

La Verbena azul en el tratamiento del niño con salpullido

The blue Verbena to treat the child with rash

Dr. Roberto Galiano Piquet,^I MSc. Bárbaro Usatorres Rodríguez^{II}

^I Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

^{II} Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Camagüey. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la miliaria es una enfermedad inflamatoria de la piel, usualmente conocida como salpullido, es muy frecuente en niños pequeños sobre todo en los meses de verano.

Objetivo: valorar la eficacia de la infusión de Verbena azul en el control de la miliaria común.

Métodos: se realizó un ensayo clínico fase II, a partir de la preparación de una infusión de hojas frescas o secas molidas, que se vertieron en 12 litros de agua hirviente, se tapó y se separó del fuego después de añadirle la planta, se dejó reposar y se coló. Fue aplicada tibia en todo el cuerpo durante 21 días, en dos secciones, al levantarse, y en la tarde luego del baño diario. El estudio se realizó en 30 lactantes de raza blanca, que acudieron con esta patología a la consulta de Medicina Natural y Tradicional, en el consultorio 6 del poblado de Altagracia, en el periodo entre junio del 2004 y junio del 2005, los cuales pertenecían al Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay" de la Ciudad de Camagüey. Los datos se recogieron mediante una encuesta, confeccionada de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Resultados: el grupo más afectado fue el de 3 a 6 meses, todos los pacientes fueron blancos, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo. La variedad clínica más frecuente fue la cristalina, y los meses en que más se presentó fueron entre junio y agosto.

Conclusiones: este tratamiento presentó una alta eficacia en el control de la sintomatología de la miliaria común; se curaron 9 de cada 10 pacientes.

Palabras clave: verbena azul, patología, infusión.

ABSTRACT

Introduction: miliaria is an skin inflammatory disease known as rash and is very frequent in small children mainly during summer months.

Objective: assessing the efficacy of the infusion of blue Verbena in controlling common heat rash.

Methods: a phase II clinical trial was conducted from the preparation of an infusion of fresh leaves or dry grinded poured out in 12 liters of boiling water, was covered and removed from fire after adding the plant, it was doughed and strained. It was applied warm in whole body for 21 days in two sessions, to stand up and at evening after daily bath. A study was conducted in 30 white infants presenting with this pathology who came to the Natural and Traditional Medicine Service in the No.6 consulting room of the Altagracia settlement from June, 2004 to June, 2005 of "Carlos J. Finlay" Teaching Community polyclinic of the Camagüey city. Data were collected by survey, designed according to the objectives proposed in research.

Results: the more involved group was that aged 3-6 months, all patients were white; there were not significant differences as regards sex. The more frequent clinical variety was the crystalline one and more prevalent months were June and August.

Conclusions: present treatment was highly effective in the control of symptomatology of the common miliaria; nine of ten patients were cured.

Key words: blue verbena, pathology, infusion.

INTRODUCCIÓN

La miliaria común, conocida usualmente como salpullido, es una enfermedad inflamatoria de la piel, muy común en los niños pequeños; aunque puede presentarse a cualquier edad, es más frecuente durante el verano, ya que las lesiones cutáneas se producen por la obstrucción de los conductos excretores de las glándulas exocrinas, especialmente las sudoríparas.¹

Histopatológicamente en cortes de piel afectada, se observa la presencia de tapones de queratina a diferentes niveles de los conductos de las glándulas sudoríparas.

El aspecto clínico de las lesiones del salpullido depende del nivel de profundidad a que se encuentra obstruido el conducto, lo cual determina las variedades clínicas que se describen a continuación:¹

- *Miliaria cristalina:* Se determina por la retención del sudor por debajo del estrato corneo, se caracteriza por la presencia de vesículas claras, de contenido acuoso, superficiales y sin inflamación.

- *Miliaria rubra:* Muestra pápulas pequeñas, eritematosas y agrupadas. En esta variedad el sudor es retenido más profundamente, con la formación de vesículas intradérmicas en la zona de la capa basal.

