

APLICACION TOPICA DE ANTIBIOTICOS EN LA DERMATITIS SEBORREICA DEL LACTANTE

Dr. JORGE ROSSELOT

Cátedra de Pediatría del Prof. Julio Meneghello.
Hospital "Manuel Arriarán".

La infección, entre otros factores, desempeña un rol importante en la etiopatogenia de la dermatitis seborreica del lactante. En determinadas circunstancias, la flora microbiana saprófita, habitual de la piel, puede contribuir a la aparición de manifestaciones cutáneas patológicas que se caracterizan por lesiones eritemato-exudativo-seborreicas. Se comprende en esta forma, el beneficio que, a priori, podría esperarse del tratamiento a base de antibióticos, que controlarían uno de los elementos causales de la afección.

En otra oportunidad (Rossetot y Burdach, 1952) hemos referido la experiencia adquirida con diversas pautas terapéuticas, en el tratamiento de la dermatitis seborreica del lactante, destacando que en ciertos casos pareció tener gran eficacia la aplicación local de aureomicina. En la presente comunicación, expondremos los resultados apreciados en una casuística mayor, con el empleo tópico de antibióticos.

NUESTRA EXPERIENCIA

En el lapso comprendido entre los años 1952 y 1954, hemos observado metódicamente los efectos obtenidos en 20 lactan-

tes con dermatitis seborreica, después de la aplicación de unguento de aureomicina o cloromicetina.

Material.

Generalmente se trató de pacientes pertenecientes al primer trimestre de vida; sólo dos casos tenían algo más de tres meses de edad (cuadro N° 1).

El estado nutritivo, como es habitual en esta afección estuvo comprometido la mayor parte de las veces y en el ingreso sólo seis casos pueden catalogarse de eutrofia o distrofia incipiente. En la estada hospitalaria hubo generalmente manifestaciones propias del estado distrófico, con estallido de frecuentes procesos infecciosos que a menudo se acompañaron de evidente repercusión nutritiva, que hacía explicable la deficiente evolución ponderal, advertida casi de regla en todo el material (cuadro N° 2).

La afección cutánea fué de ordinario diseminada o generalizada y presentó la coexistencia de las lesiones típicas de la enfermedad, cuya duración fluctuó antes del ingreso entre una y seis semanas (Cuadro N° 1).

CUADRO N° 1

ALGUNOS ASPECTOS FUNDAMENTALES EN LA EVOLUCION DE 20 LACTANTES CON DERMATITIS SEBORREICA TRATADOS CON APLICACION TOPICA DE AUREOMICINA Y CLOROMICETINA

N°	Edad (meses)	Duración dermatitis (días)	Antibiótico tópico	Duración tratamiento (días)	Involución lesiones cutáneas	
					Parcial (días)	Total (días)
1	4	30	Aureomicina	17	3	8
2	3½	15	Aureomicina	9	3	13
3	1	15	Aureomicina	17	2	6
4	1½	20	Aureomicina	16	10	26
5	4	75	Aureomicina	10	0	0
6	2½	30	Aureomicina	18	0	20
7	1½	21	Aureomicina	17	5	—
8	2½	45	Aureomicina	26	8	24*
9	1½	7	Aureomicina	17	10	19*
10	1½	8	Aureomicina	5	7	—
11	3	30	Aureomicina	20	—	8*
12	1	15	Aureomicina	4	0	0
13	2	15	Cloromicetina	12	—	—
14	2	35	Cloromicetina	28	21	35
15	2½	45	Cloromicetina	10	10	17
16	2	45	Cloromicetina	17	15*	—
17	2	45	Cloromicetina	30	12	—
18	3	10	Cloromicetina	19	2	21*
19	3	60	Cloromicetina	35	10	30
20	1	7	Cloromicetina	30	30	—
	2	30	Cloromicetina	11	15	27

* Recaida transitoria.

