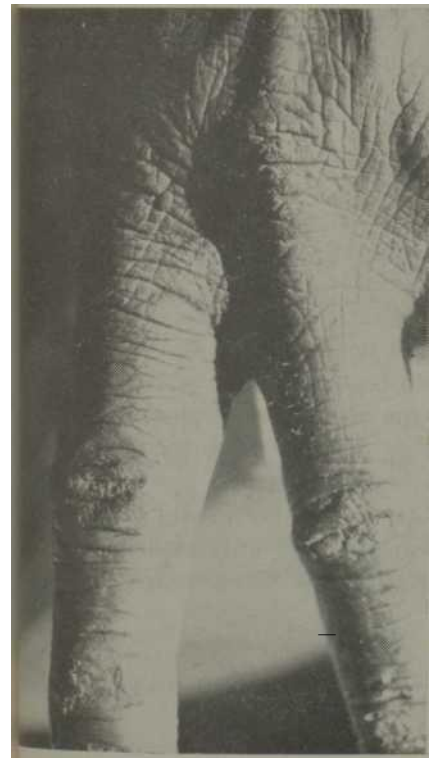
Como que el muestreo al azar nivelaba las cantidades de casos de cada plan en los números 10, 20, 30, 40, 50, este estudio comprende 24 casos del Plan A y 22 del Plan P, descontando las Historias Clínicas que no tenían los requisitos necesarios, para responder las preguntas hechas al material, así como los casos sacados de la investigación, por incumplimiento de los métodos (otros medicamentos, no concurrencia a consulta en tiempo oportuno, etc.).



*Fig. 1.—Dermatitis de contacto aguda, costrosa.*



*Fig. 2.—Dermatitis de contacto aguda, costrosa.*



*Fig. 3. Dermatitis atópica crónica, liquenificada.*

DURACION DE LA ENFERMEDAD						
Clasificación al comienzo	0—3 meses	3-6 meses	6 meses a De 1 a 5 años		Más de 5 años	Total
			1 año			
Eritrodérmica . . . . .	1					1
Universal						0
Generalizada ...						0
Diseminada . . . . .	7	4				11
Localizada . . . . .	14	4	8	5	3	34
Contacto.....	17	5	4	2	2	30
Interna . . . . .	3				1	4
Facticia .....						
Piógena .....						
Atópica .....	1	1	3	1		6
Medicamentosa . . . . .	4					4
No especificado			1	1		2
Sobre aguda . . .						
Aguda .....	8	1				9
Sub aguda .....	8	2				10
Crónica .....	7	5	7	4	3	26
No especificado		1				1
Prurito						
Constante .....	4	2		1	1	8
Ocasional .....	17	5	6	4	2	34
Intenso . . . . .	13	2	5	4	3	27
Ligero .....	6	3	2	1		12
Diurno .....	7	4	2	2	1	16
Nocturno .....	17	4	5	1	2	29

CUADRO No. 1

RELACION CLASIFICACION — DURACION

CUADRO No. 1

La mayoría de los casos presentaban lesiones localizadas, no se observó ningún caso generalizado y solamente uno eritrodérmico en este material.

Es extraordinariamente mayor el número de dermatitis por contacto entre los estudiados (65.2%). El porcentaje de dermatitis crónica es tan elevado (56.5%) que llama la atención, no habiéndose encontrado aún el motivo de esto.

El prurito es síntoma acompañante

prácticamente siempre y es generalmente *intenso, ocasional y nocturno*.

En la gran mayoría de los casos la enfermedad tenía menos de un año de duración, siendo especialmente notable la relación tiempo en las medicamentosas, con menos de 3 meses de duración en el 100% de los cuatro casos.

En los 23 casos que tenían menos de tres meses de duración de enfermedad se encontraban 8 agudos, 8 subagudos y 7 crónicos.

CUADRO No. 2

Regiones afectadas	Eritema	Vesícula	TIPOS DE LESIONES		Pápula	Liquenificación	No definida
			Escama Costra				
Cabeza	1	1	1			1	
Cara .....	9	3	6	2	5	1	
Cuello . . .	11	3	4	3	9	2	2
Pecbo .....	7	3	6	2	2	1	
Axilas .....	2		1		1	1	
Espalda ... .	4	4	1	1			
Abdomen . . .	5	1	4		1		
Genitales . .							
Brazos .... .	17	3	11	4	11	2	2
Antebrazos	8		6	1	5	1	
Muñeca ...	1		1		1		
Manos.....	7	1	3	2	3	1	1
Muslos .....	7	1	5	1	1	3	2
Piernas .... .	15		14				
Tobillos	5		3	1		11	2
Pies .....	19		17	5	2	6	3

En el estudio de los tipos de lesiones encontramos que predominan relativamente, pero con importancia estadística, las lesiones de tipo eritema y escama.

Esto resulta lógico, si recordamos que en cuadro No. 1 predominan las lesiones de tipo crónico y que el eritema acompaña siempre a la mayoría de las lesiones cutáneas inflamatorias.

