

Alternativa terapéutica del Aceite de Argán en Psoriasis corporal y de cuero cabelludo.

Ensayo Clínico.

Dra. María Rosa Domitila Martínez.

Médica Dermatóloga especialista en Dermopatías Psicosomáticas.

Resumen

Se evaluó la respuesta terapéutica del Aceite de Argán en la inflamación aguda del brote de Psoriasis, teniendo como parámetros a medir en los pacientes la dermatitis escamosa, el prurito y la sequedad de la piel característicos durante este período.

Debido a sus propiedades antiinflamatorias y reparadoras cutáneas se aplicó el producto a una muestra de 12 pacientes con Psoriasis y se evaluó la respuesta al tratamiento en un período de 4 meses.

Se obtuvo una respuesta favorable en todos los pacientes. No se evidenciaron efectos adversos ni aparición de nuevas lesiones desde la aplicación del producto. El 83.33% (10 pacientes) de la muestra presentó disminución, en grados variables, de la dermatitis escamosa, desaparición del prurito y recuperación de la hidratación de la piel. En el 16.67% restante (2 pacientes), si bien no se evidenciaron cambios en la dermatitis escamosa, presentaron en igual medida desaparición del prurito y recuperación de la hidratación de la piel que el grupo que respondió en mejor medida al tratamiento.

Como conclusión podemos decir que este nuevo producto podría constituir una nueva alternativa terapéutica para esta enfermedad en su etapa aguda. La pequeña muestra analizada en poco tiempo no nos permite obtener datos concluyentes al respecto pero los resultados obtenidos al corto plazo son alentadores y seguramente requerirán de estudios posteriores para una mejor evaluación.

Introducción

La Psoriasis es una enfermedad crónica sistémica que evoluciona por brotes en pacientes con una predisposición genética asociada. Su tratamiento constituye un verdadero desafío para los médicos que nos dedicamos a Dermopatías Psicosomáticas, no sólo porque la respuesta al mismo es variable, sino además por los efectos adversos de las drogas utilizadas actualmente (Glucocorticoides, Citostáticos y Ciclosporinas, entre otras drogas).

Este ensayo busca evaluar el Aceite de Argán como alternativa terapéutica en el período agudo de la enfermedad, observando la respuesta al tratamiento y la presencia o ausencia de efectos adversos.

Objetivos.

1. Evaluar una nueva alternativa terapéutica en el período agudo de la enfermedad.
2. No generar reacciones adversas con el producto.
3. Lograr una mejoría en la calidad de vida de los pacientes.

Material y Método.

Se evaluaron 12 pacientes en un período de 4 meses, con controles mensuales, con diferentes tipos de Psoriasis: 3 pacientes con Psoriasis en Gota, 2 pacientes con Psoriasis en cuero cabelludo y 7 pacientes con Psoriasis en Placas. 5 pacientes de sexo

femenino y 7 de sexo masculino. Las edades comprendidas fueron entre 21 y 55 años, con una edad promedio de 42.25 años. Se excluyeron del ensayo pacientes con Dermatitis Psoriasiformes o que no presentaran un diagnóstico clínico-anatomopatológico de Psoriasis.

Se aplicó el Aceite de Argán al 100%, 2 veces al día cada 12 horas, sobre todas las lesiones, como única medicación para el tratamiento de la Psoriasis. No se realizó modificación alguna en la dieta habitual del paciente. Sólo se indicó para la higiene personal jabón neutro (ph 7). Se proscribió la exposición solar.

Informe Clínico.

Caso 1: Paciente de sexo masculino, de 55 años, con diagnóstico de Psoriasis en Placas de 30 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Glucocorticoides VO, IM y tópicos; Citostáticos VO; Coriodermina Tópica; Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico.

Antecedentes médicos: Esquizofrenia y Epilepsia desde la adolescencia, Diabetes tipo II, Hipercolesterolemia, Flebitis a repetición en MID, Obesidad.

Concurre a la consulta con lesiones en placas en MMSS, MMII, tórax, abdomen y glúteos agravadas por el rascado permanente debido al intenso prurito y a la sequedad de la piel.

Evolución.

Al primer control de instaurado el tratamiento disminuyen las lesiones eritemato-escamosas y aparecen las típicas lesiones en Escarpela como signo de la regresión del brote agudo. Desaparece el prurito y la hidratación mejora.

A los 4 meses sólo se observan 3 lesiones eritemato-escamosas mínimas en miembro inferior derecho. No presenta prurito y la piel continúa bien hidratada.

Caso 2: Paciente de sexo masculino, de 54 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 5 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Glucocorticoides Tópicos.

Antecedentes médicos: Obesidad, Apnea de Sueño, Erisipela bilateral a repetición.

Concurre a la consulta con lesiones bilaterales en placas ubicadas en los codos, prurito y sequedad de piel.

Evolución.

En los controles posteriores persisten las lesiones pero desaparece el prurito y se evidencia una adecuada hidratación cutánea.

A los 4 meses se encuentra en iguales condiciones.