- *Miliaria pustulosa:* Se produce cuando existe una intensa reacción inflamatoria, con retención del sudor en la capa basal, donde la invasión de leucocitos y polimorfonucleares, da lugar a la formación de pústulas eritematosas.

Los sitios de presentación más frecuentes son las zonas intertriginosas, pero pueden observarse numerosas lesiones en la cara, cuello cabelludo y tórax.

La erupción aparece en las superficies cutáneas cubiertas o de roce, y suele tener el aspecto de múltiples lesiones molestas por la desazón y el prurito que las acompaña. Aparece sobre todo en niños o personas adultas que trabajan o hacen ejercicios a diario, en un medio cálido y húmedo, o en enfermos con fiebre elevada, cubiertos por vendaje oclusivo, o que duermen encima o debajo de sábanas de plástico.¹

La aplicación de la medicina verde a lo largo del desarrollo de la humanidad, ha demostrado su alta efectividad en el control de un amplio espectro de entidades nosológicas, entre estas las patologías dermatológicas.²

La *Stachytarpheta jamaicensis* Vahi, más conocida como Verbena azul (anexo 1), posee en su composición química como principio activo la verbenalina, la cual posee acción antiinflamatoria, refrescante, secante y depurativa;³⁻⁷ por tal motivo nos planteamos la realización de este trabajo, con el objetivo de valorar la eficacia de la infusión de Verbena azul, en el control de la miliaria común en pacientes menores de un año.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico fase II, con 30 lactantes de raza blanca, de ellos 16 del sexo masculino y 14 del femenino. Acudieron a la consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT), en el consultorio No. 6 de Altagracia, en el periodo comprendido entre junio de 2004 y junio de 2005 y pertenecen al Policlínico Comunitario Docente "Carlos J. Finlay" de la Ciudad de Camagüey. Primeramente se le explicó a la familia en qué consistía la enfermedad, así como las acciones que realiza la Verbena sobre la piel. Se solicitó su consentimiento para la participación en este estudio (anexo 2).

Como criterios de inclusión se consideraron:

- No lesiones asociadas.
- No reacción cutánea en exposiciones anteriores a la planta en estudio.
- Clínica de complicación infecciosa.
- Aceptación por parte de la familia.

Como criterios de salida del estudio se consideraron:

- Solicitud por parte de la familia.
- Aparición de reacciones cutáneas.
- Clínica sugestiva de complicación infecciosa.

La recolección de los datos se realizó por los autores del estudio mediante una encuesta (anexo 3), confeccionada acorde con los objetivos de la investigación; se realizó un seguimiento 3 veces por semana, durante 21 días, para valorar la evolución clínica de los pacientes.¹

La preparación de los baños aplicados se realizó de la siguiente manera: en 12 litros de agua hirviendo, se depositaron 50 g de hojas frescas o 40 g de hojas secas molidas de la Verbena azul, luego se separó la olla del fuego y se dejó reposar durante 10 minutos, para su posterior colado. Se aplicó tibio sobre todo el cuerpo de los pacientes al levantarse, y en la tarde luego del baño diario, durante 21 días. Los lactantes se mantuvieron con ropa ligera y adecuada higiene personal. La evaluación de los pacientes se clasificó en cuatro grupos, en dependencia del estado de la piel:

Curado: Desaparición total del cuadro dermatológico.

Mejorado: Mejoría del cuadro cutáneo, pero persistencia de lesiones aisladas.

Persistente: No se produjo variación clínica del estado de la piel.

Complicado: Cuando se presentaron lesiones infecciosas sobreañadidas.

RESULTADOS

Como se puede observar en la tabla 1, el grupo de edades más afectado fue el de 3 a 6 meses de edad, conformado con 10 pacientes, para un 33,3 %, seguido por el grupo de 9 a 12 meses y de 6 a 9 meses, con 7 y 5 pacientes respectivamente, para un 23,3 % y 16,3 %.

