

Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany"

Efectividad de la pomada de urea en las verrugas plantares Effectiveness of the urea ointment in the feet warts

Dra. Elisa Chacón Eduardo,¹ MsC. Orestes D. Rodríguez Arias,² Dra. Dunia García Rodríguez³ y Dr. Celso Suárez Lescay⁴

Resumen

Se hizo un ensayo clinicoterapéutico en 60 pacientes atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, durante el 2008, con el fin evaluar la efectividad de la pomada de urea en las verrugas plantares. Se conformaron 2 grupos (de estudio y control): los primeros recibieron pomada de urea al 20 % y los segundos pomada salicilica al 40 %. La pomada de urea resultó más eficaz para eliminar las manifestaciones clínicas de esa lesión, en un período de 6 a 8 semanas y no hubo reacciones adversas.

Descriptores: VERRUGAS/terapia; POMADAS/uso terapéutico; UREA/uso terapéutico; ÁCIDO SALICÍLICO/uso terapéutico; AGENTES DERMATOLÓGICOS/uso terapéutico; QUÍMICA FARMACÉUTICA; DERMATOPATIAS VIRALES/quimioterapia

Límites: HUMANO MASCULINO; HUMANO MASCULINO, ADULTO; HUMANO FEMENINO; HUMANO FEMENINO, ADULTO

Abstract

A clinical therapeutical trial was made in 60 patients assisted at the Dermatology department of "Dr. Joaquín Castillo Duany" Teaching Provincial Hospital from Santiago de Cuba, during 2008, aimed at evaluating the effectiveness of the urea ointment in the feet warts. They conformed to 2 groups (study and control): the first group received urea ointment at 20% and the second one salicylic ointment at 40%. The urea ointment was more effective to eliminate the clinical manifestations of that lesion, in a period of 6 to 8 weeks and there were not adverse reactions.

Subject heading: WARTS/therapy; OINTMENTS/therapeutic use; UREA/therapeutic use; SALICYLIC ACID/therapeutic use; DERMATOLOGIC AGENTS/therapeutic use; CHEMISTRY, PHARMACEUTICAL; SKIN DISEASES, VIRAL/drug therapy

Limits: HUMAN MALE; HUMAN MALE, ADULT; HUMAN FEMALE; HUMAN FEMALE, ADULT

Las verrugas vulgares son lesiones cutáneas hiperqueratósicas frecuentes y contagiosas, causadas por una infección de las células de la piel por el virus del papiloma humano (VPH) que tiene un período de incubación de 3 -4 meses.¹⁻³

Aparece más comúnmente en las áreas expuestas a traumatismos continuos, tales como: piel de las manos, dedos, codos o rodillas, aunque pueden encontrarse también en cualquier otro lugar.^{4,5}

A través de los años han sido múltiples los tratamientos ensayados para esta enfermedad. La pomada de urea es un producto químico con acción queratolítica que remueve la capa córnea de la epidermis hasta disminuir la hiperqueratosis de la piel.^{6,7}

Teniendo en cuenta el incremento de las verrugas plantares en los últimos años, padecimiento doloroso que dificulta la marcha adecuada y que en ocasiones es una enfermedad invalidante, nos propusimos evaluar la efectividad de la pomada de urea como tratamiento en estas lesiones.

Métodos

Se hizo un ensayo clinicoterapéutico en 60 pacientes atendidos en la consulta de Dermatología del Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" de Santiago de Cuba, durante el 2008, con el fin de evaluar la efectividad de la pomada de urea en las verrugas plantares. Se conformaron 2 grupos (de estudio y control): los primeros recibieron pomada de urea al 20 % (urea, 20 g de ácido salicílico, 30 g de lanolina y 60 g de vaselina) y los segundos pomada salicílica al 40 % (40 g de ácido salicílico y 100 g de vaselina).

El proyecto se realizó siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki, modificados en Hong Kong en 1989 y evaluado por el comité de ética del centro. Se solicitó la disposición y aceptación de la población consultada (por medio del consentimiento informado) para participar en el estudio.

Se incluyó a los pacientes con una o más verrugas plantares, de uno u otro sexo y mayores de 15 años, cuyo diagnóstico se estableció por medio de la inspección y "curetaje" o rebaja de la hiperqueratosis hasta poner al descubierto las características de dichas verrugas.

El grupo control recibió, por parte de un personal médico capacitado, los procedimientos habituales para estos casos, lo que permitió conocer si los efectos obtenidos se debían a la hemodilución o al tratamiento convencional. La efectividad de la pomada de urea se determinó por el resultado terapéutico y fue evaluada en la segunda, cuarta, sexta y octava semanas. Se consideraron 3 categorías evolutivas:

- Igual: Cuando la lesión permanecía sin variar sus características clínicas.
- Mejorado: Cuando en la lesión se redujeron a 50 % de sus características clínicas.
- Curado: Cuando la lesión desapareció completamente.

Se analizaron las siguientes variables de interés: edad, sexo, tiempo entre la aparición y el diagnóstico de la lesión, localización en el pie, distancia desde la punta de los arcos hasta la base de los metatarsianos, distancia desde la articulación tarsiana hasta el borde posterior del calcáneo, número de lesiones, así como tamaño de estas.

Técnica de aplicación del método: Con el paciente sentado, se rebajó cuidadosamente la hiperqueratosis con un bisturí y se midió el diámetro de la verruga con una regla milimetrada. Se utilizó esparadrapo para cubrir alrededor de la verruga y se aplicó una capa gruesa de la pomada de urea al 20 % o salicílica al 40%; encima se colocó papel celofán de un centímetro cuadrado para proteger la pomada, la cual fue cubierta con un esparadrapo. La zona afectada se vendó con gasa para fijar la cura oclusiva por 7 días; se indicó no mojarse el pie ni retirarse el vendaje. En la próxima semana se descubrió la lesión y se rebajó con un bisturí la hiperqueratosis macerada por el efecto del medicamento, tratando de llegar en cada cura a la profundidad del nicho o cebolla de la verruga. La frecuencia fue de una cura semanal durante el tiempo máximo de 8 semanas, según la evolución de cada paciente. Los resultados se evaluaron en la segunda, cuarta, sexta y octava semanas de tratamiento, en tanto los episodios adversos se determinaron mediante la observación clínica y el interrogatorio.

Se utilizaron las siguientes categorías para evaluar las lesiones: muy severas, severas, moderadas y leves.

En las tablas, el porcentaje se empleó como medida de resumen.

Resultados

Del total de pacientes, 40 eran del sexo masculino (66,7%) y 20 del femenino (33,3%). El grupo de edad predominante fue el comprendido entre 25 y 34 años (45,0 %). En 17 de los integrantes de

la casuística (45,0 %), las verrugas plantares se localizaron en el pie derecho, en 19 (31,7 %) en el izquierdo y en 14(23,3 %) en ambos. Las lesiones prevalecieron en la región del antepié (80,0 %).

Las lesiones preponderantes en ambos grupos de tratamiento (**tabla 1**) fueron las 2 a 4 mm de diámetro (60,0%), seguidas por las de 5 a 7 mm (16,0 %), de modo que coincidieron con las aparecidas en mosaico diagnosticadas.

Tabla 1. *Tamaño de las verrugas plantares en cada grupo*

Tamaño de las lesiones (en mm)	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 2	2	6,7	3	10,0	5	8,3
2-4	21	70,0	15	5,0	36	60,0
5-7	5	16,6	11	36,7	16	26,7
Más de 8	2	6,7	1	3,3	3	5,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

En la serie (**tabla 2**) curaron 21 de los pacientes del grupo de estudio (70,0 %) con 1 a 3 lesiones, así como 20 (66,7 %) de los tomados como control.

