

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE
CIEGO DE ÁVILA

**Uso de los peloides de “Santa Lucía” en el Acné Polimorfo
Peloides use from “Santa Lucia” in the Polymorphous Acne**

Anisia Yolanda Pérez Jiménez¹

RESUMEN

Los peloides o fangos medicinales se conocen desde tiempos remotos y siguen siendo un recurso natural valioso en nuestra época, a pesar del desarrollo de la industria farmacológica. Como conservan sus propiedades curativas en almacenamiento adecuado, pueden usarse lejos de la fuente natural, lo que permitió diseñar un ensayo clínico fase II controlado, donde se aplicó mascarillas de peloides en la consulta externa de dermatología, a pacientes diagnosticados con Acné Polimorfo y se observó que de un total de 160 pacientes tratados, el 66% mostró una evolución favorable a partir de la segunda semana de tratamiento, en la cuarta semana esa cifra incrementó a un 87% y en la semana catorce el 30% fueron evaluados en la categoría mejor y de alta al 51% de los pacientes, la mayoría de ellos clasificados en los grados I y II de Acné.

Palabras clave: PELOIDES, FANGOS MEDICINALES, ACNE POLIMORFO, TERAPIA POR LAMA.

ABSTRACT

The medicinal muds or peloids are known from remote times and continue being a valuable natural resource at our time, in spite of the development of the pharmacological industry. As they conserve his curative properties in suitable storage, they can be used far from the natural source, which allowed to design a controlled phase II clinical test, where masks of peloids in the external consultation of dermatology to patients diagnosed with Polymorphous Acne were applied. It was observed that a total of 160 treated patients, 66% showed a favorable evolution as the second week of treatment; in the fourth week that number increased to a 87% and in week fourteen 30% of patients were evaluated in a better rate and 51% in a high rate, most of them classified in I and II degrees of Acne.

Keywords: PELOIDS, MEDICINAL MUDS, POLYMORPHOUS ACNE, MUD THERAPY.

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Profesora Titular. Profesora Consultante.

INTRODUCCION

Los dermatólogos se enfrentan a un gran número de enfermedades de curso crónico, con escasa respuesta a las terapias que suelen considerarse convencionales para ellas, sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ha aprobado un grupo de procedimientos vinculados a la Medicina Natural y Tradicional (MNT), que pueden ser recursos valiosos, no invasivos, sin reacciones adversas importantes, que deben ser valoradas para el tratamiento de las mismas. El Acné Polimorfo es una enfermedad inflamatoria crónica del folículo pilosebáceo, que clínicamente se traduce por un polimorfismo lesional que va a depender del grado de inflamación y destrucción de dicho folículo, y que se observa fundamentalmente en los jóvenes.⁽¹⁻²⁾ La etiología, aunque incierta, se considera multifactorial, y los componentes obstructivo, inflamatorio y bacteriano determinan las características clínicas de la enfermedad. Como respuesta al influjo hormonal (la testosterona estimula y los estrógenos inhiben) se produce una hiperplasia del folículo pilo sebáceo debido a la actividad de la enzima 5-a reductasa con la consabida hiperproducción del sebo, disminución del ácido linoleico, trastorno de la queratinización ductal, lo que lleva a un apilonamiento de queratinocitos y obstrucción del folículo y finalmente la formación de los comedones abiertos o cerrados. Este patrón obstructivo propicia un proceso inflamatorio que desde los primeros estadios se asocia a la activación del

