

Eficacia del propóleo al 10 % en el tratamiento de la cervicitis aguda

Effectiveness of 10 % propolis in the treatment of acute cervicitis

Dra. Ivelisse María Martínez García, Dra. Martha Escobar del Campo, Dra. Martha Socarrás Conde, Dra. Teresa Santana Oberto, Dra. Odalys Bermúdez Guerra

Instituto Superior de Ciencias Médicas. “Carlos J. Finlay”. Camagüey, Cuba

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II, unicentro, controlado, aleatorizado, a simple ciegas en el Policlínico Comunitario Docente “Julio Antonio Mella” durante el período de abril del 1999 a abril de 2000, con el objetivo de evidenciar la eficacia del tratamiento con propóleo al 10 % en la cervicitis aguda, la muestra se dividió en dos grupos (estudio y control) cada uno con 35 pacientes, al grupo estudio se le aplicó tratamiento con propóleo y al control solución de Lugol. Se aplicaron curas vaginales locales durante 7 ó 10 días hábiles consecutivos. En el grupo estudio desapareció el dolor en todas las pacientes a los 7 días ($P= 7.384 \text{ E-}09$) remitieron los signos 33 pacientes; *Monilia* y *Trichomona* fueron los gérmenes más asociados con la enfermedad. Ambos tratamientos fueron efectivos para la *Monilia*, pero la rapidez del propóleo fue mayor. Se concluye que el propóleo es eficaz porque cura mayor número de pacientes y en menor tiempo.

DeCS: CERVICITIS/ terapia; ENFERMEDAD AGUDA/ terapia; PROPOLIS/ uso terapéutico.

ABSTRACT

A clinical, phase II, center, controled ramdomized, simple blind eassy was carried out at “Julio Antonio Mella” Teaching Policlinic from April 2001, with the aim of showing the effectiveness of treatment with 10 % propolis for acute cervicitis , the sample was divided into two groups (study and control) each with 35 cases. The study group received treatment

with propolis and the control one received lugol solution . Vaginal local cures were applied during seven to ten days consecutively. In the study group pain disappeared in all patients on day seventh ($P=7.384E=09$), 33 remitted the signs, monilia and trichomona were germs more associated to the disease Both treatments were affective for Monilia, but the velocity of propolis was it is concluded that propolis is effective because it cured a great number of patients in a short time.

DeCS: CERVICITIS /therap/; ACUTE DISSEASE/ therap/; PROPOLIS/therap use.

INTRODUCCIÓN

La cervicitis es una de las afecciones más frecuentes en Ginecología, definida por varios autores como la inflamación del cuello uterino que puede ser aguda o crónica y afecta el exocérvix, endocérvix o más frecuentemente a ambos ^{1,2}.

Su causa más frecuente es la infección bacteriana: *Gonococo*, *Streptococo*, *Echericha Coli*, *Clamidia Trochomatis*, *Micoplasma Hominis*, *Micobacterium Tuberculoso*, *Treponema Palludum*, *Haemophilus* o *Gardnerella vaginal* ^{3,4} puede ser producida también por virus Herpes Genital, Moluscum contagioso ⁵, protozoos *Trichomonas vaginalis* ⁶, hongos (*Candida*, *Aspergillus*) y parásitos (*Entoameba*, *Schuiostosoma* ⁸, en ocasiones se asocian diferentes microorganismos ⁹.

Los síntomas que con mayor frecuencia se presentan son el dolor en bajo vientre, molestias al contacto sexual, sangramiento poscoito, irritabilidad urinaria sospechosa de cistitis, que puede acompañarse de fiebre en casos de uretritis asociada y un síntoma constante, a veces único es la leucorrea. ¹⁰

Tradicionalmente en el tratamiento de la cervicitis aguda se han utilizado medidas locales como son los óvulos o cremas, acidificantes del medio en correspondencia con el microorganismo ¹¹. El Lugol constituye una forma tradicional para el tratamiento de la cervicitis aguda, tiene acción germicida y funguicida. ¹² Entre las reacciones adversas se han

visto, cuando se aplica tópicamente en mucosas: inflamación, prurito, lesiones ampollares y erosivas.

Desde tiempos remotos se ha utilizado el propóleo en Medicina Tradicional y desde hace varios años, en la práctica clínica ¹³, se le conocen múltiples propiedades antibacterianas: antiparasitaria, antiinflamatoria, antioxidante, antitóxicas, antialérgicas, anestésicas, antivirales, citostáticas, cicatrizantes, protocidas y antimicóticas. ⁴

Algunos autores ¹⁵ lo han utilizado en el tratamiento de estados mórbidos distróficos vulvo-vagino cervicales y del cuello del útero electrocauterizado, en sólo tres semanas logran el proceso de epitelización del cuello uterino.