Tabla 1. Pacientes tratados con Verbena azul según grupos de edades

Grupos de edades	No. de pacientes	%
Menor de 29 días	1	3,3
1 a 3 meses	2	6,6
3 a 6 meses	10	33,3
6 a 9 meses	5	16,3
9 a 12 meses	7	23,3
12 a 18 meses	2	6,6
18 a 24 meses	3	10
Total	30	100

Fuente: Encuesta.

La diferencia en cuanto al sexo no fue significativa, con 16 pacientes del sexo masculino, para un 53,3 %, y 14 del sexo femenino, para un 46,7 %.

La mitad de los casos, 15 pacientes, presentaron una variedad cristalina, y el otro 50 % se comportó de la siguiente manera: 10 pacientes, para un 33,3 % con la variedad rubra y 5 pacientes, para un 16,7 %, con la variedad postulosa (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con miliaria común según variedad clínica

Variedad clínica	No. de pacientes	%
Cristalina	15	50,0
Rubra	10	33,3
Postulosa	5	16,7
Total	30	100

Como se observa en la tabla 3, los meses de más afectación fueron los comprendidos entre junio y agosto con 20 pacientes, para un 66,7 %, y los menos afectados de diciembre a febrero, con 1 caso, para un 3,3 %, lo cual se explica por el comportamiento de la temperatura durante el año.

Tabla 3. Pacientes afectados con miliaria común, según época del año

Época del año	No. de pacientes	%
marzo a mayo	6	20,0
junio a agosto	20	66,7
septiembre a noviembre	3	10,0
diciembre a febrero	1	3,3
Total	30	100

Como se aprecia en la tabla 4, al quinto día de aplicación de este tratamiento, 21 pacientes, para un 70 % de los casos, habían mejorado su sintomatología; al décimo día, 20 pacientes para un 66,7 % de los casos estaban curados, y 1 paciente, para un 3,3 % de los casos, había mejorado su sintomatología. En la valoración de los pacientes a los 15 días de tratamiento, pudo apreciarse que 27 pacientes, para un 90 % de los casos, estaban curados y solo 3 pacientes, para un 10 %, habían tenido mejoría sin alcanzar la curación, comportamiento que se mantuvo al 21 día de tratamiento.

Tabla 4. Evolución de los pacientes, según días de tratamiento

Días	Curado		Mejorado		Persistente		Complicado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
5	0	0	21	70	9	30	0	0
10	20	66,7	1	3,3	9	30	0	0
15	27	90	3	10	0	0	0	0
21	27	90	3	10	0	0	0	0

Resulta significativo, que los 3 casos que no habían curado, pertenecían al grupo de pacientes con la variedad postulosa, los cuales comenzaron a ser tratados de forma convencional y se curaron entre 10 y 12 días después.

En la tabla 5 se aprecia que los 15 casos que presentaron una variedad cristalina, evolucionaron hacia la curación del 100 % de los pacientes. De los 10 lactantes que padecieron una variedad rubra, el 90 % de los casos, 9 pacientes, evolucionaron

hacia la curación, y 1 paciente, para un 10 % de los casos, mejoró. En cuanto a los pacientes que presentaron una variedad postulosa, el 60 %, 3 casos, resultaron curados, y 2 pacientes (40 %), mejoró.

Tabla 5. Evolución de los pacientes según variedad clínica

Evolución	V. cristalina		V. rubra		V. postulosa		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curado	15	100	9	90*	3	60*	27	90&
Mejorado	0	0	1	10*	2	40*	3	10&
Persistente	0	0	0	0	0	0	0	0
Complicado	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	15	100	10	100	5	100	30	100

(*) Porcentaje sobre la base del total de la variedad clínica.

(&) Porcentaje sobre la base del total de los casos.

En general podemos decir que el 90 % de los pacientes (27 lactantes) resultaron curados, y solo el 10 % (3 pacientes) mejoraron.

