UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

# ANAPSOS

# ESTUDIO CLINICO A DOBLE CIEGO DEL TRATAMIENTO DE PSORIASIS CON UN EXTRACTO VEGETAL

(Realizado con 50 casos en el Hospital Roosevelt, durante el período de mayo-octubre de 1984)

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JORGE JACINTO BARILLAS ARAUZ

En el Acto de su Investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

# PLAN DE TESIS

1. INTRODUCCION
2. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
3. REVISION BIBLIOGRAFICA
4. MATERIALES Y METODOS
5. RESULTADOS
6. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS
7. CONCLUSIONES
8. RECOMENDACIONES
9. RESUMEN
10. REFERENCIAS
11. APENDICES

# INTRODUCCION

La psoriasis dentro de las enfermedades dermatológicas, se considera como una patología algo frecuente, para la que existen una variedad de tratamientos, de los cuales los de uso tópico son los más utilizados, pues los de tipo sistémico son de manejo delicado y a parte de producir efectos colaterales, son tóxicos para algunos órganos. Es por eso, que creí importante, encontrar un medicamento de fácil administración (por vía oral), que sea beneficioso e innocuo para el tratamiento de la psoriasis.

En el presente estudio se investigó, por primera vez en nuestro medio, el uso del anapsos en el tratamiento por vía oral de la psoriasis; siendo los objetivos propuestos los siguientes:

- Confirmar la efectividad reportada en literatura extranjera, del anapsos en el tratamiento por vía oral de la psoriasis.

- Determinar las ventajas que ofrece el anapsos en el tratamiento de la psoriasis.

- Encontrar un medicamento para el tratamiento por vía oral de la psoriasis, que produzca los menos efectos secundarios y toxicidad posibles.

Este estudio fue realizado en la consulta externa de la unidad de dermatología del hospital Roosevelt, contando con la colaboración de Interdisa de Guatemala (representante de Laboratorios Finlay); tomándose una muestra consecutiva de 50 pacientes con psoriasis, de los cuales, a la mitad se le dió tratamiento con anapsos y a la otra mitad tratamiento con placebo.

A cada paciente se le hizo una ficha clínica y se le citó cada 15 días para ver la evolución de la enfermedad. Al finalizar -

los 3 meses de tratamiento, se tabularon los resultados, midiendo la efectividad del medicamento, de acuerdo a la severidad de las lesiones, presencia de descamación y/o prurito; clasificando los grados del cambio en agravamiento, ninguno, regular, bueno y excelente.



## DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

En el presente estudio, se conoció la efectividad de un nuevo medicamento, el anapsos, en el tratamiento por vía oral de la psoriasis; para lo cual, se hizo un estudio a doble ciego, dándole tratamiento con anapsos durante un período de tres meses a un grupo de 25 pacientes y placebo a otro grupo de igual número de pacientes, haciendo luego, una comparación de los resultados obtenidos.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

Anapsos es un extracto vegetal obtenido del helecho calaguala (10), que es una planta procedente del valle de Copán, situado al oeste de la República de Honduras. Tradicionalmente, ésta planta viene siendo utilizada por los nativos de ese lugar, para el tratamiento de tumores malignos. (3,10).

En el año de 1966, se iniciarion los estudio con los extractos obtenidos del helecho calaguala (10), y fue Horvath y colaboradores quienes, de la fracción hidrofílica de los rizomas desmenuzados y desecados de la calaguala (polypodium leucutomos), aislaron en forma cristalina un heterósido, formado por los azúcares glucosa y fructosa y un aglicón triterpénico. (5)

El anapsos está compuesto por dos fracciones: una liposoluble "$CF_3$" y otra hidrosoluble "$CF_4$". Posee una acción anabólica, que favorece la síntesis y regeneración de los tejidos afectados por la psoriasis. (9)

Su acción que va de la dermis a la epidermis, ataca las zonas de hipercelularidad, y en los primeros 15 a 20 días de tratamiento, hay un aumento en el número de placas o elementos a nivel de la piel, que coinciden con el inicio de la desinfiltración de los elementos antiguos; ésto da la impresión de una reactivación de la enfermedad, pero desde su inicio, el medicamento estabiliza el proceso a nivel de la capa germinativa, logrando que el proceso larvado de las capas de la epidermis aflore a la superficie. (9)

Se sabe que las células T supresoras, juegan un papel importante en la tolerancia inmunológica y control de la respuesta inmune. En los pacientes con psoriasis existe un defecto de supresión, el cual puede llevar a la formación de autoanticuerpos contra los

- menos tratamientos previos haya tenido el paciente, especialmente sistémicos. (3,10,12)

Se recomienda la ingestión del anapsos, media hora antes de cada comida, ya que su absorción óptima es en medio ácido. (9,10)



## MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración del presente estudio, se tomó una muestra consecutiva de 50 pacientes con psoriasis (en todas sus formas o tipos clínicos), de todas las edades y de ambos sexos, que acudieron a la consulta externa de la unidad de dermatología del hospital Roosevelt, con los que se hizo un estudio a doble ciego.