CUADRO N° 2

RETRASO (% PESO IDEAL) Y EVOLUCION PONDERAL EN 20 LACTANTES CON DERMATITIS SEBORREICA TRATADOS TOPICAMENTE CON AUREOMICINA Y CLOROMICETINA

Nº	% Peso ideal. Ingreso	% Peso ideal. Alta	Días hosp.	Evolución ponderal (gramos)
1	60	51	33	— 4,8
2	80	80	15	+ 3,3
3	65	58	76	+ 5,6
4	65	50	282	+ 6,9
5	100	71	45	— 12,8
6	78	78	18	— 1,1
7	70	69	39	— 2,3
8	80	70	35	+ 3,7
9	90	61	49	— 13,2
10	70	50	95	+ 16,8
11	50	48	163	+ 8,2
12	100	78	56	— 18,3
13	90	68	90	0
14	100	82	30	+ 6
15	80	60	41	— 3,9
16	65	60	26	+ 1,9
17	60	54	54	+ 3,7
18	58	25	73	— 14,4
19	60	65	42	+ 26,2
20	100	90	32	+ 2,5

Normas de tratamiento.

El tratamiento con antibióticos* se realizó aplicando dos veces en el día, unguento de aureomicina al 3% (12 casos) o de cloromicetina al 2% (9 casos), por un plazo que estuvo de acuerdo con la distinta eficacia lograda en cada enfermo y que osciló entre 4 y 35 días. En un paciente en forma sucesiva se utilizaron ambos antibióticos, debido al fracaso previo de uno de ellos.

Como medida complementaria local y a modo de lubricantes y con fines de aseo se recurrió a la aplicación de aceite de olivas. En ciertos casos debido a la persistencia de intertrigos madescuentes se indicaron compresas de permanganato de potasio (1 x 5.000).

La pauta dietética prescrita estuvo orientada a la administración de leches curativas, del tipo del eledón o leche albuminosa, con exploración cautelosa de la tolerancia nutritiva del paciente.

Resultados.

Los resultados obtenidos los estimamos como satisfactorios. Sólo se observaron dos fracasos, uno de ellos correspondió a un enfermo que no evidenció mejoría des-

pues de diez días de aplicación de unguento de aureomicina, el otro caso estuvo sometido durante 16 días a tratamiento local, con aureomicina (4 días) y luego cloromicetina (12 días) sin apreciarse regresión de las manifestaciones cutáneas.

La mejoría parcial ocurrió casi siempre en el curso de la primera o segunda semanas de tratamiento. Se advirtió una mayor precocidad en la involución de las lesiones eritemato-descamativas ubicadas en el tronco y extremidades. En forma algo más tardía se registró la desaparición de la seborrea del cuero cabelludo. En algunos casos las manifestaciones intertriginosas persistieron por espacio de más de tres o cuatro semanas, pero generalmente en esta época se había producido una franca atenuación de la intensidad de estas lesiones. La mejoría total se produjo en ocho casos antes de la tercera semana.

Pareció existir una mejor respuesta terapéutica en los pacientes tratados con aureomicina (cuadro N° 3) y esto podría deberse a que casi siempre se utilizó en estos casos el producto registrado del unguento, en tanto que en algunos enfermos se utilizó cloromicetina tópica en unguento preparado en la farmacia del hospital, a base del empleo de vaselina y lanolina como solventes.

Como lo ilustran los gráficos N° 1 y N° 2, la regresión parcial o total de las lesiones cutáneas pudo observarse en la mitad de los casos alrededor de los días noveno y vigésimo de tratamiento.

* Agradecemos a los Servicios de Propaganda de los Laboratorios Lederle, Erba y Lepetit, la gentileza en proporcionarnos, unguentos de aureomicina y cloromicetina, respectivamente.

