

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico
"Celia Sánchez Manduley" Manzanillo. Granma

Eficacia terapéutica comparativa entre la podofilina y el allium sativum en el condiloma acuminado

Comparative therapeutic efficiency between podophylline and allium savitum in verruga acuminata

Rubén Pérez Armas

Especialista Primer y Segundo Grados Dermatología. Auxiliar y Consultante. Jefe de Cátedra. Loynaz núm.219 entre Sol y Loma. Manzanillo, Granma, Cuba. Teléfono: 57-3126. ruben@golfo.grm.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio abierto, controlado, para comparar la eficacia de podofilina 25% y Allium sativum en el tratamiento del Condiloma Acuminado. Se incluyeron al azar 30 pacientes: 15, en el grupo A y 15, en el grupo B, en la consulta dermatológica del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley" (2006-2007); aplicando al grupo A podofilina 25%, 2 veces a la semana, y el grupo B Allium sativum, 2 veces por semana. Ambos productos tópicamente por 6 semanas. La eficacia terapéutica fue evaluada una semana después de culminar el tratamiento comparando el estado inicial y final de las lesiones. A los pacientes curados, se les realizó seguimiento trimestral durante un año para detectar posibles recidivas. La eficacia terapéutica fue mejor en el grupo B (73,3 %) con menos recidivas (9,1 %), aunque estadísticamente la diferencia fue poco significativa. El resultado empezó a verse generalmente entre la 3-4 semana del tratamiento. Se demostró la eficacia del Allium sativum en esta dermatosis.

Palabras clave: Condiloma Acuminado, Allium sativum, Podofilia.

ABSTRACT

An opened and controlled study was carried-out, to compare the efficiency of Podophylline 25% and Allium sativum in the treatment of verruca acuminata. 30 patients were taken at random: 15 in group A and 15 in group B in the Dermatology consultation of "Celia Sánchez M." University Hospital in the year 2006-2007; applying to group A, Podophylline 25% twice per week and Allium sativum to group B twice per week. Both products per six weeks. The therapeutic efficiency was evaluated a week after finishing the treatment comparing the initial state and final lesion. To the cured patients a tracking every three months was carried out during the whole year to detect possible relapses. The therapeutic efficiency was better in group B (73,3%) with less relapses (9,1%), although statistically the difference was less significant. The results started to be seen between the three-four weeks of treatment. The efficiency of Allium sativum was proved in this dermatoid lesions.

Key words: Verruca acuminata, Allium sativum, Podophylline.

INTRODUCCIÓN

El Condiloma Acuminado (CA) o verrugas genitales, es una enfermedad causada por el virus papiloma humano (VPH O HPV, en inglés), incluido en la numerosa familia del conocido Virus del Papiloma Humano; es uno de los más de 40 tipos o subtipos (de los cerca de 140 que se conocían a finales de 2003), que afectan la esfera ano-genital de hombres y mujeres. Es considerada por expertos como la infección de transmisión sexual más frecuente y la segunda en importancia después del VIH/SIDA.¹ La incidencia de Condiloma ha mostrado un comportamiento ascendente en las últimas décadas, debido a conductas sexuales sin protección adecuada. Se caracteriza por el crecimiento de verrugas blandas, preferentemente anogenital. El que no se ve a simple vista, es llamado plano (placas rugosas de color blanco) que sólo puede diagnosticarse mediante la observación con el colposcopio.^{2,3} El diagnóstico es clínico-histológico. En el tratamiento se han empleados diversas técnicas y productos con tasas de eficacias y recidivas variadas. El más usado ha sido la podofilina 25 % tópica, sola o combinada con diversos medicamentos, demostrando tasas de respuesta positivas adecuadas, pero también altas tasas de recurrencia.^{4,5,6,7,8,9,10,11,12}

El Allium sativum (ajo), fue usado desde la Antigüedad por médicos prominentes como Dioscórides, Galeno, Hipócrates, entre otros, en diversas enfermedades y los médicos chinos lo usaban desde 510 a.d.c. Su principal principio activo (alicina), produce diversos efectos farmacológicos como antihipertensivo, hipocolesterolemizante, inmunomoduladores, antiviral y antimicótico, sin ninguna contraindicación y escasos efectos secundarios como halitosis, ardor estomacal y flatulencia, verificados por algunos ensayos clínicos.^{13, 14} Teniendo en cuenta esto, decidimos aplicarlo en el CA comparando su eficacia con la podofilina.

Objetivo General

Evaluar el resultado terapéutico del Condiloma Acuminado con podofilina y Allium sativum.

