

Empleo de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de la psoriasis

CLÍNICA DEL
MININT. MATANZAS

Revista Médica Electrónica 2009;31(3)

Empleo de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de la psoriasis.
Using Traditional and Natural Medicine in treating psoriasis.

AUTORES

Dr. Omar García López (1)
Dra. Belkis Miranda Díaz (2)

(1) Especialista de I Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Clínica del MININT. Matanzas
(2) Especialista de II Grado en Dermatología. Profesora Asistente e Investigadora Agregada. Máster en Enfermedades Infecciosas. Clínica del MININT. Matanzas

RESUMEN

Los métodos terapéuticos en la psoriasis han variado según localización de las lesiones, gravedad, duración de los brotes, tratamientos previos y edad de los pacientes, pero en realidad no se ha podido afirmar que ningún régimen sea curativo, por lo que se pretendió comparar la efectividad de la radiación emitida por el FOTOTER 101 con técnica de fotopuntura y la acupuntura, buscando mejores resultados en su tratamiento y favorecer en una calidad de vida superior; aplicando un estudio abierto, longitudinal y prospectivo en 110 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis, para lo cual se empleó un método de aleatorización simple sin reemplazo y se distribuyó a los pacientes en dos grupos (n=55) para cada grupo. El grupo A se trató con fotopuntura y el B con acupuntura. Ambos grupos recibieron evaluaciones semanales durante los 3 ciclos de tratamiento de 4 semanas cada uno, y todos recibieron posteriormente al tratamiento un seguimiento de un mes con evaluaciones quincenales. Ambos grupos evolucionaron satisfactoriamente, pues la mayoría de la muestra presentó el blanqueamiento en la 4ta. semana de tratamiento, al igual que la desaparición del prurito. Demostramos que ha sido tan eficaz el tratamiento con el Equipo de FOTOTER 101 (fotopuntura), como la acupuntura en la psoriasis.

DeCS

PSORIASIS/terapia
TERAPIA POR ACUPUNTURA/métodos
MEDICINA TRADICIONAL
HUMANOS

INTRODUCCIÓN

La psoriasis se describe en la actualidad como un desorden hereditario de la piel con expresión clínica severa (1-3) que conlleva a trastornos que afectan las actividades laborales. (4)
Diferentes estudios muestran que tienen un origen multifactorial, (3) en el que desempeña un rol importante la predisposición genética (5), y existen factores conocidos que incrementan su morbilidad y pueden precipitarla o influenciar en su curso. (6)
En la actualidad existen múltiples trabajos que demuestran las teorías inmunológicas como elemento crucial en la patogénesis de la psoriasis. (7)
En la psoriasis se han empleado diferentes tratamientos (8) y la terapéutica mejor tolerada ha sido la tópica (9). Según la patogénesis de la psoriasis, los tratamientos inmunomoduladores cobran un importante papel. (10)
Se han utilizado, además, dentro de la llamada segunda línea, luz ultravioleta, fototerapia (UVA terapia) (11) y fotoquimioterapia (PUVA).

En la actualidad han cobrado importancia también la medicina complementaria alternativa, de manera que puede asegurarse que superan en alguna medida a los tratamientos convencionales ya existentes. (12) Cada día notamos que se prefiere indicar en estos pacientes tratamientos que sean inocuos cuando se emplean a largo plazo, tengan efecto inmunomodulador y que reporten beneficios económicos tomando así valor la medicina bioenergética y natural, dentro de ella la terapia lumínica y la acupuntura. Por lo que decidimos evaluar la eficacia de la estimulación de puntos acupunturales establecidos para la psoriasis bajo tratamiento con acupuntura y radiaciones infrarrojas del equipo FOTOTER 101 de fabricación cubana.

Diseño Metodológico

Iniciamos un estudio abierto, longitudinal y prospectivo en 110 pacientes con diagnóstico clínico e histopatológico de psoriasis que acudieron a la consulta externa de Dermatología en la Clínica del MININT de Matanzas, en el período comprendido de enero del 2007 a enero del 2008. Se emplearon dos grupos que se diferenciaron en cuanto al tipo de tratamiento, grupo A (n=55): Tratados con equipo FOTOTER 101, con técnica de fotopuntura grupo B (n=55): Tratados con acupuntura.

Selección de la muestra

Nuestro universo de estudio lo constituyó los 253 pacientes con diagnóstico clínico e histológico de psoriasis que fueron evaluados en la consulta externa de dermatología en la Clínica del MININT de Matanzas, en el período comprendido de enero del 2007 a enero del 2008. Según los criterios de inclusión y exclusión quedaron incluidos 110 pacientes. A todos se les solicitó consentimiento informado y se tuvo en cuenta para la selección los criterios de inclusión y exclusión así como los de salida.