complemento y a reacciones tipo II y III.⁽¹⁾ El componente bacteriano fundamental está determinado por la actividad del *Propionibacterium acné*, el que produce un péptido de bajo peso molecular que es quimiotáctico para las células de la inflamación y activa los linfocitos B.⁽¹⁾ El componente hereditario y la influencia ambiental, son factores que también se relacionan con la fisiopatología del Acné. Es una enfermedad cosmopolita. Dentro de las terapias de MNT se encuentran los peloides, compuestos por un componente sólido y un componente líquido, en los que están contenidos elementos orgánicos e inorgánicos que varían en dependencia de la fuente de origen. El componente líquido puede corresponderse con aguas mineromedicinales, agua salada o dulce donde ocurran los procesos biológicos de formación de los peloides y se ha señalado su uso en enfermedades como el Acné.⁽³⁻⁶⁾ Dependiendo de las características del componente sólido y líquido, van a variar las características del producto natural final, es decir, los peloides, que aunque ha transitado a través de la historia con los nombres de fangos medicinales, lodos, barros, adoptan definitivamente el nombre de peloides en el año 1938 como denominación internacional a propuesta de la Sociedad Internacional de Hidrología Médica (SIHM).⁽⁶⁻⁹⁾ Todos los componentes de los peloides se hacen más evidentes en la medida que esté más completo el proceso de maduración del fango, que dura de seis meses a dos años tras una íntima interrelación entre sus fases y un fino proceso de transmineralización y homogenización que hacen que el peloide complete sus características de plasticidad, retención de agua y de calor que distinguen a un fango inmaduro de uno maduro se estiman aptos para uso terapéutico. Existen varias clasificaciones, este trabajo se basa en la propuesta en las normas cubanas de peloides, que es la más extendida⁽⁸⁾: Fangos o lodos, limos, turbas, biogleas, otras biogleas, sapropeli y gyttia. Cada uno de ellos tiene características diferentes. En este estudio se utilizaron limos del yacimiento "Santa Lucía", autorizados para su uso en salud. La acción terapéutica de los peloides ocurre por diferentes mecanismos, en primer lugar, por su composición físico-química; los elementos contenidos en ellos penetran al organismo por la piel o las mucosas y propician transformaciones específicas e inespecíficas como son los mecanismos neurohormonales, hormonales, inmunes, síntesis de corticoides, que disminuyen el componente oxidativo y la destrucción del colágeno entre otras. Los mecanismos biológicos ocurridos en el organismo, desencadenados por la terapia con peloides, intensifican la función de síntesis celular, regulan y restituyen los procesos fermentativos energéticos y plásticos, ayudan a restablecer las funciones de los sistemas de adaptación; al estimular la síntesis de corticocitos se incrementa la producción de corticosteroides, lo que a su vez lleva a la estabilización de la membrana celular, la disminución de la destrucción del colágeno, disminución del componente exudativo de la inflamación, mejorando finalmente el metabolismo celular del tejido afectado.⁽¹⁰⁻¹³⁾

El estudio del yacimiento de peloides de la salina "El Real" de Camagüey, Cuba, sugirió como problema si sería beneficioso el uso de los mismos en el Acné Polimorfo, y a pesar de que en la literatura internacional se reportan trabajos que los relacionan, este sería un estudio novedoso en el país y particularmente en la provincia Ciego de Ávila, debido a que el uso en la consulta externa, alejada de la fuente natural, aunque se ha realizado,⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ no es una práctica común. El objetivo de este trabajo fue comprobar si los peloides de la salina "El Real" de Camagüey resultan beneficiosos para el tratamiento del Acné Polimorfo, mediante la identificación del grado de Acné de los pacientes a tratar, la evaluación de los pacientes atendiendo a las lesiones que caracterizan al Acné, la determinación de si el esquema de tratamiento propuesto es adecuado y conocer las posibles reacciones adversas del mismo.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico fase II para determinar la utilidad de los peloides de la salina "El Real" de Camagüey en el Acné Polimorfo.

La muestra constituyó el total de pacientes (160) de más de 14 años que dieron su consentimiento por escrito y acudieron a la consulta externa del servicio de Dermatología, con el diagnóstico de Acné Polimorfo y cumpliendo los criterios de inclusión. Para la propuesta de esquema de tratamiento se tuvo en cuenta la experiencia de la autora en otros trabajos.^(14,15, 17)

Existen varias clasificaciones de Acné Polimorfo, la más extendida en Cuba⁽²⁾ es la de James Tilserad que se expone a continuación y se toma en cuenta en esta investigación: Grado I: Solo se presentan

comedones. Grado II: comedones pústulas superficiales e inflamación en los folículos. Grado III: Comedones pústulas y manifestaciones inflamatorias más profundas que dejan cicatrices evidentes. Grado IV: Las lesiones antes señaladas y además lesiones quísticas con infecciones secundarias intensas, puede ser extenso, con trayectos fistulosos y cicatrices deformantes.