No se observaron casos de dermatitis en

genitales y casi ninguno en cuero cabelludo.

Predominaron marcadamente las lesiones en partes descubiertas y extremidades, lo que coincide con el elevado número de las dermatitis de contacto en el cuadro No. 1.

Llama la atención el que prácticamente todos los casos de la lesión cutánea *liquenificaciÓTi* (engrosamiento de la piel con aumento de líneas de cuadrillaje) se encontraron en tobillos y pies.

CUADRO No. 3

		Plan A Atiti- histamínicos	Plan P Prednisona	Total
Tolerancia  del  Tratamiento	<i>Buena</i> .....	10 (41.7%)	13 (59.1%)	23
	<i>Satisfactoria</i> .	12 (50%)	7 (31.8%)	19
	<i>Mala</i> .....	2 (8.3%)	2 (9.1%)	4
TOTAL CASOS		24 (52.2%)	22 (47.8%)	46
RESULTADO  FINAL	<i>Curado</i> .....	11 (45.8%)	8 (36.4%)	19
	<i>Mejorado</i> .. .	10 (41.7%)	12 (54.5%)	22
	<i>Igual</i> .....	3 (12.5%)	2 (9.1%)	5
	<i>Empeorado</i> ..	0 (0%)	0 (0%)	0

El número de casos estudiado fue aproximadamente el mismo en ambos planes.

Los dos planes, en términos generales, han sido bien tolerados por los pacientes.

Del estudio de los resultados se puede definir como aproximadamente equivalente el efecto terapéutico de ambos planes.

Es curioso señalar, que, respecto al hecho que llamamos *curación* (desaparición total de lesiones y prurito), el

Plan A mostró efectividad ligeramente mayor que el P, mientras que sucedió lo contrario respecto al hecho que denominamos *mejoría* (disminución de lesiones y/o prurito). Estas diferencias no son estadísticamente significativas en ninguno de los dos casos. En resumen, podemos considerar los dos planes: 1) Eficientes para su objetivo, y 2) aproximadamente equivalentes desde el punto de vista terapéutico.

No se observó empeoramiento de lesiones o prurito en ninguno de los pacientes tratados con estos planes.

HOSPITAL GENERAL DOCENTE "JOAQUIN ALBARRAN"

(CLINICO QUIRURGICO)

DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA

HISTORIA PARA LOS CASOS DE ESTUDIO EN DERMATITIS

Nombre del paciente: .....

Historia Clínica No .....

Número de orden en Estudio ..... Plan

CLASIFICACION DE COMIENZO DEL CASO (Subrayar probables)

ERITRODERMICA - UNIVERSAL - GENERALIZADA - DISEMINADA - LOCALIZADA. CONTACTO -  
INTERNA • FACTICIA - PIOGENA - ATOPICA . MEDICAMENTOSA. SOBRE AGUDA - AGUDA - SUB-  
AGUDA - CRONICA.

PRURITO . CONSTANTE - OCASIONAL - INTENSO - LIGERO - DIURNO - NOCTURNO. ESTUDIO PREVIO

DE POSIBILIDADES A INVESTIGAR

1. MANEJO PREVIO DE LAS LESIONES. (Señálese escuetamente)
  - a) ¿Qué acostumbra a usar en las lesiones?
  - b) ¿Con qué limpia las lesiones?
  - c) ¿Acostumbra a desinfectar las lesiones? ¿Con qué?
  - d) ¿Venda o protege las lesiones? ¿Cómo?
2. POSIBILIDADES MEDICAMENTOSAS
  - a) ¿Padece otra enfermedad aparte? ¿Con qué la trata?
  - b) ¿Usa otras medicinas para otras cosas?
  - c) ¿Administra medicinas a otros?
  - d) ¿Prepara o envasa medicinas?
3. POSIBILIDADES OCUPACIONALES
  - a) Detalle, tipo, forma y materiales de trabajo.
  - b) Detalle, tipo, forma y materiales de entretenimiento o recreación.
4. POSIBILIDADES AMBIENTALES  
Detalle vivienda, limpieza de ésta, alrededores, animales domésticos, productos químicos en limpieza o insecticidas, objetos y productos de adorno personal o familiar, cosméticos, desinfectantes.
5. —POSIBILIDADES ALIMENTICIAS  
Detalle hábitos de alimentación. Posible relación con los brotes de la dermatitis.
6. —POSIBILIDADES PIOGENAS  
Detalle si tiene focos de infección en algún punto.
7. —POSIBILIDADES EN ACTIVIDAD NERVIOSA SUPERIOR  
Detalle si excitable, preocupaciones, problemas familiares o del trabajo, situación económica.
8. —POSIBILIDADES FAMILIARES (Subrayar antecedentes)  
DERMATITIS - ECZEMAS - URTICARIA - PRURIGO ■ ERITEMA MULTIFORME ASMA - CORIZA • COLITIS ESPASTICA.

