

## **Acción de los fangos medicinales en pacientes portadores de Melasma. Action of therapeutic mud in patients having a Melasma.**

Yolanda Pérez Jiménez (1), Rolando Rodríguez Rodríguez (2), Lázara Vega Izquierdo (3), Mercedes Iglesias Pantaleón (3)

### **RESUMEN**

Se aclara que trabajos anteriores se ha tenido buenos resultados con la aplicación de fangos medicinales (barros peloides) en varias afecciones dermatológicas; sin embargo la observación de sus beneficios en el Melasma fue un hecho fortuito y al llevar a cabo este trabajo se obtuvo que al aplicar la misma con una frecuencia de dos veces por semana hasta 18 semanas, y evolucionando a los enfermos cada 15 días, se aprecia que los mejores resultados se alcanzaron a las 18 semanas, y de un total de 156 pacientes tratados, se le dio el alta a 114 (73.1%), en el 17.3% se notó una depigmentación franca de sus lesiones y solo en el 9.6% de los casos no observaron modificaciones relevante de su afección. No se detectaron efectos secundarios de importancia

**Palabras clave:** MELANOSIS, TERAPIA POR LAMA

- Especialista de 2do grado en Dermatología y Profesora Titular de la FCM de Ciego de Avila.
- Especialista de 2do grado en Medicina Interna y Profesor Consultante de la FCM de Ciego de Avila.
- Lic. en Enfermería y profesora Instructora de la FCM de Ciego de Avila.

### **INTRODUCCIÓN**

De milenario podemos catalogar al uso de los barros medicinales con fines terapéuticos, y los resultados de su aplicación se han reportado como beneficiosos en muchas enfermedades, atendiendo a su acción desensibilizante, antiinflamatoria y de reabsorción(1), además está probado que la influencia de las sustancias contenidas en los mismos tales como ácidos grasos, microelementos, sustancias radioactivas, etc., actúan directamente sobre los receptores cutáneos y algunas de dichas sustancias ingresan al medio interno (1)(2) provocando importantes cambios en el organismo; su acción en gran medida, depende de las concentraciones de hidrógeno (Ph) las afecciones dermatológicas que han sido tratadas satisfactoriamente con los barros medicinales son: Psoriasis, acné polimorfo, Dermatitis atópica, Dermatitis, micosis superficiales, (1) (2) (3) (4) (5), entidades éstas en las que el componente inflamatorio en mayor o menor grado juega su rol en la patogenia de la afección y donde el beneficio de los barros medicinales se ha reportado mundialmente, y nosotros lo hemos constatado en nuestra propia experiencia. Sin embargo, en ninguna de las bibliografías revisadas, hemos encontrado referencia al uso de los barros medicinales en el Melasma (Cloasma).

El Melasma es una enfermedad muy conocida y observada en muchas áreas geográficas, la mayoría de los autores coinciden en su difícil curación (9) (10) (11) (12), con agentes tales como ácido glicólico, láser ácido retinoico e hidroquinona entre las más usadas.

La teoría de Carruters mantiene vigencia, quien sugiere que los estrógenos estimulan a los melanocitos y la progesterona facilita la difusión de la pigmentación (7) (8) aunque también

se reconocen otros agentes como la Hydantoina como causa ocasional del Melasma en ambos sexos (6).

El Melasma clínicamente se manifiesta en forma de manchas parduzcas o negruzcas, múltiples, lisas, mal limitadas y fundamentalmente en la cara, en las prominencias malares y en la frente con apariencia de máscara, puede haber un aumento de la pigmentación en las areolas y los pezones.

Es frecuente en el embarazo y la menopausia y es probable que se observe en los trastornos ováricos y en otras enfermedades endocrinas, así como en el uso de anticonceptivos orales; es de hecho más frecuente en la mujer (6) (7) (8).

La acción blanqueadora de los barros medicinales fue, en nuestro trabajo, un hallazgo fortuito, al observar la evolución de pacientes que reciben tratamiento con este recurso natural por padecer de acné, y en algunos de ellos en que el acné concomitaba con Melasma; notamos que además de la enfermedad en estudio, ocurría un rápido blanqueamiento del Melasma, lo que nos llevó a proyectar esta investigación.

## **MÉTODOS**

Se admitieron todos los pacientes portadores de Malasma que asistieron a la consulta de Medicina Alternativa de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Avila, se le aplicó el tratamiento con fangos medicinales de forma controlada en consulta, dos veces por semana; se hizo evaluación clínica a las 2 semanas de iniciado el tratamiento y luego cada 6 semanas. Para la clasificación del Melasma se tuvo en cuenta la clínica: centro facial, malar, frontal y del mentón, no se tuvo en cuenta la clasificación histopatológica (14); epidérmico, mixto y dérmico por carecer de luz de Wood y no se consideró prudente la indicación de biopsia de piel.

El criterio de mejoría, estuvo dado por la apreciación clínica de forma de depigmentación, obtenida de forma conjunta entre el investigador y el paciente, hasta alcanzar la desaparición de las lesiones. Los resultados se plantearon en tablas y se tuvo en cuenta el resultado porcentual de los mismos.