La fotopuntura consistió en la aplicación de luz invisible generada por el arseniuro de galio, medio activo de nuestro equipo, en los puntos acupunturales siguientes: C 7, IG 4, IG 11, E 36, P 7, BP 6 y BP 10.

Los integrantes del grupo B (experimental), recibieron tratamiento acupuntural.

La operacionalización de las variables se realizó según criterios de Leticia Artiles y cols. (13)

Las evaluaciones durante el tratamiento y seguimiento post-tratamiento se recogieron en el modelo de evaluación clínica. Concluida la recolección de la información se resumió la misma en tablas y gráficos que facilitaron la comprensión de los resultados obtenidos. Se usó una distribución de frecuencias absolutas acumuladas y frecuencias relativas acumuladas para su análisis.

RESULTADOS

Tabla No.1

Distribución de pacientes, según tiempo en semanas para alcanzar la mejoría, por grupos de tratamientos. Puesto Médico Provincial del MININT. Matanzas. 2007/2008

Tiempo en Semanas	Grupos de Tratamientos			
	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas
1	8	14,5	24	43,6
2	19	34,5	33	60
3	24	43,6	35	63,6
4	38	69,1	44	80
5	-	-	-	-
6	52	94,5	49	89,1
7	55	100	55	100

Fuente: Base de datos

Tabla No. 2

Distribución de pacientes, según tiempo de blanqueamiento en semanas, por grupos de tratamiento. Puesto Médico Provincial del MININT. Matanzas. 2007/2008

Tiempo en Semanas	Grupos de Tratamientos			
	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas
2	12	24	13	28,3
3	16	32	17	36,9
4	32	64	28	60,9
5	-	-	-	-
6	39	78	34	73,9
7	46	92	43	93,5
8	50	100	46	100

Fuente: Base de datos.

Tabla No. 3

Distribución de pacientes, según la desaparición del prurito por semanas en porcentaje acumulado por grupos de tratamientos. Puesto Médico Provincial del MININT. Matanzas. 2007/2008

Tiempo en Semanas	Grupos de Tratamientos			
	Grupo A		Grupo B	
	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas	Frecuencias absolutas acumuladas	Frecuencias relativas acumuladas
1	10	18,2	9	16,4
2	11	20	15	27,3
3	21	38,2	23	41,8
4	37	67,3	37	67,3
5	-	-	-	-
6	43	78,2	44	80
7	50	90,1	47	85,4
8	55	100	55	100

Fuente: Base de datos.

DISCUSIÓN

Como se observa en la Tabla No. 1, muestra el tiempo en semanas que fue necesario para la mejoría de los pacientes en ambos grupos, reflejando la frecuencia y el porcentaje acumulado. La totalidad de los pacientes de cada grupo llegaron a la categoría de mejorados a la 7ma. semana de tratamiento. El 69,1 % del grupo A alcanzó la mejoría en la 4ta. semana del tratamiento existiendo una diferencia con el grupo A que alcanzó la mejoría en la 2da. semana de tratamiento el 60 %.

Con relación al porcentaje acumulado y la frecuencia acumulada del total de pacientes blanqueados podemos ver en la Tabla No. 2 que de los 55 pacientes tratados en ambos grupos, solo alcanzaron el blanqueamiento 50 casos en el grupo A y 46 en el grupo B; a partir de la 2da. semana de tratamiento fue que comenzaron los pacientes a presentar blanqueamiento en ambos grupos, objetivo fundamental nuestro y del paciente.

De la totalidad de pacientes blanqueados en cada grupo, el mayor porcentaje estuvo representado por los pacientes del grupo B hasta el final de la 3ra. semana, no siendo así al final de la 4ta. semana donde se invirtieron los resultados, aunque sí fue válido para ambos que ya al final de ese primer ciclo más del 50% de los pacientes habían alcanzado la categoría de blanqueamiento.

Se alcanzó la totalidad de blanqueamientos al final de la 8va. semana, en ambos grupos, no presentándose variación de respuesta durante la observación en la continuidad de las sesiones hasta concluir los tres ciclos, ni después en el seguimiento post tratamiento.

Muchos autores se han referido al tiempo en semanas necesario en la aplicación de las distintas terapias para la reducción del PASI y por ende el logro del blanqueamiento, tales como: Honeyman (ciclosporina A–18 semanas); Melski (Estudio en 839 pacientes con PUVA –15 a 20 semanas) y Kragballe (calcipotriol–reducción del PASI en 5,05% cada 6 semanas).