CUADRO N° 3

EPOCA DE REGRESION PROMEDIA DE LAS MANIFESTACIONES CUTANEAS EN 20 LACTANTES CON DERMATITIS SEBORREICA, TRATADOS TOPICAMENTE CON AUREOMICINA Y CLOROMICETINA

Tratamiento	Número casos	Duración dermatitis (días)	Duración tratamiento (días)	Regresión parcial (días)	Regresión total ** (días)
Aureomicina	12	25,8	13,1	5,4	16,5
Cloromicetina *	9	30,8	21,3	14,3	24,0

* Un paciente recibió sucesivamente tratamiento con aureomicina y cloromicetina, sin obtenerse resultados favorables.

** Sólo se consiguan 2 fracasos; hubo 5 recaídas transitorias.

Hubo cinco recaídas que fueron localizadas y que se controlaron con una nueva aplicación del ungüento antibiótico.

La evolución del estado nutritivo generalmente ya comprometido desde el ingreso, fué poco satisfactoria. Por este motivo la estada hospitalaria se prolongó en la mayoría de los casos (cuadro N° 2) algún tiempo después de haber ocurrido el blanqueo. Como resultado de la disergia y del régimen curativo, a veces hipocalórico prescrito en la recuperación de los trastornos nutritivos agudos intercurrentes, se observó deficiente evolución ponderal. En el alta, sólo uno de los enfermos tiene estado nutritivo satisfactorio y se registran cuatro casos de distrofias avanzadas, con retraso ponderal inferior al 50% del peso ideal correspondiente de acuerdo a la edad. En sólo dos casos se comprobó una ganancia ponderal promedio superior a 15 gramos diarios. La regla fué el estacionamiento o el progreso ponderal poco evidente (cuadro N° 2).

COMENTARIO

Nuestra experiencia aún reducida en el tratamiento con antibióticos locales de la dermatitis seborreica del lactante parece indicarnos que esta norma terapéutica es aconsejable si se quiere obtener una regresión más rápida que la espontánea, de las lesiones cutáneas propias de la afección. De acuerdo a nuestra actual información, ésta es la primera referencia que se hace acerca de los beneficios que pueden imputarse a este método de tratamiento, que ha demostrado ser altamente eficaz en el control de las infecciones cutáneas en general (Solomons, 1951; Ratner y Rodin, 1952; Gastineau y Florestano, 1952; Robinson y cols., 1954; Forbes, 1953; Sulzberger, 1951; Motti, 1953; Vivarelli, 1953).

En otra ocasión hemos destacado la evolución apreciada en un grupo de pacientes sometidos a diversas pautas terapéuticas (adición de fracciones del com-