A todos los pacientes se les dió indicaciones claras y sencillas acerca de su enfermedad (origen, evolución, otros tratamientos existentes, sus ventajas y desventajas), y el porqué del tratamiento que se les proporcionó (mencionando sus cualidades), con el objeto de evitar suspensión temporal o abandono de dicho tratamiento.

Se les informó que debían abandonar cualquier otro tratamiento previo, ya sea tópico u oral (tranquilizantes, vitaminoterapia, etc.); haciéndoles ver la importancia de tomar únicamente el anapsos, para verificar su efectividad, y que no fuera a influír ningún otro medicamento en sus resultados.

Se elaboraron fichas clínicas (ver apéndices), y se hizo un seguimiento de los pacientes con citas cada 15 días para examen clínico y evolución, por si hubiese necesidad de aumentar o disminuír la dosis, o si surgían dudas por parte del paciente con respecto al tratamiento y/o la enfermedad.

Se clasificó la severidad de las lesiones en: Leve (cuando las lesiones abarcaban hasta un 25% del área afectada). Moderada (cuando las lesiones abarcaban del 25 al 50% del área afectada). Severa (si las lesiones abarcaban más del 50% del área afectada).

A cada uno de los pacientes se les dió tratamiento durante un período de 3 meses consecutivos, tomándose en cuenta si se presen-

taban o no efectos secundarios.

La efectividad del medicamento se evaluó, de acuerdo a los siguientes parámetros:

a) severidad de las lesiones y
b) presencia de descamación y/o prurito.

Y se clasificaron los grados del cambio en:

- Agravamiento (si empeoraban las lesiones o aparecían nuevas)
- Ninguno (si no habían cambios)
- Regular (si se presentaba hasta un 50% de mejoría)
- Bueno (si presentaba más de un 50% de mejoría)
- Excelente (si desaparecían completamente los signos y síntomas).

Luego de tabular los resultados, se elaboraron los cuadros pertinentes, y se buscó un método estadístico apropiado para el estudio, que resultó ser la prueba de dos muestras de Kolmogorov-Smirnov, para lo cual se contó con la asesoría del ingeniero Neri Cruz del Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo (I.I.M.E.)



## HIPOTESIS

Los pacientes psoriáticos tratados con anapsos, presentan mejoría franca, comparada con pacientes psoriáticos tratados con placebo.

CUADRO No. 1

RESULTADOS DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS Y PLACEBO

| Resultado | Placebo | Anapsos |
|---|---|---|
| Excelente | 0 | 5 |
| Bueno | 0 | 15 |
| Regular | 1 | 5 |
| Ninguno | 18 | 0 |
| Agravamiento | 6 | 0 |
| Total | 25 | 25 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de de 1984

CUADRO No. 2

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON ANAPSOS Y PLACEBO

| Grupo etareo | Placebo | | Anapsos | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | M | F | |
| 0 - 10a | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 10 - 20a | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 |
| 20 - 30a | 4 | 3 | 3 | 4 | 14 |
| 30 - 40a | 3 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| 40 - 50a | 1 | 2 | 3 | 3 | 9 |
| 50 - 60a | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| 60a y + | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Total | 11 | 14 | 14 | 11 | 50 |

Fuente: fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984.

M - Masculino
F - Femenino



CUADRO No. 3

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS Y PLACEBO, SEGUN LA GRAVEDAD DEL CASO

| Gravedad del caso | Placebo | Anapsos | Total |
|---|---|---|---|
| Leve | 13 | 12 | 25 |
| Moderado | 11 | 12 | 23 |
| Severo | 1 | 1 | 2 |
| Total | 25 | 25 | 50 |

Fuente: fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984

CUADRO No. 4

RESULTADOS DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS, SEGUN SUS ANTECEDENTES FAMILIARES

| Antecedentes Familiares | Ninguno | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Negativo | 0 | 3 | 14 | 4 | 21 |
| Positivo | 0 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| Total | 0 | 5 | 15 | 5 | 25 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984



CUADRO No. 5

RESULTADOS DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS, SEGUN SUS TRATAMIENTOS PREVIOS

| Tratamientos Previos | Ninguno | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Ninguno | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Tópico | 0 | 2 | 12 | 4 | 18 |
| Sistémico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ambos | 0 | 3 | 2 | 0 | 5 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984.

CUADRO No. 6

RESULTADOS DE LOS PACIENTES CON PSORIASIS TRATADOS CON ANAPSOS, SEGUN EL TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD

| Tiempo de evolución | Ninguno | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 - 5 a | 0 | 1 | 8 | 3 | 12 |
| 5 - 10a | 0 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 10 - 15a | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| 15 - 20a | 0 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 20a y + | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt.

Guatemala, mayo-octubre de 1984.



CUADRO No. 7

RESULTADOS DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS, SEGUN EL TIPO DE PSORIASIS

| