

JORGE MILLÁN GUTIÉRREZ\*  
ALBERTO PENSADO DE LA CRUZ\*\*

CORTICOSTEROIDES  
TOPICOS EN  
DERMATOLOGIA.  
ACETONIDO DE  
FLUOCINOLONA\*\*\*

EL PRESENTE estudio se ha efectuado con el fin de valorar el efecto clínico terapéutico del acetónido de fluocinolona en diversos padecimientos cutáneos, en vista de los excelentes resultados obtenidos por otros autores<sup>1, 2, 3, 4</sup> y nosotros mismos<sup>5</sup> en una amplia gama de enfermedades de la piel, lo cual evidentemente es resultado de la acción antiinflamatoria del fármaco y dependiente a su vez de su estructura química que como caracteres relevantes presenta un doble enlace entre C<sub>1</sub> y C<sub>2</sub>, átomos de fluor en C<sub>9</sub> y C<sub>6</sub> y un radical hidroxilo en C<sub>16</sub>, que le confiere una actividad 300 veces mayor que la hidrocortisona<sup>7</sup>.

Especialmente interesantes han sido los resultados obtenidos en dermatosis como las neurodermatitis crónicas o las psoriasis, padecimientos crónicos con tendencia muy marcada a recaer, ya que el empleo de este esteroide con el método de apósito oclusivo ha llevado a mejorías que difícilmente se lograban con otros tratamientos y sobre todo ha evitado las recaídas a corto plazo tan deprimentes para el enfermo<sup>8, 9</sup>.

Por otra parte, los procesos dermatológicos con componente alérgico o que tienen como causa la sensibilización a agentes externos constituyen un campo de indicación precisa para este tipo de esteroides<sup>10</sup> en tanto se encuentra el origen real, lo cual como es sabido representa generalmente una gran dificultad.

---

\* Dermatólogo del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, México, D. F.

\*\* Médico del Hospital de Enfermedades de la Nutrición, México, D. F.

\*\*\* Material proporcionado por Syntex, S. A., División Farmacéutica bajo la forma de Synalar 0.01% y 0.025%.

## MATERIAL Y MÉTODO

Treinta y nueve pacientes con diversas dermatosis fueron tratados con acetónido de fluocinolona, los cuales se agruparon según el diagnóstico de la manera siguiente:

Dermatitis por contacto	5 casos
Neurodermatitis crónica	7 casos
Prúrigos	2 casos
Actinodermatitis	5 casos
Dermatitis seborreica	5 casos
Psoriasis	5 casos
Estreptodermias y estafilodermias con reacción alérgica	5 casos
Prurito anovulvar	5 casos
T o t a l	39 casos

El método seguido para el tratamiento fue en los casos de psoriasis procedimiento oclusivo empleando acetónido de fluocinolona al 0.01% y apósito oclusivo de polietileno, en el resto de los casos se empleó el mismo medicamento a la concentración del 0.025%, dejando al descubierto las lesiones.

## RESULTADOS

CUADRO I

	Exce- lente	Bueno	Satisfac- torio	Mejoría en días	Porcentaje
Dermatitis por contacto	5			3 a 5	100%
Neurodermatitis	4	2	1	4 a 15	75%
Prúrigos		2		3 a 20	50%
Actinodermatitis	2	2	1	8 a 25	65%
Dermatitis seb.	3	2		10 a 30	90%
Psoriasis (Ocl.)	5			5 a 30	100%
Estreptodermias					
Estafil. Reac. A.	3	1	1	5 a 10	75%
Prurito anovulvar	1	3	1	4 a 9	55%

En el primer grupo (Dermatitis por contacto), se obtuvo en cinco casos la remisión total del padecimiento en tres a cinco días de tratamiento, calificándose como excelentes estos resultados.

En el segundo grupo (siete casos de neurodermatitis), a pesar de tratarse de procesos crónicos se logró un 75% de mejoría global en cuatro a 15 días de tratamiento.

En dos casos de prurigo la mejoría obtenida fue de 50% en tres y 20 días de tratamiento, calificándose como bueno el resultado.

En las actinodermatitis se lograron dos resultados excelentes, dos buenos y uno satisfactorio en ocho a 25 días de tratamiento, estimándose la mejoría en 65%.

En cinco casos de dermatitis seborreica tratados durante 10 a 30 días, se logró una mejoría global de 90%, con tres resultados excelentes y dos buenos.

Las psoriasis, siendo casos crónicos que habían presentado numerosas recidivas a lo largo de su evolución, como es característico de este padecimiento, recibieron un beneficio extraordinario con este tipo de tratamientos ya que en cinco a 30 días se logró el 100% de mejoría de las lesiones y aún cuando se requiere un período mayor de observación para calificar definitivamente los resultados, puede asegurarse que la aplicación de acetónido de fluocinolona con apósito oclusivo, procura en un lapso bastante corto, mejorías que no se habían logrado con ningún otro tipo de medicación.