Criterios de inclusión: 1- Consentimiento informado. 2- Mayores de 14 años que acepten los requisitos del ensayo clínico. 3- No enfermedad sistémica asociada. 4- Ninguna terapéutica antiinflamatoria ni antibiótica durante el ensayo clínico.

Criterios de exclusión: 1- Estado inflamatorio intenso de la piel. Alergia asociada al azufre. 2- Embarazo. 3- Tratamiento con antibióticos o antiinflamatorios en el momento del ensayo asociado, al acné u otra enfermedad. 4- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de salida del ensayo clínico: 1- Pacientes que abandonen el tratamiento. 2- Pacientes que no cumplan con el esquema de tratamiento escogido.

La evaluación se hizo de forma conjunta con el paciente y se evaluaron de la siguiente forma: PEOR: Incremento de lesiones o del proceso inflamatorio. IGUAL: No variación de las lesiones.

MEJOR: Disminución evidente de las lesiones y/o del proceso inflamatorio. ALTA: Ausencia de lesiones al final del ciclo de tratamiento o persistencia de escasos comedones.

Observación: si no hay coincidencia de criterio conjunto médico-paciente, se escoge la escala inferior, es decir, si el investigador considera que el paciente está "MEJOR", pero el paciente considera que está "IGUAL", entonces la evaluación será de "IGUAL". Las posibles reacciones adversas se clasificaron atendiendo a la intensidad con que la refiera el paciente como: ligero, moderado o intenso; en este último caso, se consideró criterio de salida del tratamiento por reacción adversa.

RESULTADOS Y DISCUSION

Se trataron 160 pacientes con acné polimorfo, de ellos la mayoría (115) son mujeres y el 71% de ellos (105), se corresponden con los grados I y II del Acné, como suele presentarse en la práctica médica (Tabla No. 1).

La evaluación de los pacientes realizada a la segunda semana del tratamiento muestra que el 66% de los pacientes mostraban mejoría de las lesiones (66%), sólo dos pacientes mostraron empeoramiento del cuadro clínico lo que conllevó a excluirlos del estudio (Tabla No. 2). En la cuarta semana del tratamiento, 138 pacientes mostraron signos de mejoría y el 12% del total permanecía sin cambios notables por lo que se consignaron en el estado de IGUAL (Tabla No. 3).

Los resultados observados en la sexta semana de tratamiento son alentadores, el 61% de los pacientes se consideraron con criterio de ALTA (Tabla No. 4) y el 45% del total se consideró que tenía una evolución de mejorado, sólo el 9% de los pacientes no mostraron cambios evidentes y un paciente mostró empeoramiento de las lesiones por lo que fue excluido del estudio.

En la semana número 14 del tratamiento, se reevaluó de forma integral a todos los pacientes y de forma conjunta, pacientes e investigadora, concluyeron que más de la mitad de los pacientes (83) fueron dados de alta, y 48 mostraron evidente mejoría (38%); si se suman estas dos categorías de evaluación, se obtiene que el 81% de los pacientes tiene una respuesta favorable al tratamiento con peloides. Al asignar la categoría de alta o mejor se fue bien preciso, tal y como se expuso en el método (Tabla No. 5).

Las lesiones elementales que conforman el cuadro clínico del Acné Polimorfo de los pacientes se detallan en la Tabla No. 6 y se aclara que en un paciente coinciden varias lesiones.⁽²⁾ En la segunda semana de tratamiento, se observaron escasos cambios en el eritema, inflamación y comedones, pero sí se hace evidente la mejoría de las lesiones pustulosas en 106 pacientes, lo que se relaciona con el componente antimicrobiano de los peloides;^(11, 13-14) sólo dos pacientes empeoraron y fue necesario interrumpir el tratamiento en ellos (Tabla No. 7). En la sexta semana de tratamiento se incrementó el número de pacientes que mostraron mejoría de las lesiones inflamatorias (83), papulosa (95) y pustulosas (98) (Tabla No. 8). Esta evolución favorable se hizo más evidente en la duodécima semana de tratamiento (Tabla No. 9), donde la mayoría de los pacientes mostraron regresión de los síntomas; cabe destacar que un paciente mostró una respuesta tardía de empeoramiento, este paciente se mantuvo en la categoría de IGUAL en las evaluaciones anteriores. Para explicar el resultado beneficioso de los peloides en el acné polimorfo, la autora considera que se han desencadenado varias

respuestas de la piel producto de la acción antimicrobiana, antiinflamatoria y de modulación inmunológica de los peloides tal y como lo describen otros autores.(13-18)