Jiménez y colaboradores ¹⁵ utilizaron tintura de propóleo al 15 % en pacientes con cervicitis inespecífica y obtuvieron disminución de los síntomas y epitelización de la zona afectada en un período de 10 días.

Al conocer las reacciones adversas que produce el Lugol, así como las pocas descritas por la literatura para el propóleo, además de las múltiples propiedades que el mismo tiene, decidimos utilizarlo en una concentración intermedia a la empleada por otros autores para evidenciar la eficacia de este tratamiento en la cervicitis aguda y proporcionar un tratamiento inocuo y poco costoso en esta afección.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II, con todos los pacientes diagnosticados de cervicitis aguda en el Policlínico Comunitario Docente “Julio Antonio Mella” de Camagüey, en el período comprendido entre abril de 1999 y abril de 2000.

El tamaño de la muestra fue de 70 pacientes y se seleccionó según la muestra de número aleatorio, unicentro, controlado a simple ciegas.

Criterios diagnósticos:

Cuando a la inspección del cuello uterino, previa colocación del espéculo vaginal, se observó: congestión, inflamación y secreción purulenta, blanquecina o amarillenta (leucorrea) a través del orificio cervical”.

Criterios de inclusión:

- Paciente que cumplió con los criterios diagnósticos
- Con más de 25 años de edad
- Que dio su consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No tuvo realizada la prueba citológica o ésta tenía más de tres años
- Con citología sospechosa o positiva
- Con neoplasias
- Embarazadas
- Bajo tratamiento con antibióticos inflamatorios
- Alergia conocida al propóleo o al lugol
- Tinción de Gram positiva
- Con cervicitis unida a otros procesos ginecológicos inflamatorios no vaginales y que cursan con sangramiento intermenstrual
- Si entre sus síntomas estaba el sangramiento postcoito

Criterios de salida de la investigación:

- No deseó continuar el tratamiento
- No asistió a las consultas señaladas
- Presentó reacción adversa al medicamento
- Apareció sangramiento no menstrual en cualquier consulta del ensayo
- Tinción de Gram final positiva
- Apareció cualquier otra afección en el curso del tratamiento

Esquema del tratamiento:

1) Característica de los productos

Solución de propóleo

Propóleo bruto – 10 gr

Alcohol 90 – 100 ml

Solución de Lugol según su fórmula habitual

Yodo – 50 gr

Yoduro de potasio – 100 ml

Agua destilada – 100 ml

- 2) Con ambos medicamentos: propóleo y lugol se realizaron curas vaginales que podían llegar hasta 10 días, en dependencia de la evolución al séptimo día, pues si no habían tolerado el tratamiento, se suspendió éste. Si la paciente curaba antes de los 10 días, no era necesario cumplir la totalidad del tratamiento. La cura se realizó con espéculo y se cubría toda la vagina y el cuello con el medicamento.
- 3) No se realizó ningún tipo de tratamiento concomitante para no falsear los resultados. Se proscibieron las relaciones sexuales durante el tratamiento.
- 4) Evaluación:

A todos los pacientes se les llenó una encuesta donde se registraron una serie de datos relacionados con síntomas, signos, exudado vaginal, antes y después del tratamiento, así como tinción de Gram.

Criterios de evaluación:

Curado: Cuando desaparecieron todos los síntomas y signos clínicos y se hizo negativo el exudado vaginal.

Estable: Cuando la paciente se mantuvo libre de síntomas y signos de la enfermedad.

RESULTADOS

A los siete días de tratamiento desapareció el dolor en bajo vientre en todos los pacientes del grupo estudio, mientras que con iguales días persiste en 22 del grupo control ($P= 7,38 \text{ E-}09$). A los 10 días, 10 pacientes del grupo control aún mantenían el síntoma. (tabla 1)

Tabla 1. Evaluación de los síntomas a los 7 ó 10 días después del tratamiento con propóleo o con lugol

Síntomas	Grupo estudio		Grupo control		Probabilidad	
	7 días	10 días	7 días	10 días	7 días	10 días
Dolor en bajo vientre	2	2	30	18	7.384E-09	3.181E-04
Irritabilidad urinaria	2	2	30	18	7.632E-05	1.559 E-04
Prurito	2	2	30	18	6.218E-03	0.1515
Asintomáticas	33	-	5	12	2.375E-07	7.072E-05
Con síntomas	2	2	30	18	2.375E-05	5.589E-03

Fuente: Planilla de recogida de datos.