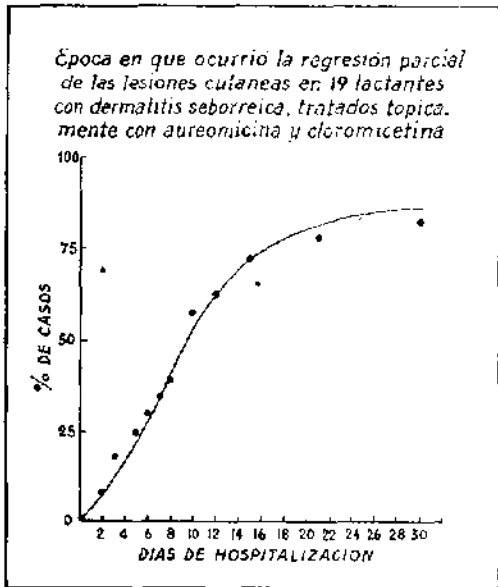


Gráfico N° 1

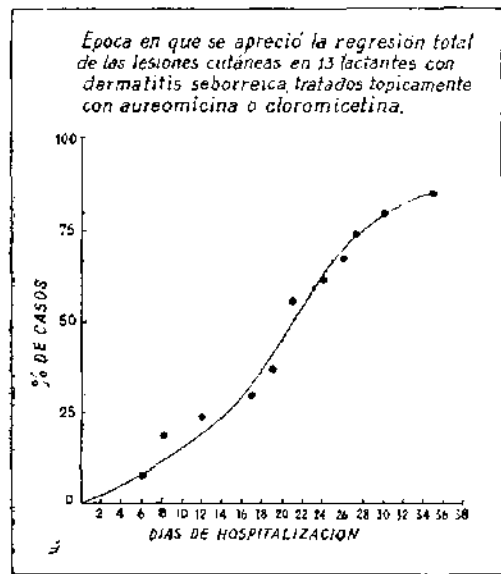


Gráfico N° 2

plejo B, administración de vitamina B12, penicilinoterapia paraentérica) sin que en general pudiéramos en esa oportunidad (Rosselot y Burdach, 1952) observar regresiones terapéuticas precoces y manifiestas. Tanto la regresión parcial como total ocurría en plazos similares a los que cabe esperar en la evolución espontánea de la enfermedad. Este resultado, en especial en lo que se refiere a la completa mejoría, es muy inferior al apreciado en nuestra actual experiencia, en que se observó regresión total hacia el día 20 en el 50% de los casos. En los pacientes tratados localmente con aureomicina, los resultados han sido mucho más manifiestos que en el total de la casuística, obteniéndose en este grupo de enfermos la mejoría parcial en un promedio de 5,4 días y la total en 15,5 días. No creemos que se trate de una distinta eficacia de los antibióticos utilizados sobre la flora microbiana de la piel (generalmente estafilocócica en nuestra actual experiencia) y es posible que el haber contado en ciertos casos de un preparado original de mayor garantía, pueda explicar la diferencia en la respuesta terapéutica. Es conocida la importancia que al respecto puede alcanzar la calidad de los solventes utilizados que favorecen en distinto grado la penetrabilidad de los antibióticos en las diversas estratos de la piel. Cabe también insistir en que la metódica de aplicación del ungüento, así como el procedimiento de aseo cutáneo, exigen cierta diligencia de parte del personal auxiliar, indispensable de uniformar al realizar experiencias controladas.

La necesidad de aplicar antibióticos en una amplia superficie, por espacio de dos o más semanas, exige que estas drogas no posean capacidad de sensibilización, lo que pudimos confirmar en nuestro estudio, utilizando cloromicetina o aureomicina.

Existieron recaídas en cinco casos, generalmente transitorias y discretas y que se controlaron con rapidez con una nueva aplicación del antibiótico. En dos casos de fracasos, en que no se insistió con el tratamiento tópico, se obtuvo mejoría con la administración de cortisona, empleada a título experimental, pero de cuya eficacia en general aún no nos hemos formado una opinión definitiva, ya que también hemos observado fracasos en ciertas ocasiones.

En el estado actual de nuestros conocimientos es indiscutible la utilidad que puede proporcionar este sencillo método de tratamiento que consulta la aplicación tópica de antibióticos, que logra remisiones a veces llamativas y en todo caso superiores a las registradas entre nosotros con otras pautas terapéuticas (Rosselot y Burdach, 1952; Wiederhold, 1941; Morandé, 1944; Febres, 1954).

Es obvio que el tratamiento local con aureomicina o cloromicetina, sólo persigue una mayor rapidez en la regresión de las lesiones cutáneas, persistiendo en su integridad el trastorno diatésico constante en la dermatitis seborreica y cuya exteriorización más destacada está constituida por el severo y frecuente daño nutritivo. Es por tanto un imperativo terapéutico, la dietética cautelosa, a base de leches curativas que asegure un aporte proteico conveniente capaz de superar la hipoproteinemia con que cursa la afección. En este mismo sentido es recomendable acudir a la plasmoterapia, que constituye un útil recurso para prevenir o corregir las manifestaciones de hidrolabilidad traducidas en la aparición de edema o deshidratación. En desconocimiento de las bases patogénicas íntimas de la enfermedad, resulta difícil formular una terapéutica coadyuvante ciertamente eficaz y a este respecto son restringidos los resultados que pueden obtenerse con la administración aún de principios vitamínicos, comúnmente preconizados por consideraciones de orden experimental.