Es significativo que ningún paciente presentó persistencia de la sintomatología, ni apreciaron complicaciones, por lo que podemos decir, que la infusión de Verbena azul, resultó ser efectiva para el tratamiento de la miliaria común.

DISCUSIÓN

La mayor afectación se observó en pacientes de 3 a 6 meses, este resultado coincide con *Neil Kaneshiro*,¹ quien refiere que el rango de edad vulnerable son los primeros meses de edad. Esto puede estar dado porque en los niños de pocos meses de edad, los conductos del sudor no están totalmente desarrollados, se pueden romper con más facilidad y atrapar la transpiración debajo de la piel, particularmente en climas húmedos y cálidos. El bebé no suda, y el sudor queda retenido en la piel, formando pequeñas protuberancias rojas u ocasionalmente pequeñas ampollas.

La aparición y desarrollo de la enfermedad en cuanto al sexo, no mostró diferencias significativas, ya que se comportó igual tanto en pacientes del sexo masculino como del femenino, lo cual coincide con el resultado obtenido por *Neil Kaneshiro*.¹

Las variedades de aparición más frecuentes fueron la cristalina y la rubra. Esto coincide con lo encontrado¹ se plantea que estas no son pruriginosas ni dolorosas.

Generalmente desaparecen por sí solas, pero pueden repetir si el clima es caluroso y húmedo.

Los meses de más afectación fueron los comprendidos entre junio y agosto, y los meses de menor incidencia de diciembre a febrero, lo cual se explica por el comportamiento de la temperatura durante el año, y coincide con lo descrito por *Neil Kaneshiro*.¹

Las variedades de mayor frecuencia de aparición fueron la variedad cristalina y la variedad rubra; sin embargo estas desaparecieron en un menor periodo de tratamiento, con respecto a la variedad postulosa, la cual se presentó con menor frecuencia, pero fue la que más largo periodo de tratamiento necesitó para su curación, esto coincide con lo descrito por *Neil Kaneshiro*;¹ este autor se refiere a que la aparición de la variedad postulosa, es menos común y se presenta principalmente en pacientes que han tenido episodios de repetición de miliaria rubra. Afecta la dermis, una capa más profunda de la piel, aparece en forma de lesiones de color carne, que se asemejan a la piel de gallina, puede presentarse secreción de pus en las lesiones, y puede ir acompañada de síntomas como agotamiento por calor, mareos, náuseas y pulso rápido.¹

El tratamiento con la infusión de Verbena azul fue efectivo para todos los pacientes tratados, esto demuestra que esta planta es eficaz para el tratamiento de la miliaria común, lo cual fue planteado también por *Barnes Pérez*,² quien planteó que esta planta es efectiva para el tratamiento de enfermedades dermatológicas.

CONCLUSIONES

La infusión de Verbena azul es eficaz para el control de la miliaria común. De las variedades de miliaria común estudiadas, la variedad postulosa fue la que mayor tiempo de tratamiento requirió con Verbena azul, para su control.

Anexo 1

Ficha técnica.

Nombre común: Verbena azul.

Nombre científico: *Stachytarpheta jamaicensis (L) Vahl*.

Familia botánica: Verbenaceae.

Descripción: Hierba purpúrea de 60 a 120 cm de altura, hojas alternas u opuestas oblongas de 2 a 8 cm de largo. Flores agrupadas en espigas terminales de color violáceo.

Origen: América tropical.

Localización: En todo el archipiélago.

Cultivo: Por semilla y esquejes.

Composición química:

_ Verbenalina: Es un principio activo con propiedades antiinflamatorias, refrescantes, secantes y depurativas.

_ Taninos.

_ Compuestos fenólicos.

_ Catequizas.

_ Ácido fenólico.

_ Ácido caféico.

_ Ácido aminobutírico.

_ Quinonas.

_ Triterpenos.

_ Esteroides.

Anexo 2

Consentimiento informado.