## **DISCUSIÓN**

En la tabla No. 1 apreciamos la evolución clínica de los pacientes, y si bien a las dos semanas de tratamiento sólo el 14.7% mostró mejoría, fueron la mayoría de estos precisamente, los pacientes que alcanzaron el alta (6.4%) a las 6 semanas de tratamiento.

Ya a las 12 semanas, fue posible darle el alta al 12.8% de los pacientes, pero sin duda, los mejores resultados se alcanzaron a las 18 semanas de tratamiento, donde apreciamos que del total de 156 pacientes, el 90% tiene una evaluación muy positiva y de estos el 73.1% fue dado de alta con regresión total de las lesiones.

En relación con los efectos adversos vemos que los más observados fueron efectos propios del proceder terapéutico: eritema, prurito y ardor ligero, solo escasos casos presentaron prurito moderado (9.6%) o eritema local moderado (1.2%) (Tabla No.2).

## **CONCLUSIONES**

- En un período tan corto de tratamiento como fueron dos semanas, se pudo observar una franca mejoría en el 14% de los casos.
- Los mejores resultados se observaron a las 18 semanas de tratamiento, donde sólo el 9.6% de los tratados no habían modificado, o habían modificado muy poco, su pigmentación; alcanzaron el alta el 73.1% de los tratados y 17% mostró una franca mejoría de sus lesiones.

- La tolerancia del tratamiento resultó obvia, pues sólo pocos pacientes presentaron prurito moderado (9.6%) o eritema local moderado (1.2%).

## RECOMENDACIONES

- 1- Ensayar otros esquemas de tratamiento para intentar acortar el ciclo del mismo.
- 2- Ensayar estudios ambulatorios.
- 3- Profundizar en los mecanismos de acción de los fangos medicinales que permiten mejorar el Melasma.

## ABSTRACT

good results have been obtained in the application of medicinal mud (clay, peloids) in different dermatological affections; however, the observation of its benefits in melasma was an unexpected event and when carrying out this work it was seen that when mud therapy was used twice a week during 18 weeks and following the patients every 15 days. It can be seen that the best results are obtained at 18 weeks and from a total of 156 patients treated, 114 (73.1%) were discharged in a 17.3% clear depigmentation of its lesions and only the 9.6% of the cases no relevant modifications of its affection were noted. No relevant secondary effects were found.

**Key words:** MELANOSIS, MUD THERAPY

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Tsarfis PG. Acción de los factores naturales sobre el hombre. Moscú: Editorial MIR; 1986.
- 2- Armija Valenzuela M. Compendio de Hidrología Médica. Madrid: Editorial Científico Médica; 1968.
- 3- Israfilova FG. Experience in the multinodal therapy of acne, including vulcano mud applications and cosmetic procedures. *VestN Dermatol Venerol* 1989; 116(2): 56-57.
- 4- Miliavskii AI. The efficacy of health resort treatment of psoriatic arthritis at Yeupatoriya. *VestN Dermatol Venerol* 1999; 7(1):42-4.
- 5- Guntreer S. Psoriasis vulgaris. Sulfur brine therapy in 148 patients. *Z. Hauttr* 1984; 59(18):1238-43.
- 6- Rook A, Wilkison AS. Textbook of dermatology. 3 ed. Oxford : Blackwell Scientific Publications; 1979.
- 7- Domonkos AN. Tratado de Dermatología Ciudad Habana : Editorial Científico Técnica; 1977.
- 8- Okun M.R., Edelstein LM, Hamada G, Donnellan, B. The role of peroxidase vs the role of tyrosinase in enzymatic conversion of tyrosine to melanine in melanocytes, mast cells and eosinophils. *J Invest Derm* 1970; 55:1.
- 9- Javohesi SM, Handa S, Kaur I, Kumar B. Safety and efficacy of glycolic acid facial peel in Indian women with Melasma 2001; 40(5): 35-37.
- 10- Kauh YC, Zachian FF. Melasma. *Adv Exp Med Biol* 1999; 455: 491-499.
- 11- Lim IT. Treatment of Melasma using kojic acid in a gel containing hydroquinone and glycolic acid. *Dermatol Surg* 1999; 25(4):282-284.
- 12- Monoloto RM. Alster T. Erbium; YAG laser resurfacing for refractory melasma. *Dermatol Surg* 1999; 25(2):121-123.
- 13- O'Brien TJ, Dyll-Smith D, Hall AP. Melasma of the face. *Australas J Dermatol* 1997; 38(1):35-37.

## ANEXOS

**Tabla 1: Evolución clínica de los pacientes.**

Tiempo de tratamiento	Total de Pacientes	Con Poca Mejoría	%	Con franca Mejoría	%	Alta /Curado	%
2 semanas	156	133	85.2	23	14.7	0	-
6 semanas	156	87	55.7	59	37.8	10	6.4
12 semanas	156	30	19.2	106	67.9	20	12.8
18 semanas	156	15	9.6	27	17.3	114	73.1

**Fuente: Historia Clínica**

**Tabla 2: Efectos secundarios observacional en el curso del tratamiento con barros medicinales.**

	No. De Pacientes	%
Prurito Ligero	78	50
Ardor Ligero	50	32
Eritema Local Ligero	12	7.6
Prurito Moderado	15	9.6
Eritoma Local Moderado	2	1.2

**Fuente: Historia Clínica**