RESUMEN

Se destacan las características clínicas más importantes advertidas en un grupo de 20 lactantes con dermatitis seborreica, en quienes se aplicó ungüento a base de antibióticos para controlar con mayor eficacia el factor infeccioso, origen de algunas de las manifestaciones cutáneas de la enfermedad.

La mayoría de los pacientes fueron menores de tres meses de edad y tenían en el ingreso deficiente estado nutritivo que se comprometió aún más en la estada hospitalaria, como resultado de las constantes alteraciones metabólicas, traducidas en disergia y tolerancia nutritiva descendida.

Se aplicó ungüento de aureomicina o cloromicetina en 12 y 9 casos, en un plazo

promedio de 15 y 21 días, respectivamente.

La regresión de las lesiones cutáneas eritemato-descamativas fué manifiesta y en algunos casos espectacular. La involución de las manifestaciones intertriginosas fué menos llamativa. Sólo hubo dos fracasos y las recaídas apreciadas en cinco enfermos fueron transitorias y discretas.

Se insiste en la necesidad de formular cautelosas pautas dietéticas, a base de leches curativas, con exploración rigurosa de la tolerancia, para subvenir el estado distrófico coexistente.

SUMMARY

It is pointed out the most important clinical characteristics of a group of 20 infants with seborrheic dermatitis. In all of them an antibiotic ointment was applied, directed to treat the infectious element, which produces some of the cutaneous manifestations of the disorder.

Most of the patient were infants under three months of age and at entry they were in a deficient nutritional condition. Aureomycine and cloromycetine ointments were used in 12 and 9 cases for 15 and 21 days, respectively. Desquamative

manifestations regressed very rapid on most of cases results being less clear in those with intertriginous lesions. There were only two failures and relapses observed in five patients were transient and slight.

BIBLIOGRAFÍA

- FEBRES, R. D. — Efectos de la vitamina B12 a altas dosis en al dermatitis seborreica del lactante. Tesis de licenciatura. Santiago de Chile, 1954.
- FORBES, M. A. — Neomycin lotion in treatment of cutaneous bacterial infections, Arch. Dermat. & Syph. 68: 651, 1953.
- GASTINEAU, F. M. and FLORESTANO, H. J. — Clinical experience with "Polycin", a polymixin-bacitracin ointment. Arch. Dermat. & Syph. 66:71, 1952.
- MORANDE, M. — Contribución al estudio de las disqueratosis del primer trimestre de la vida. Tesis de licenciatura. Santiago de Chile, 1954.
- MOTTI, F. — Sintomicetina para uso local en las enfermedades de la piel y las mucosas. Jornada Médica. 84: 118, 1953.
- RATTNER, H. and RODIN, H. H. — Treatment of Pyoderma with Penicillin 92. Comparison with neomycin and bacitracin. Arch. Dermat. & Syph. 65:656, 1952.
- ROBINSON, H. M.; ZELIGMAN, I.; ROBINSON, R. C. V.; COLSEN, M. A. and CHAPIRO, J. A. — Erythromycin in treatment of Dermatoses. Arch. Dermat. & Syph. 70:525, 1954.
- ROSSELOT, J. y BURDACH, R. — Dermatitis seborreica en el lactante. Rev. Chilena de Pediat. 23:369, 1952.
- SOLOMONS, R. — Aureomycin: Its topical use in some Skin Diseases. Brit. M. J. 2:525, 1951.
- SULZBERGER, M. B. and BAER, R. L. — Year Book of Dermatology and Syphilology. 1951. The Year Book Publishers, Chicago.
- VIVARELLI, J. — El cloramfenicol para uso tópico en dermatología, con particular referencia a su efecto cicatrizante. Prosa Médica Argentina. 49:1020, 1953.
- WIEDERHOLD, A. — ¿Es la disqueratosis infantil, una avitaminosis? Rev. Chilena de Pediat. 12:513, 1941.

*
*
*