Objetivo específicos

1. Comparar la eficacia terapéutica de la podofilina y Allium sativum en el Condiloma Acuminado según resultados y tiempo en obtener la respuesta.
- 2 Determinar recidivas en los pacientes curados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo, abierto y controlado, con el propósito de comparar la eficacia de la podofilina y Allium sativum en el Condiloma Acuminado, en el período comprendido de febrero 2006 a febrero del 2007 en el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley".

Universo de estudio

Estuvo representado por el total de pacientes incluidos (30 pacientes).

Criterios de inclusión

Pacientes con el diagnóstico clínico e histológico de Condiloma Acuminado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con otras enfermedades asociadas.
- Pacientes embarazadas y niños.
- Pacientes con hipersensibilidad a los productos en estudio.

Criterios de salida

- Salida voluntaria del estudio.

Diseño general del estudio

Se hicieron dos grupos de estudio.

GRUPO A: Tratados con podofilina 25 %.

GRUPO B: Tratados con Allium sativum.

PROCEDIMIENTO

Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo A (15 enfermos) correspondiéndoles la podofilina 25 % y al grupo B (15 pacientes) *Allium sativum*, previa la lectura y firma del consentimiento informado.

Ambas colocadas con un aplicador sobre el área enferma dos veces a la semana, durante seis semanas. El resultado de la terapéutica se evaluó a la semana de terminado el tratamiento, comparando el estado inicial y final de las lesiones. Para detectar recidivas, a los pacientes se les hizo un seguimiento trimestral por un año.

VARIABLES PRINCIPALES Y CATEGORIAS A EVALUAR

1. Respuesta clínica al tratamiento:

a) Según resultados:

- Mejorado: Cuando disminuyan de tamaño y/o de números las vegetaciones.
- No curado: Cuando mantenga las vegetaciones.
- Curado: Cuando desaparezcan las vegetaciones.

b) Según tiempo en obtener la respuesta.

1-2 semanas 3-4 Semanas

5-6 semanas

2. Recidivas en pacientes curados

- Con recidivas.
- Sin recidivas.

MÉTODO ESTADISTICO UTILIZADO

Para el análisis de la información, se utilizaron como medidas de resumen los números absolutos, porcentos y pruebas de comparación de proporciones para muestras independientes entre la proporción de curados en ambos grupos de tratamiento, tratándose hipótesis de tipo bilateral con el objetivo de determinar posibles diferencias entre resultados obtenidos en ambos grupos de tratamiento utilizando un nivel de significación de 5 % (alfa 0,005).

Los datos de la información se procesaron utilizando las aplicaciones del Microsoft Office para la confección de las bases de datos y tablas, utilizando una computadora Dtk computer 2000.

Plan de tabulación

1. Distribución de pacientes incluidos y grupo de tratamiento.
2. Distribución de pacientes incluidos por resultados y grupo de tratamiento.
3. Distribución de pacientes incluidos según tiempo en alcanzar la respuesta y grupo de tratamiento.
3. Distribución de pacientes incluidos por recidiva y grupo de tratamiento.

Recolección y manejo de la información

Se utilizaron modelos confeccionados para el caso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó un estudio comparativo de dos medicamentos aplicados tópicamente: uno, al grupo A y el otro, al grupo B, dos veces a la semana durante 6 semanas en consulta dermatológica entre 2006-2007 en el Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley".

En la Tabla 1, se observa la distribución de los pacientes incluidos por grupo de tratamiento, siendo igual para ambos grupos A y B, con 50 % cada uno. Esta distribución la hizo el autor de forma aleatoria a medida que fueron llegando los casos hasta completar los 30 pacientes del estudio.

Tabla 1. Distribución de pacientes incluidos y grupo de tratamiento

Grupo de tratamiento	Pacientes incluidos	
	No.	%
Grupo A	15	50
Grupo B	15	50
Total	30	100

Fuente: Modelos de recolección de datos.

En la Tabla 2, se muestra la respuesta del tratamiento, observándose que de los 30 pacientes incluidos en la investigación, 22 curaron para 73,3 %; mejorando, 2 (6,7%) y no curando, 6 (20 %). Tuvimos un mayor porcentaje de curación en el grupo B (40%) en relación con el grupo A (33,3 %), aunque estadísticamente la diferencia no es significativa. Esto demostró la eficacia del Allium sativum como antiviral e inmunomodulador como lo demuestran otras investigaciones al respecto.^{13,14}

Tabla 2. Distribución de pacientes según respuesta clínica y grupo de tratamiento

Respuesta clínica	Grupo de tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%		
Mejorado	0	0,0	2	6,7	2	6,7
No curado	5	16,7	1	3,3	6	20,0
Curado	10	33,3	12	40	22	73,3
Total	15	50	15	50	30	100