Al hacer un resumen de los resultados obtenidos, a las 14 semanas de tratamiento, de los 160 pacientes estudiados se asignó ALTA a 82 pacientes que representan más de la mitad de los pacientes, en tanto que se declararon en la categoría MEJOR al 30%; el 16% permaneció IGUAL en su cuadro clínico, y solo el 1% evolucionó PEOR con el tratamiento (Tabla No. 10). Entre los síntomas inmediatos más frecuentes asociados al tratamiento con los Peloides se encuentra la sensación de calor local ligero referida por 138 pacientes, y esto se interpreta como una respuesta normal de la piel a la aplicación del producto natural y está registrado en la literatura revisada,⁽⁴⁻⁷⁾ seguida del prurito local ligero en 120 pacientes, lo que se atribuye a la misma causa (Tabla No. 11); en menor cuantía se registró el ardor local ligero en 20 pacientes. El prurito, el ardor y el eritema local moderado se observó en 15 pacientes (9,3%). Solo en 3 pacientes estos síntomas se consideraron muy intensos y causaron baja del tratamiento.

CONCLUSIONES

El uso de los peloides en el Acné Polimorfo, sobre todo en los de grado I y II (81%), se evalúa como beneficioso. La respuesta positiva se observó a partir de las 2da y 3ra semanas de tratamiento. El esquema de tratamiento propuesto resultó válido. Sólo tres pacientes (1,87%) mostraron reacciones secundarias que llevaron a interrumpir el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fitzpatrick. Dermatology in General Medicine. 6 ed. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division; 2003.
2. Colectivo de autores. Dermatología. La Habana: Pueblo y Educación; 1977.
3. Tsarfis PG. Acción de los factores naturales sobre el hombre. Moscú: Mir; 1986.
4. Armijo M, San Martín J. La salud por las aguas termales. Madrid: EDAF; 1984.
5. Reinerio Fagundo J. Fangos medicinales [página en Internet]. 2005 [citado 5 Dic 2005] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/fangos_medicinales.pdf
6. Serofilli A. La fangoterapia oggi. Pisa: Niestri-Lischi; 1980. Romero Sánchez J. Características de las aguas minerales y fangos [página en Internet]. 2005 [citado 5 Dic 2005] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/peloides.pdf>
7. Oficina Nacional de Normalización. Norma Cubana. Peloides. Especificaciones. NC: XX-1998. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 1998.
8. Rodríguez Elías F. Características generales de los fangos, aguas madres y salmueras de la salina "El Real". Camagüey: Empresa Geominera; 1995. [documento no publicado].
9. Abdrakhmanov AR, Katashova OL, Kirgizova SB. Characteristics of microflora isolated in chronic adnexitides and effects balneotherapy on biological properties of microorganisms in experimental and clinical conditions. Vopr Kurotol Fizioter Lech Fiz Kult. 2004;(4):21-4.
10. Alekseenko NA, Kolker IA, Nikipelova EM, Filipemko TG. Determination of biological activity of therapeutic muds. Lik Sprava. 2005; (4):37-8.
11. Bagnato G, DeFilippis LG, Morgante S, Morgante ML, Farina G, Caliri A, et al. Clinical improvement and serum aminoacid levels after mud-bath therapy. Int. J Clin Pharmacol Res. 2004; 24(2-3):39-47.
12. Starichkov AA, Bondareva ZG. The role of leukocytes in mechanism of action of balneopeloidotherapy. Vopr Kurotol Fizioter Lech Fiz Kult. 2004; (5): 29-31.
13. Pérez Jiménez AY. Uso de peloides en Dermatología. Cienfuegos. Taller Internacional de Dermatología; 2006.
14. Pérez Jiménez Y. (2002) Accion de los fangos medicinales en el melasma MediCiego Volumen 8 Número1. 15.
15. María Lina Jiménez Pardo, Orelis Corona Araña, Mariano Cobo Hernández, Odalis Perdigón Ruíz. (2000) Estudio del agua mineral embotellada "La Palma. MediCiego Volumen 5. No.2.
16. Rodríguez Rodríguez R, Pérez Jiménez Y, Iglesias Pantaleón M, Vega Izquierdo L, Rodríguez Iglesias A. (1995) Tratamiento de la enfermedad articular degenerativa con peloides: experiencia