Caso 3: Paciente de sexo femenino, de 52 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Gota, de 7 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Glucocorticoides Tópicos, Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en MMII, MMSS, tórax y abdomen, con intenso prurito y sequedad de piel.

Evolución.

En el primer control se observa la remisión de las lesiones en MMSS, tórax y abdomen, disminuye el prurito y mejora la hidratación cutánea. Persisten las lesiones en MMII.

A los 4 meses se encuentra en iguales condiciones.

Caso 4: Paciente de sexo masculino, de 50 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 20 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Glucocorticoides IM y Tópicos, Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico.

Antecedentes médicos : HTA, Úlcera gastroduodenal.

Concurre a la consulta con lesiones en MMII, tórax, abdomen y glúteos; agravadas por rascado por intenso prurito y sequedad de piel.

Evolución.

Se evidenció en los controles desaparición de lesiones en tórax, abdomen y glúteos con mejoría de la hidratación y desaparición del prurito. Persisten lesiones eritemato-escamosas en miembros inferiores.

A los 4 meses se encuentra en iguales condiciones.

Caso 5: Paciente de sexo masculino, de 50 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 10 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico, Glucocorticoides Tópicos.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en glúteos y MMII e intensa sequedad de piel. No refiere prurito.

Evolución.

Al primer control desaparecen lesiones en MMII pero persisten en glúteos. Mejora la hidratación cutánea.

A los 4 meses se encuentra en iguales condiciones.

Caso 6: Paciente de sexo femenino, de 48 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Gota, de 20 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis : Citostáticos VO, Glucocorticoides IM y Tópicos.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en MMSS, MMII y tórax; con intenso prurito. No se observa deshidratación cutánea.

Evolución.

Al primer control desaparecen lesiones en MMSS y tórax y desaparece el prurito. Persisten las lesiones en miembros inferiores.

Al 4to.mes hay desaparición de un 30 % de las lesiones en MMII persistiendo las ubicadas en cara anterior tibial.

Caso 7: Paciente de sexo masculino, de 48 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en cuero cabelludo, de 4 años de evolución. . Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Lociones con Glucocorticoides.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en todo el cuero cabelludo, agravadas por el rascado en zona retroauricular por el intenso prurito.

Evolución.

Al primer control se evidencia disminución de lesiones con clara mejoría en la región retroauricular.

A los 4 meses desaparecen la mayoría de las lesiones y el prurito persistiendo placas eritemato-escamosas en región occipital.

Caso 8: Paciente de sexo femenino, de 39 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en cuero cabelludo, de 1 año de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Lociones con Glucocorticoides.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en región occipital, con intenso prurito y alopecia asociada a las placas psoriásicas.

Evolución.

Al primer control disminuye el prurito y hay mejoría de las placas con disminución de su diámetro.

A los 4 meses se evidencia la desaparición completa de las placas y se observa el crecimiento de los folículos pilosos en las regiones de alopecia. Se evidencia la persistencia del eritema en zona occipital.

Caso 9: Paciente de sexo femenino, de 35 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Gota, de 10 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico.

Antecedentes médicos : Diabetes tipo I.

Concurre a la consulta con lesiones en MMSS, MMII, tórax, abdomen y glúteos, agravadas por intenso prurito y se evidencia gran sequedad de piel.

Evolución.

Al primer control se observa desaparición de lesiones en MMSS y abdomen. Disminuye escasamente el prurito. Persisten lesiones por rascado en MMII. Mejora la hidratación cutánea.

A los 4 meses no se evidencian lesiones en MMSS, tórax ni abdomen. Persisten en MMII y glúteos con lesiones por rascado. Mejora la hidratación cutánea.

Caso 10: Paciente de sexo masculino, de 28 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 2 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico, Glucocorticoides Tópicos.

Antecedentes médicos : Diabetes tipo I.

Concurre a la consulta con lesiones en MMII agravadas por lesiones por rascado por intenso prurito y sequedad de piel.

Evolución.

Al primer control disminuyen las lesiones ubicadas en muslo y rodillas, disminuye el prurito, no se evidencian lesiones por rascado y mejora la hidratación.

A los 4 meses persisten sólo lesiones en región tibial. No refiere prurito y la piel se encuentra normohidratada.

Caso 11: Paciente de sexo masculino, de 27 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 3 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Ácido Salicílico con Vaselina Líquida Tópico, Calcipotriol + Pitirionato de Zinc.

Antecedentes médicos: obesidad.

Concurre a la consulta con lesiones en ambos codos agravadas por rascado por el intenso prurito y gran sequedad de piel.

Evolución.

Al primer control se evidencia mínima mejoría de las lesiones, disminución del prurito, persisten lesiones por rascado y sequedad de piel.

A los 4 meses persisten las lesiones, desaparece el prurito, no se evidenciándose lesiones por rascado y se observa mejoría en la hidratación.

Caso 12: Paciente de sexo femenino, de 21 años de edad, con diagnóstico de Psoriasis en Placas, de 12 años de evolución. Medicación utilizada previamente para el tratamiento de la Psoriasis: Coriodermina.

No refiere antecedentes médicos de importancia.