Z = 0,110 NS

En la Tabla 3, la mayoría de los enfermos alcanzó la respuesta clínica favorable entre la tercera y cuarta semana (73,3 %) y ninguno respondió antes de la tercera semana (0%), aunque la respuesta fue mejor en los del grupo B con 14 casos. Numerosos trabajos publicados coinciden con nosotros en que la mejoría y curación se obtiene en un término de pocas semanas.⁶

Tabla 3. Distribución de pacientes según tiempo en alcanzar la respuesta por grupo de tratamiento

Tiempo en alcanzar la respuesta	Grupo de tratamiento				Total	
	Grupo A		Grupo B		No.	%
	No.	%	No.	%		
1-2 semanas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 semanas	8	26,6	14	46,7	22	73,3
5-6 semanas	7	23,4	1	3,3	8	26,7
TOTAL	15	50	15	50	30	100

Z = 0,127 NS

En la Tabla 4, de los 22 pacientes curados (100 %), solo tuvimos 6 recaídas para 27,3 %, más en el grupo A con 4 casos (18,2 %). El número de recidivas en la literatura revisada es coincidente con nuestro estudio.¹²

Tabla 4. Distribución de pacientes según recidivas y grupo de tratamiento

Grupo de tratamiento	Con recidivas		Sin recidivas		Curados	
	No	%	No	%	No.	%
Grupo A	4	18,2	6	27,3	10	45,5
Grupo B	2	9,1	10	45,4	12	54,5
Total	6	27,3	16	72,7	22	100

Fuente: Z= 0,19 NS

CONCLUSIONES

- Se obtuvo 73,3 % de casos curados, la mayoría entre la 3-4 semana.
- Los resultados fueron mejor en el grupo B, con 40 % de curaciones.
- Tuvimos menos recidivas en grupo B con dos casos del total de curados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condiloma Acuminado. Frecuencia. 2007. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/>
2. Carvajal Balaguera J, García-Almenta MM, Delgado de Torres SO. Condiloma Acuminado gigante inguinal y perineal: cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. 2006; 17 (2):144-150.
3. Condiloma Acuminado. Asociación con el cáncer. Disponible: <http://www.cdc.gov>. Noviembre 03/2008 (Reuters).
4. Díaz de la Rocha A, Alvarez Gómez MJ, Sagaro Delgado B, Guillama Niebla E y López-Saura P. Tratamiento combinado tópico y sistémico de condilomas acuminados con interferón alfa-2b recombinante o factor de transferencia. Ensayo clínico aleatorizado, a doble ciegas, controlado con placebo. Biotecnología Aplicada. 1997: 14(4).
5. Castillo Oliva A, Alfonso-Trujillo I, Montecer Ramos B, Nodarse Cuní H, Pérez Alonso T, Collazo Caballero S, Antonio López Saura P. Uso de crema de interferón alfa leucocitario humano en condilomas acuminados. Piel. 2009; 24(07):3350-3.
6. Alfonso-Trujillo I, Acosta Medina D, Alvarez Labrada M, Rubén Quesada M, Rodríguez García MA. Condiloma Acuminado: eficacia terapéutica comparativa entre la podofilina sola y la podofilina combinada con levamisol. Piel.2009; 24(07):354-9.
7. Alfonso-Trujillo I, Alvarez Labrada M, Gutiérrez Rojas AR, Rodríguez García MA, Collazo Caballero S. Condiloma Acuminado: eficacia terapéutica comparativa entre la pedofilia y la criocirugía. Dermatol. 2008. 18(1).

8. Indalecio Parapar MD, Noel Taboada MD. Exéresis quirúrgica radical como único tratamiento del Condiloma Acuminado gigante: a propósito de un caso. 2007(Abril-Junio); 38 (2).
9. García Tirada MA. Necrosis de la vulva post tratamiento por condilomas: reporte de un caso Rev haban cienc méd. La Habana. 2009 abr.-jun;8(2).
10. Condiloma Acuminado. Interferón alfa recombinante. 2009. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Interfer%C3%B3n>"
11. Colectivo de autores: Interferón alfa recombinante. En Formulario Nacional de Medicamentos. MINSAP Centro de Desarrollo para la Farmacoepidemiología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006, p.412-414.
12. Condiloma: una afección que crece peligrosamente.2007. Disponible en <http://www.trabajadores.cu/>
13. Barrera EA, Mansilla JA, Bannura G, Peñaloza P, Dabanch J, Zúñiga C, Nicola M, Tapia C. Tratamiento quirúrgico de condilomas perianales en pacientes VIH positivos. Rev. Chil dic. 2006; 58(6): 451-455.
14. Thomson AMT. Garlic [*Allium sativum*]: A Review of its Potential Use as an Anti-Cancer Agent. Current Cancer Drug Targets.2003; 3 (1): 67-82 (ref.1).