de 18 meses de trabajo. MediCiego [serie en Internet]. 1995 [citado 5 Dic 2005]; 1(n.esp):2-5.
 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol1_01_95/vol1_01_95.html

17. Argenziano G, Delfino M, Russo N. Mud and balneotherapy in the acne. Clin Ter 2004; 155(4):121-5.

ANEXOS

Tabla No. 1. Pacientes con Acné Polimorfo

Grado	No.	%
Grado I	36	22,5
Grado II	69	43,1
Grado III	44	27,1
Grado IV	11	6,8
Total	160	

Fuente: HC

Tabla No. 2. Evaluación de los pacientes en la segunda semana

Evolución	No. De pacientes	%
Mejor	106	66
Igual	52	32
Peor	2	1
Alta	0	0
Total	160	

Fuente: HC

Tabla No. 3. Evaluación de los pacientes a la cuarta semana

Evolución	No. de pacientes	%
Mejor	138	87
Igual	20	12
Peor	0	0
Alta	0	0
Total	158	

Fuente: HC.

Tabla No. 4. Evaluación de los pacientes a la sexta semana

Evolución	No. de pacientes	%
Mejor	72	45
Igual	15	9
Peor	1	0,6
Alta	61	38
Total	158	

Fuente: HC

Tabla No. 5. Evaluación final de los pacientes a 14 semanas de tratamiento

Evolución	No. De pacientes	%
Mejor	72	45
Igual	15	9
Peor	1	0,6
Alta	61	38
Total	158	

Fuente: HC

Tabla No. 6. Tipo de lesiones encontradas en los pacientes

Lesión	No. de pacientes
Comodones abiertos y cerrados	160
Pápulas	121
Pústulas	121
Inflamación	121
Quistes	11

Fuente: HC

Tabla No. 7. Evolución de las lesiones en la segunda semana del tratamiento

Lesión	Igual	Mejor	Peor
Inflamación	113	6	2
Pústula	13	106	2
Pápula	119	0	2
Comedones	160	0	0

Fuente: HC

Tabla No. 8. Evaluación de las lesiones en la sexta semana de tratamiento

Lesión	Igual	Mejor	Peor
Inflamación	36	83	0
Pústula	24	95	0
Pápula	21	98	0
Comedones	143	15	0

Fuente: HC

Tabla No. 9. Evaluación de las lesiones en la duodécima semana de tratamiento

Lesión	Igual	Mejor	Peor
Inflamación	15	142	1
Pústula	15	142	1
Pápula	20	138	0
Comedones	25	133	0

Fuente: HC

Tabla No. 10. Evaluación de los pacientes en la semana 14 en relación al grado de Acné

Grado	Alta	%	Mejor	%	Igual	%	Peor	%
Grado I	36	100	-	-	0	0	0	0
Grado II	46	66,6	21	30,4	0	0	1	1,4
Grado III	0	0	24	54,5	19	43,1	1	2,2
Grado IV	0	0	3	2,7	7	63	1	9
Total	82		48		26		3	

Fuente: HC

Tabla No. 11. Síntomas inmediatos asociados a la aplicación de Peloides

Síntoma	Ligero	%	Moderado	%	Intenso	%
Prurito	120	75	15	9,3	3	1,8
Ardor	20	12,5	0	0	3	1,8
Calor	138	86,2	15	9,3	3	1,8
Eritema	100	6,25	15	9,3	0	0

Fuente: HC