Concurre a la consulta con lesiones en placas en ambas regiones tibiales de MMII, no refiere prurito y la piel se encuentra normohidratada.

Evolución.

Al primer control disminuyen las lesiones en un 50%.

A los 4 meses persisten lesiones mínimas bilaterales.

Resultados

Se evaluaron 12 pacientes con diferentes tipos de Psoriasis: 3 pacientes con Psoriasis en Gota, 2 pacientes con Psoriasis en cuero cabelludo y 7 pacientes con Psoriasis en Placas. La edad de los pacientes se situó entre los 21 y los 55 años, con una media de 42.25 años. Todos fueron evaluados en un período de 4 meses con controles mensuales.

Psoriasis en Gota.

Fueron tratados 3 pacientes con Psoriasis en Gota (25% de la muestra). Sólo 1 caso presentó antecedente de comorbilidad (Diabetes tipo I). Los tres casos evolucionaron favorablemente presentando persistencia sólo de las lesiones ubicadas en MMII y uno de ellos también en glúteos. La hidratación cutánea mejoró en los 2 casos que presentaban sequedad cutánea. El prurito disminuyó en 1 caso y desapareció en los 2 restantes.

Psoriasis en cuero cabelludo.

Fueron tratados 2 pacientes con Psoriasis en cuero cabelludo (16.67% de la muestra). Ninguno de ellos presentó antecedentes médicos de importancia. Los 2 casos evolucionaron favorablemente, uno de ellos con remisión completa de las lesiones y el restante sólo presentó pequeñas lesiones remanentes en región occipital. El prurito desapareció en ambos casos.

Psoriasis en Placas.

Fueron tratados 7 pacientes con Psoriasis en Placas (58.33% de la muestra). 5 de ellos presentaron comorbilidades (Diabetes tipos I y II y Obesidad como las más frecuentes). 5 de los 7 pacientes presentaron disminución de las lesiones en un 80 a 90%; en los 2 casos restantes que presentaban lesiones bilaterales en codos no se evidenció cambio de las mismas. La hidratación cutánea mejoró considerablemente en los 6 casos que presentaban sequedad de piel. Los 5 casos que referían prurito manifestaron la desaparición del síntoma.

Discusión

La Psoriasis es una enfermedad crónica y sistémica que evoluciona por brotes, siendo su causa multifactorial. No se han evidenciado variaciones importantes en la relación hombre/mujer y se presenta en todo el mundo sin una distribución geográfica particular. Algunas publicaciones la incorporan dentro de las llamadas "Enfermedades

Empresariales” por su alta frecuencia de aparición en personas sometidas a un alto grado de estrés laboral. Se ha demostrado que es condición necesaria pero no suficiente la existencia de una predisposición genética que, asociada a factores ambientales y a factores que se denominan “Gatillo” o “Disparadores” actúan en forma conjunta para que se produzca la enfermedad. También se observa su aparición en personas con antecedentes de Diabetes tipo I y II, Gota, Cáncer y Úlcera Gastroduodenal.

A nivel cutáneo se presenta como una dermatitis eritemato-escamosa que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, siendo sus localizaciones más frecuentes MMSS y MMII. Coexisten con la dermatitis en la mayoría de los casos intenso prurito y sequedad de piel.

Los tratamientos clásicos de la enfermedad los constituyen los Glucocorticoides, Cicloporinas, Citostáticos y cremas de uso tópico a base de Ácido Salicílico combinado con Glicerina o Vaselina. Los resultados son variables según las diferentes series. Las tres primeras drogas presentan alta incidencia de efectos adversos.

La evolución de todos los pacientes fue favorable. Los tres tipos de Psoriasis tratados respondieron adecuadamente al tratamiento en el período de 4 meses en los que se realizó este ensayo clínico. Las variaciones particulares de cada caso se han detallado en el punto anterior. No se observaron hasta la fecha efectos adversos ni agravamiento de la enfermedad como consecuencia de la utilización del producto.

Conclusión

Como conclusión podemos decir que este nuevo producto podría constituir una nueva alternativa terapéutica para esta enfermedad en su etapa aguda. La pequeña muestra analizada en poco tiempo no nos permite obtener datos concluyentes al respecto pero los resultados obtenidos al corto plazo son alentadores y seguramente requerirán de estudios posteriores para una mejor evaluación.

Dra. María Rosa D. Martínez
— MEDICA —
N.P. 6334

15/10/10 -

Dra. María Rosa D. Martínez.

Dra. María Rosa Domitila Martínez
-Dermopatías Psicosomáticas-
www.dramariarosamartinez.com

Contacto:drarosamartinez@hotmail.com

Buenos Aires, 17 de octubre del año 2010.

La que suscribe, Dra. María Rosa Domitila Martínez, DNI nro. 11.480.489,
autoriza a la Empresa Arganoil España al uso exclusivo del Ensayo Clínico realizado
con el Aceite de Argán en la patología Psoriasis.

A quien corresponda.

Dra. María Rosa D. Martínez
— MÉDICA —
M.P. 9334

Dra. María Rosa Domitila Martínez.