#### CONCLUSIONES

En el material estudiado, es posible llegar a las siguientes conclusiones de tipo general:

1. Son pocas las personas que muestran intolerancia a estos tipos de tratamiento.
2. En nuestro material el uso de corticoesteroides no muestra ventajas sobre los antihistamínicos, en cuanto a la curación o mejoría de una dermatitis.
3. No fue posible en este trabajo preliminar, el determinar mejor efecto de corticoesteroides en los tipos atópicos de manera precisa. Esto se intentará por este Departamento más adelante.
4. La cooperación de los pacientes puede considerarse como excelente.
5. Los tipos de dermatitis más frecuentemente encontrados fueron los casos localizados, sobre todo en partes descubiertas y extremidades.
6. El carácter de estas dermatitis fue en general aspecto clínico crónico (lesiones eritematoescamosas).
7. El prurito es síntoma dominante en todos los tipos de dermatitis.
8. Llamó la atención el predominio marcado de *liquenificación* en las lesiones de tobillos y pies.
9. Sugerimos no se usen corticoesteroides en los casos corrientes de dermatitis, por no representar ventaja alguna para el paciente.

#### RESUMEN

Los autores estudiaron 46 casos de dermatitis del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Joaquín Albarrán". Trataron 22 casos con corticoesteroides y 24 con antihistamínicos. El corticoesteroide usado fue Prednisona y los antihistamínicos: Benadrilina y Suprastín. El tratamiento local fue simplemente loción de zinc y pasta Lassar simple para todos los casos.

Se eliminaron de la investigación los pacientes que no cumplieron los requisitos de la misma. Los resultados parecen mostrar que no hubo ventaja en el uso de corticoesteroides en los casos de dermatitis estudiados. Los autores consideran que esto debe hacer sugerir el que no se usen estos productos en los casos de dermatitis habituales, por sus posibles efectos colaterales tardíos. Adjuntamos el Modelo-Guía de Historia para los casos de este estudio, que fue de gran auxilio para la metódica de esta investigación.

#### SUMMARY

The authors have studied 46 cases of dermatitis at the "Hospital Clínico-Quirúrgico". They treated 22 cases with a corticosteroid and 24 with antihistaminics. The corticosteroid used was Prednisone and the antihistaminics were "Benadrilina" and "Suprastin," brands of benadryl. Local treatment consisted only in the application of zinc lotion and simple Lassar's paste in all cases. Patient not fulfilling the requirements of this research project were excluded. Results obtained appeared to show that there was no advantage in the use of corticosteroids in the dermatitis cases studied. The authors consider that this warrants their suggestion not to use these products in common dermatitis cases because of their possible late side effects. We include the case history model which served as a guide in this research project, having been of great assistance in the methodology of this project.



#### RESUME

Les auteurs y étudient 46 cas de dermatite soignés a l' "Hospital Clinico-Quirurgico". lis ont traité 22 cas avec un cortico-stéroide et 24 avec des antihista- miniques. Le cortico-stéroide utilisé était la Prednisone et les antihistamini- queg étaient la "Benadrilina" et le "Sus- prastin", des marques de fabrique du benadryl. Le traitement local appliqué cosistait simplement de la lotion de zinc et de la pâte simple de Lassar chez tous les cas. On exclut de cette recherche tous les malades,

qui ne satisfaisaient pas les conditions exigées pour y parti- ciper. Les résultats obtenus paraissent démontrer, qu'il n'y a eu point d'avan- tage dans l'emploi des cortico- stéroides les cas de dermatite étudiés. Les auteurs y considèrent, que cela justifie leur sug- gestion de ne pas employer ces produits- ci chez les cas de dermatite á cause de leurs possibles effets collatéraux tar- difs. Ci-joint modèle d'histoire clinique, qui servait comme guide pour les cas de cette étude et qui a été tres utile pour la méthodologie de la dite recherche.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1—*Castañedo, Díaz Rocha, Mederos*: Dermatología para el médico práctico. Editora Nacional. Habana, 1965.
2. —*J. Gay Prieto*: Dermatología. Editorial Científico-Médica. Barcelona, España.
3. —*Gómez Orbañaja, J.*: "Europa Médica". Clinica Española. 4: 195, 1964.
4. —*Bstein, A.*: J. I. D. 28: 291, 1957.

*Ya está impreso*

## EL OCTAVO TOMO DE TEMAS DE LAS RESIDENCIAS

*que contiene las tesis:*

**1. PRESENTACION PELVIANA**

*por la Dra. Bárbara Pérez Brigos*

**2. DISGENESIA GONADAL**

*por la Dra. Catalina Eibenschutz*

**3. EL PIE VARO EQUINO CONGENITO**

*por el Dr. José M. Soler Baillo Caminero*

**editado por el**

**CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MEDICAS**

Precio del ejemplar \$2.00

Este tomo puede ser adquirido en las librerías de L y 27, Vedado, "Lalo Carrasco", en el Hotel Habana Libre, en las principales librerías del interior de la República, o por correo en "La Moderna Poesía", Apdo. 605, La Habana, enviando el importe: \$2.00 y SO.25 adicionales por ejemplar para el franqueo certificado.