Tabla 2. *Resultado de ambos tratamientos según número de lesiones*

Número de lesiones	Grupo de estudio						Grupo control					
	Igual		Mejorado		Curado		Igual		Mejorado		Curado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-3	-	-	-	-	21	70,0	-	-	3	10,0	20	66,7
4-6	-	-	2	6,7	5	16,7	-	-	1	3,3	5	16,7
Mosaico	-	-	1	3,3	1	3,3	-	-	1	3,3	-	-
Total	-	-	3	10,0	27	100,0	-	-	5	16,6	25	83,3

En la **tabla 3** se observa que a menor tamaño de la lesión, la posibilidad de cura fue mayor, pues las de 2-4 mm curaron en 66,7% de los pacientes del grupo de estudio y en 43,3 % de los controles. En ambos grupos, las lesiones menores de 2 mm sanaron en su totalidad; sin embargo, las de 5 a 7mm curaron en 13,3 y 30,0 %, en los grupos de estudio y control, respectivamente.

Visto de manera global, para todos los tamaños de las lesiones, en el primer grupo fue de 90,0% y en el segundo de 83,3.

Tabla 3. *Resultados del tratamiento según tamaño de las lesiones*

Tamaño de las lesiones (en mm)	Grupo de estudio						Grupo control					
	Igual		Mejorado		Curado		Igual		Mejorado		Curado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 2	-	-	-	-	2	6,7	-	-	-	-	3	10,0
2-4	-	-	1	3,3	20	66,7	-	-	2	6,7	13	43,3
5-7	-	-	1	3,3	4	13,3	-	-	2	6,7	9	30,0
Más de 8	-	-	1	3,3	1	3,3	-	-	1	3,3	-	-
Total	-	-	3	10	27	90,0	-	-	5	16,7	25	83,3

En la casuística (**tabla 4**), la mayoría de los pacientes de ambos grupos curó entre la sexta y octava semanas de tratamiento, como también ocurrió en 90,0 % con la pomada de urea al 20 % y solo en 83,3 % con la salicílica (**tabla 5**).

Tabla 4. Evaluación de los resultados por semanas según grupos de tratamiento

Semanas	Grupo de estudio						Grupo control					
	Igual		Mejorado		Curado		Igual		Mejorado		Curado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2	-	-	26	86,6	4	13,3	-	-	28	93,3	2	6,7
4	-	-	21	70,0	5	16,7	-	-	26	86,6	2	6,7
6	-	-	12	40,0	9	30,0	-	-	16	53,3	10	33,3
8	-	-	3	10,0	9	30,0	-	-	5	16,7	11	36,6
Total	-	-	3	10,0	27	90,0	-	-	5	16,7	25	83,3

Tabla 5. Evaluación de los resultados en cada grupo

Evaluación de los resultados	Pomada de urea		Pomada salicílica	
	No.	%	No.	%
Igual	-	-	-	-
Mejorado	3	10,0	5	16,7
Curado	27	90,0	25	83,3
Total	30	100,0	30	100,0

Discusión

El predominio de verrugas plantares en el sexo masculino no parece haber sido analizado por otros autores, pues no se halló referencia a ello en la literatura médica revisada,^{1,4} aunque en este estudio se relacionó con el tipo de calzado y el hábito laboral, que condicionan una mayor aparición de dichas verrugas en los varones, lo cual sí coincide con lo encontrado en la bibliografía consultada.¹¹

La primacía de estas lesiones en adultos jóvenes pudiera presumiblemente atribuirse a la actividad diaria más intensa y al tipo de calzado utilizado en las tareas laborales y sociales. La mayor frecuencia de las verrugas plantares en pie derecho y antepié tal vez se relacione con el hecho de que anatómicamente en estas regiones se localizan los 2 puntos de presión, constituidos por la proyección de la cabeza del primer y quinto metatarsianos, por lo cual la probabilidad de traumas y fricciones es mayor que en el retropié.⁵