Los cinco casos de infecciones de la piel por estreptococos y estafilococos con reacción alérgica agregada al proceso, además de recibir localmente el acetónido de fluocinolona, fueron tratados con los antibióticos apropiados a cada caso, obteniendo así la supresión de la infección y la reacción alérgica agregada en cinco a 10 días de tratamiento.

Los resultados menos satisfactorios se encontraron en los casos de prurito anovulvar, tal vez por el carácter subjetivo propio del síntoma que hace muy difícil su correcta valoración, sin embargo, la mejoría lograda fue excelente en un caso, buena en tres y satisfactoria en otro.

#### COMENTARIO Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos están de acuerdo con los logrados por otros autores y por nosotros en experiencias anteriores con este método de tratamiento. Se confirmaron las numerosas indicaciones en dermato-

logía del acetónido de fluocinolona y la mejoría del panorama del paciente, especialmente de aquellos casos que por su cronicidad y por el carácter propio de la entidad nosológica habrían de sufrir tratamientos sumamente prolongados obteniendo solo mejorías parciales y conservando el peligro de las recidivas.

Por otra parte, en ninguno de los pacientes se registraron efectos colaterales atribuibles al medicamento, lo cual era también un defecto comúnmente observado al usar otros corticoides en forma local.

Aún cuando los resultados son en general satisfactorios en todos los grupos, debe hacerse notar que las neurodermatitis crónicas, las psoriasis y las dermatitis seborreicas constituyen un campo de elección para el empleo de acetónido de fluocinolona, ya que los otros medicamentos son comparativamente muy inferiores a éste.

Seguramente que los factores que definitivamente influyen en estos resultados son:

1. La estructura química del esteroide.
2. La concentración del principio activo.
3. La sinergia con otros medicamentos y
4. El vehículo empleado.

#### RESUMEN

Se trataron 39 pacientes con diversas dermatosis empleando tópicamente acetónido de fluocinolona al 0.01% y 0.025% con los resultados siguientes: en cinco dermatitis por contacto 100% de mejoría en tres a cinco días de tratamiento; en siete neurodermatitis crónicas 75% de mejoría global en cuatro a 15 días; en dos casos de prurigo solar los resultados fueron buenos en tres y 20 días; en cinco actinodermatitis se lograron dos resultados excelentes, dos buenos y uno satisfactorio; en cinco casos de dermatitis seborreica se obtuvo una mejoría global de 90% en 10 a 30 días, en los cinco casos de psoriasis se logró el 100% de mejoría en cinco a 30 días, en las estreptodermias y estafilodermias tratadas, se logró un 75% de mejoría en 5 a 10 días; menos satisfactorio fue el resultado obtenido en cinco casos de prurito anovulvar (55%).

Se concluye que el acetónido de fluocinolona es el medicamento tópico de elección para el tratamiento de psoriasis, neurodermatitis y dermatosis con componente alérgico.

## REFERENCIAS

1. Barba Rubio, J. y Barba Rubio, M.: Empleo Tópico del Acetónido de Fluocinolona en *Dermatología*. Sem. Méd. Méx. XXX: 374, Sept. 1961.
2. Scholtz, J. R.: A New Corticoid for Topical Therapy. Calif. Med. 25: 224, Oct. 1961.
3. Ahumada, P. M.: Empleo del acetónido de Fluocinolona en diferentes dermatitis inflamatorias. Sem. Med. Mex. XXXI: 217, Dic. 1961.
4. Escalona, E.: El acetónido de fluocinolona en el tratamiento de algunas formas de dermatitis inflamatorias. Sem. Med. Mex. XXXIV: 169, Agosto 1962.
5. Millán, G. Jorge: Tratamiento de la Psoriasis con Acetónido de Fluocinolona 0.01% por el método oclusivo. Medicina XLIV, 935, Marzo 10, 1964.
6. Cahn, N., Levy, E.: Fluocinolone acetonide, a new topical corticosteroid: clinical and pharmacological evaluation. J. New Drugs. I, 262, Nov. Dic. 1961.
7. Robinson, J. R.: Fluocinolone Acetonide. Arch. Der. 149: 203, Enero 1961.
8. Scholtz, J. R.: Topical Therapy of psoriasis with fluocinolone acetonide. Arch. Derm. 84: 1029, Dic. 1961.
9. Sawyer, W. C.: Treatment of resistant dermatoses with a new compound, Fluocinolone Acetonide. Ann. Allergy, 20: 330. Mayo, 1962.
10. Scher, N.: Management and rehabilitation of allergic dermatoses. Trabajo leído en el Congreso Médico Nacional, México, D. F. Abril, 1962.