El propóleo también fue eficaz para el resto de los síntomas, a pesar de que no desaparecieron totalmente; esta eficacia no se mostró igual en el grupo tratado con Lugol, pues al terminar todas las curas a los diez días persistieron síntomas clínicos en 10 mujeres.

Al evaluar los signos después del tratamiento (tabla 2) hubo remisión en 33 pacientes del grupo estudio a los siete días, solo cinco se encontraban sin signos clínicos en el grupo control ($P= 9,206 \text{ E-}12$) a los diez días, en el grupo estudio ninguna otra paciente remitió los signos, por su parte en el control hubo 12 que sí lo hicieron ($P=7,072 \text{ E-}05$).

Tabla 2. Evaluación de los signos a los 7 ó 10 días después del tratamiento con propóleo o lugol

Síntomas	Grupo estudio		Grupo control		Probabilidad	
	7 días	10 días	7 días	10 días	7 días	10 días
Congestión y edema del cuello	-	-	22	10	9.206E-09	1.152E-05
Leucorrea	1	1	14	10	9.206E-12	1.152 E-05
Enrojecimiento	1	1	8	3	9.206E-12	1.152 E-05
Sin signos	33	-	13	12	9.206E-12	7.072E-05
Con signos	2	2	22	10	9.206E-12	1.152E-05

Fuente: Planilla de recogida de datos.

A los siete días *Monilia* y *Trichomona* desaparecieron en la totalidad de las pacientes del grupo estudio portadoras de estos gérmenes, no así en el grupo control, lo que resultó muy significativo. Cuando los gérmenes se encontraban asociados no fue efectivo el tratamiento a los siete ni a los 10 días en ninguno de los dos grupos (tabla 3).

Tabla 3. Sensibilidad de los microorganismos a los 7 ó 10 días después del tratamiento con propóleo o con lugol

Microorganismos	Grupo estudio		Grupo control		Probabilidad	
	7 días	10 días	7 días	10 días	7 días	10 días
Monilia	-	-	8	-	1.326E -03	0.1569
Trichomona		-	6	2	5.207E-03	0.0757
Gardnerella	1	1	2	2	0.2776	0.2776
Monilia y Trichomona	1	1	2	2	0.2776	0.2776
Monilia y Gardnerella	-	-	1	1	0.1569	0.1569
Con microorganismos	2	2	19	7	4.626E-06	0.0371
Sin microorganismos	33	-	16	12	4.626E-06	7.0072E-03

Fuente: Planilla de recogida de datos.

Al realizar la evaluación final del tratamiento, resultó que a los siete días 33 pacientes se curaron en el grupo estudio y sólo cinco en el grupo control ($P=9,206 E=12$).

Concluido el tratamiento a los 10 días llama poderosamente la atención que en el grupo tratado con propóleo sólo dos pacientes no se curaron, a diferencia del grupo tratado con Lugol en el que se encontraban 18 enfermas ($P=1,152E-05$). (tabla 4)

Tabla 4. Evaluación final

Evaluación	Grupo estudio		Grupo control		Probabilidad	
	7 días	10 días	7 días	10 días	7 días	10 días
Curada	33-	-	3	12	9.206E-12	7.0726E-05
No curada	2	2	30	18	9.206E-12	1.152E-05

Fuente: Planilla de recogida de datos.

DISCUSIÓN

Atendiendo a las propiedades analgésicas se considera que el propóleo tiene primacía respecto al Lugol, ya que el dolor desapareció rápidamente luego de la administración del medicamento en los primeros siete días del tratamiento, lo que corrobora lo revisado en la literatura donde se plantea que el efecto analgésico del propóleo es superior a la Cocaína o Novocaína,¹ acción que se debe a la presencia de aceites volátiles que le confieren este poder^{15, 16}. La desaparición del prurito en algunos casos se asocia a la eliminación de *Monilia*. No se ha reportado en la bibliografía revisada ningún estudio que avale el efecto del propóleo sobre la irritabilidad urinaria; conociendo que la vagina presenta una capa protectora que recubre la vejiga y que la causa más frecuente de los síntomas urinarios bajos es la presencia de infecciones vaginales, como las asociadas en este estudio, se puede plantear que los resultados beneficiosos obtenidos en el ensayo se deben al efecto antiinflamatorio del propóleo sobre la vagina y porciones distales de la uretra.

Los efectos beneficiosos de este producto con respecto a los signos que definen la cervicitis, se manifiestan por las propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes que contribuyen a eliminar la congestión y el edema del cuello, así como el enrojecimiento ya que el medicamento estimula y facilita la granulación, con lo cual tiene acción protectora y regeneradora del tejido atribuible a la presencia de flavonoides, fundamentalmente la galangina, sustancia activa presente en dicho compuesto^{16, 17} la menor respuesta al tratamiento con Lugol coincide con otros reportes⁶.