El hallazgo de 4 a 6 verrugas o en mosaico ocurrió en algunos pocos pacientes, como igualmente ha sido descrito en otras series,²⁻⁴ pues obligados por los síntomas de estas lesiones, fundamentalmente el dolor, la mayoría de los afectados acude a consulta sin esperar a que se incrementen tan molestas manifestaciones clínicas. Las verrugas de 2 a 4 mm de diámetro fueron el resultado de la búsqueda de ayuda médica generalmente en los primeros meses de evolución de la enfermedad, sobre todo a causa del dolor.

A la cuarta semana de tratamiento ya habían curado 9 pacientes del grupo de estudio y solo 4 del control, como también aseguran haber logrado otros investigadores en cuanto a efectividad.¹²⁻¹⁴

Ningún esquema terapéutico deviene totalmente eficaz. Una respuesta inmunitaria adecuada en el huésped es fundamental para garantizar el éxito, si bien los mejores resultados se obtienen en los individuos más jóvenes, con menor tiempo de duración de la infección por el HPV. En ocasiones, sin embargo, las lesiones reaparecen después de realizado el tratamiento, debido a la persistencia de queratinocitos infectados.¹⁵

Múltiples han sido los tratamientos empleados, entre los cuales figura el uso de la tretinoína, el peróxido de benzoilo al 5 % o el ácido salicílico al 5 % y fluorouracilo tópico al 1 ó 5 % en casos resistentes. El interferón alfa, aplicado sobre la lesión o por vía intramuscular, también cura las verrugas intratables de la piel o los genitales. Ante la resistencia puede recurrirse a la crioterapia, con buenos resultados, aunque suele requerirse una segunda intervención.¹⁶

La electrocoagulación y laserterapia han proporcionado resultados variables. En sentido general, las verrugas que se presentan de forma aislada en áreas no peligrosas (manos, pies, rodillas), pueden ser tratadas fácilmente mediante fórmulas convencionales, basadas en el tratamiento tópico con ácidos salicílico y láctico. Por su parte, el nitrato de plata es uno de los remedios más tradicionales y válidos, pero tiñe la piel de negro; otros productos empleados son de dudosa utilidad.^{17, 18}

En un estudio realizado por Laza Hernández se utilizó la terapia combinada de fenol y aciclovir en las verrugas plantares, por un período de 6 meses, y se obtuvo que fue muy efectiva en estos casos. (Laza Hernández A. Uso de la terapia combinada de fenol- aciclovir en las verrugas plantares. I Congreso Internacional de Podología, del 26 al 28 de marzo de 2007, La Habana, Cuba). En la presente casuística, con la aplicación de la pomada de urea al 20 % se lograron resultados estadísticamente superiores a los alcanzados con la pomada salicilica al 40 %. No se encontraron datos similares en la bibliografía sobre el tema.

Finalmente conviene plantear que las verrugas plantares son lesiones comunes en momentos de la vida de gran actividad laboral, localizadas fundamentalmente en la región de apoyo del antepié. La pomada de urea resultó más efectiva que la salicilica, en un período de 6 a 8 semanas de tratamiento, lo cual estuvo en correspondencia directa con el número de verrugas y la ausencia de reacciones adversas; por tanto, sobre esa base se considera un tratamiento seguro y se recomienda como medicamento de elección.