Como se observa en la Tabla No. 3 muestra la desaparición del prurito en semanas por grupos de tratamiento, arrojando que el 100 % de los pacientes de ambos grupos resolvieron este síntoma independientemente de las categorías de mejoramiento y blanqueamiento al arribar a la 8va. semana, siendo significativo que en ambos grupos al concluir la 4ta. semana más del 50 % había resuelto el prurito. Según la bibliografía revisada muchos autores plantean que en las dermatosis inflamatorias y pruriginosas la aplicación tópica de un antiinflamatorio esteroideo es la más beneficiosa, ya que inhiben la inflamación cutánea, disminuyendo la vasodilatación producida por la histamina y cinina e inhiben la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos, sin embargo ellos mismos se refieren a los efectos secundarios que acarrea dicha aplicación cuando se utilizan a largo plazo, siendo la causa de la dermatosis iatrogénica más común, por otro lado aunque en nuestra muestra el 100 % de los casos refirieron prurito entre moderado y severo coincidiendo con la bibliografía revisada, la mayoría de los autores señalan que la psoriasis es una enfermedad cutánea poco pruriginosa y otros hasta absolutizan que no existe este síntoma en estos enfermos. Myrian Van Moffaert en su tratado sobre aspectos psicológicos de los enfermos con lesiones cutáneas expone que la intensidad y número de placas pudiera influir en el paciente determinando la aparición del prurito.

Por todo lo anterior podemos concluir que los tratamientos con fotopuntura a través del FOTOTER 101 y la acupuntura en pacientes con psoriasis, no presentaron diferencias significativas. La mayoría de la muestra presentó el blanqueamiento y desaparición del prurito en la 4ta. semana de tratamiento, evidenciándose eficacia de las dos terapéuticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wetzel A. Mayor adherencia de neutrófilos en la psoriasis: papel del receptor de células endoteliales humanas Thy-1 (CD90). *J Invest Dermatol.* 2006 Feb;126(2):441-52.
2. Langley RGB, Krueger GG, Griffiths CEM. Psoriasis: Epidemiology, clinical features, and quality of life. *Ann Rheum Dis.* 2005; 64
3. Lebwohl M. Psoriasis. *Lancet.* 2003; 361: 1197-1204
4. De Menezes Ettinger JE. Remisión de psoriasis luego de bypass gástrico abierto. *Obes Surg.* 2006. Jan;16(1):94-7.
5. Camisa Ch. Psoriasis the Disease Management Project. Cleveland clinic; 2007. Disponible en: <http://www.clevelandclinicmeded.com/>
6. Mallbris L, Granath F, Hamsten A, Stahle M. La psoriasis se asocia con alteraciones del perfil lipídico al comienzo de la enfermedad. *J Am Acad Dermatol.* 2006; Jan 19.
7. Kagen MH, McCormick TS, Cooper KD. Células T regulatorias en la psoriasis. *Res Found Workshop.* 2006; (56):193-209.
8. Del Rosso Do JQ. Terapéutica tópica combinada en la psoriasis. *J Drugs Dermatol.* 2006 Mar;5(3):232-4.
9. Cather JC, Abramovits W. Investigational therapies for psoriasis. *J Am Acad Dermatol.* 2003; 49(2): s133-s8.
10. Boztepe G, Karaduman A, Sahin S, Hayran M, Kolemen F. Efecto de la terapia de mantenimiento con UVB de banda angosta en la duración de remisión de la psoriasis: un ensayo prospectivo y randomizado. *Int J Dermatol.* 2006 Mar;45(3):245-50.
11. Koo J, Desai R. Traditional Chinese medicine in dermatology. *Dermatol Ther.* 2003;16(2): 98-105.
12. Hernández Díaz A. El láser terapéutico en la práctica médica actual. La Habana: Científico Técnica; 2007.

SUMMARY

Therapeutic methods used in treating psoriasis have changed according to the place where the lesions are, their seriousness, duration, previous treatments and age of the patients, but we cannot say that any of these treatments is really effective; that is why we pretend to compare the effectiveness of the radiation emitted by FOTOTER 101 with the effectiveness of photopuncture and acupuncture techniques, looking for better results in its treatment and a higher life quality. We applied the open, longitudinal, prospective study to 110 patients with clinical and pathologic diagnosis of psoriasis, using a simple randomized method without replacement. The patients were divided in two groups (n=55) for each group. Group A was treated with photopuncture and group B with acupuncture. Both groups were evaluated every week during the three treatment cycles of 4 weeks each, and all of the patients were followed up for a month after treatment, with fortnightly evaluations. The evolution of both groups was satisfactory, because most of the sample presented whitening in the 4 th week of treatment, and pruritus also disappeared. We demonstrated that the treatment with FOTOTER 101 (photopuncture) is as efficacious as acupuncture in psoriasis.

MeSH

PSORIASIS/ therapy
MEDICINE,TRADITIONAL
ACUPUNCTURE THERAPY/methods
HUMANS

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García López O, Miranda Díaz B. Empleo de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de la psoriasis. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/año%202009/vol3%202009/tema07.htm> [consulta: fecha de acceso]