Conociendo que el mayor porcentaje de las pacientes del estudio presentaban *Monilia* y *Trichomona*, que potencialmente pueden producir leucorrea y que la totalidad de las pacientes tuvieron remisión completa de estos microorganismos, queda demostrado el efecto antifúngico y antiprotozoario del propóleo. No se puede excluir el efecto del propóleo sobre la Gardnerella debido a que la muestra no fue representativa con este germen.

Las propiedades del propóleo ya descritos le confieren el poder curativo que se evidencia en el hecho de que con el uso del mismo no sólo hay una respuesta positiva en las pacientes sino que esta es más rápida que con el empleo del Lugol, lo cual coincide con *Quintana y colaboradores*⁶.

CONCLUSIONES

- 1) La remisión de los síntomas y signos en las pacientes tratadas con propóleo fue más rápida y en mayor número que en las tratadas con Lugol.
- 2) El exudado vaginal fue negativo de forma precoz en la mayoría de las pacientes tratadas con propóleo, no así con Lugol.
- 3) La eficacia del tratamiento con propóleo es mayor que con el tratamiento con Lugol.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jonathan SB. Tratado de ginecología de Novak. En: Infecciones genitourinarias y enfermedades de transmisión sexual. México: Mc Graw. Hill Interamericana; 1997 .p 429-38.
2. Rodríguez Hidalgo, N. Cirugía Ginecológica y Obstétrica. T2. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1993.p. 573-4
3. Beckmann CR, Bates GW, Ling FW, Barsansky BM, Herbet WN, Laube DW, et al. Obstetrics and Gynecology. 2ed. Baltimore: Williams and Wilkins; 1999.
4. Andrias F. Pathology of the Uterine Cervix. Infections lesions of the endocervix and Exocervix. Bratisl Lex 1992; 93(11): 574-9.
5. Quintana Díaz JC, Alfonso Rodríguez O, Díaz Velázquez M, López Milian M. Empleo de la tintura de propóleo al 5 % en las curas de heridas sépticas parciales. Rev. Cubana Estomatol 1997;34(1):25-7.
6. Quintana Riverón T, Lugones Botell M, González Oramas E, Rodríguez Labaut T. Comparación de dos tratamientos: propóleo y lugol en pacientes con cervicitis aguda. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12(3): 225-63.
7. Hidalgo Ramírez DE. Medicina natural para mujeres: Consuelo Sánchez y Asociados; 1998.
8. García Chacón R. Manual de terapéutica médica naturista. México: Alternativas Cultura Ecología; 2000.
9. Rodríguez O. Propóleo y asma bronquial. Un estudio experimental en Pediatría. Natura Medicatrix 1998; 2(1):134-49.

10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La farmacovigilancia en Cuba. Bolet Inf Terap. 1998; (7):6.
11. Gispert Abreu E, Cantillo Ecodorada E. Estudio comparativo del efecto del cepillado con crema dental con propóleo rojo y de un gel con clorofila. Rev Cubana Estomatol 1998;35(3):112-8
12. Ledon N. Efectos antipsoriásicos, antiinflamatorios y analgésicos del propóleo rojo recolectado en Cuba. Rev Cub Farm 1996;30(1):36-42.
13. Cueto Leyva D. Los Propóleos. Su Aplicación en la Medicina humana. La Habana. 1989. p. 3-4.
14. Valdivia Pérez A, Rodríguez González A, Díaz Roig I, Suárez Martínez G. Enfoque de la Medicina natural y tradicional en la leucorrea. Diagnóstico y tratamiento. Rev Cub Med Gen Integr 1998; 14(6): 560-4.
15. Jiménez ZL, Martínez J, Montes JM, Monilia C, Pérez I. Aplicación del propóleo en las heridas quirúrgicas sépticas. En: Investigaciones Cubanas sobre el propóleo. Matanzas: Consejo Científico del Instituto de Medicina Veterinaria; 1989. p. 154-57.
16. Cuesta Rubio O, Cuellar A, Vásquez Cano A. Estudio químico y microbiológico de dos muestras de propoleo rojo de origen cubano. Rev Cub Farm 1997;31(1):49-53.
17. Santana Pérez E, Lugones Botell M, Castillo Brito B. Parasitismo vaginal y cervicitis aguda: tratamiento local con propóleo. Rev Cub Enfer 1995; 11(1): 51.

Recibido: 18 de enero de 2002

Aprobado: 11 de mayo de 2003

Dra. Ivelisse María Martínez García. Instituto Superior de Ciencias Médicas. "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.