Referencias bibliográficas

1. Verrugas plantares <http://med.umich.edu/1libr/sma/sma_plantwar_spa.htm>[consulta:12 noviembre 2008].
2. Corona R. Systematic review of imiquimod for the treatment of genital warts: all that glitters is not gold. Arch Dermatol 2002; 138(12):1599-601 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12472350?dopt=Abstract>> [consulta:16 diciembre 2008].
3. Enfermedades de la piel. Infecciones víricas de la piel, 2007; cap 204<http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_18/seccion_18_204.html> [consulta:12 noviembre 2008].
4. Escuela de Podología <<http://www.podologia.fmed.uba.ar/>>[consulta:12 noviembre 2008].
5. Nueva alternativa de tratamiento para las verrugas plantares con la terapia combinada del fenol con el aciclovir en crema dérmica. <http://www.travel-carhire.com/es/online/alternative/53574.php>>[consulta:16 diciembre 2008].
6. Tirza Saavedra U. Patología infecciosa de la piel II: infecciones virales y parasitarias <<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Atencion/Adultos/hospclinicouchile2006/9/1899>> [consulta: 12 febrero 2009].
7. Perlas dermatológicas. Verrugas plantares. http://asocolderma.org/educativo/perlas_derma/Verru_plant_2006%2011_06.htm Plantilla de tratamiento.htm> [consulta: 12 noviembre 2008].
8. Principales verrugas plantares <<http://www.uvs.sld.cu/clinica/pregunta-a-expertos/plonearticlemultipage.2006-09-01.3440768881/verrugas-plantares>> [consulta: 16 diciembre 2008].
9. Verrugas vulgares <<http://www.fisterra.com/guias2/verrugas.asp>>[consulta: 12 noviembre 2008].
10. Luelmo J. Tratamiento de las verrugas. <<http://www.cspt.es/webcsptcastella/CMRAI/medicir/InfProf/DocPautesProtocols/berrugue>> [consulta: 14 octubre 2008].
11. Falcón Lincheta L, Morales Jiménez E, Rodríguez Cruz Y, Quevedo Fonseca C. Cuestionario cubano para la evaluación de la calidad de vida del paciente con afecciones dermatológicas <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol37_2_08/mil11208.htm>[consulta: 14 octubre 2008].
12. Verrugas plantares. <<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000885.htm>>[consulta: 8 mayo 2008].

13. Tirza Saavedra U. Patología infecciosa de la piel II. Infecciones virales y parasitarias. <<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Atencion/Adultos/hospclinicouchile2006/9/1899>> [consulta: 6 enero 2009].
14. Infecciones bacterianas de la piel. <<http://www.monografias.com/trabajos18/infecciones-piel/infecciones-piel.html>> [consulta: 6 enero 2009].
15. Formulario modelo de la Organización Mundial de la Salud, 2004. Sección 13: Fármacos en dermatología <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5422s/17.html>> [consulta: 6 enero 2009].
16. Guía de prescripción terapéutica. Callicidas y antiverrugas. <<http://www.imedicinas.com/GPTage/Open.php?Y2ExM3NIMDc%3D>> [consulta: 15 junio 2008].
17. Grussendorf-Conen EI, Jacobs S. Efficacy of imiquimod 5% cream in the treatment of recalcitrant warts in children. *Pediatr Dermatol* 2002; 19(3):263-6.
18. Verruga plantar (*Verruca plantaris*) <<http://www.footphysicians.com/espanol/verruqa-plantar.htm>> [consulta: 6 enero 2009].

Dra. Elisa Chacón Eduardo: Edificio 29- B1- A 2, reparto Rajayoga, Santiago de Cuba.
Dirección electrónica: ulloa@medired.scu.sld.cu

- ¹ **Especialista de I Grado en Dermatología. Instructora
Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba**
- ² **Especialista de II Grado en Endocrinología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado
Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba**
- ³ **Especialista de I Grado en Dermatología. Instructora
Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁴ **Especialista de II Grado en Angiología. Aspirante a Doctor en Ciencias. Profesor Auxiliar
Hospital Provincial Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany", Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 13 de abril del 2009

Aprobado: 19 de junio del 2009

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Chacón Eduardo E, Rodríguez Arias OD, García Rodríguez D, Suárez Lescay C. Efectividad de la pomada de urea en las verrugas plantares [artículo en línea]. *MEDISAN* 2009;13(5)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san03509.htm> [consulta: día/mes/año].