No. de orden: -----

Por medio de la presente yo -----

-----que soy ----- del paciente -----

-----luego de haber recibido la explicación con respecto a la enfermedad que presenta, así como el tratamiento con la planta medicinal que se le aplicará, y las posibles reacciones adversas frente al uso de esta, acepto voluntariamente su inclusión en el estudio: Aplicación de la Verbena azul en el tratamiento de la miliaria común. Conozco que en el momento en que yo lo solicite, será excluido de la investigación.

Firma del familiar: -----

Firma del médico: -----

Fecha: -----

Anexo 3

Encuesta.

No. de orden: -----

1. ¿Cuándo comenzó la erupción?
2. ¿La erupción empezó súbitamente (en cuestión de horas) o lenta y gradualmente?
3. ¿Los síntomas empezaron al nacer o durante la lactancia? ¿A qué edad?
4. ¿Los síntomas empezaron después de que se presentó y se resolvió una fiebre?
5. ¿Se presentó la erupción después de una lesión cutánea, el baño o la exposición a la luz solar o al frío?
6. ¿Cómo es la erupción?
7. ¿Hay pequeñas manchas rojas?
8. ¿Tiene aspecto de pequeñas áreas rojas o ampollas?
9. ¿Tiene aspecto de hematoma o moretón?
10. ¿Tiene aspecto de urticaria (ronchas rojas que aparecen y desaparecen en diversas partes del cuerpo y producen mucha picazón)?
11. ¿Luce la piel seca y dura?
12. ¿La erupción descama o forma costras en la piel?
13. ¿En qué parte del cuerpo se presenta la erupción?
14. ¿Se está diseminando a otras áreas?
15. ¿Qué otros síntomas también se presentan?
16. ¿Qué tipo de jabones y detergente utiliza?
17. ¿Le aplica algo en la piel (cremas, lociones, aceites, perfumes)?
18. ¿El niño está tomando medicamentos? ¿Cuánto tiempo ha estado tomándolos?
19. ¿El niño ha comido recientemente algún alimento nuevo?
20. ¿El niño ha estado en contacto con pastos, malezas o árboles recientemente?
21. ¿El niño ha estado enfermo recientemente?
22. ¿Tiene el niño o alguien en la familia algún tipo de alergia?
23. ¿En la familia sufren de algún tipo de problema en la piel?

Examen físico: Se revisó la piel completamente para determinar el grado y tipo de erupción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neil Kaneshiro K. Search Medical Encyclopedia 2009. [Consultado: 12 de julio de 2011]. Disponible en: <http://en.mimi.hu/disease/rash.html>
2. Barnes Pérez J. Plantas medicinales. Barcelona: Pharma Editora; 2004. p. 502-3.
3. González García M, González Camacho S. Toxicidad subcrónica del extracto acuoso de las hojas y los brotes florales de *Stachytarpheta jamaicensis* (L). Rev Cubana Plant Med. 2002;02(7):100-3.
4. Echeverría Sosa I. Momento óptimo de cosecha en Verbena cimarrona, *Stachytarpheta jamaicensis* (L.) Vahl. Rev Cubana Plant Med [serie en Internet]. 2003 [Consultado: 19 de enero de 2012];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962003000100007&lng=es&nrm=iso
5. Serra Berdonces I. Gran enciclopedia de las plantas medicinales. Barcelona: Ediciones Tikal; 2011. p. 947-8.
6. Universidad de Barcelona. Herbario virtual del mediterráneo occidental. [Consultado: 12 de julio de 2011]. Disponible en: <http://herbarivirtual.uib.es/cas-ub/index.html>
7. Universidad de Extremadura. Lecciones hipertextuales de Botánica; 2008. [Consultado: 12 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.rdnatural.es/plantas-y-nutrientes-para-el-organismo/plantas/verbena/>

Recibido: 5 de noviembre de 2011.

Aprobado: 14 de enero de 2012.

Bárbaro Usatorres Rodríguez. Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología de Camagüey. Circunvalación Norte km 3½ y Avenida Finlay. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: barbaro.usatorres@cigb.edu.cu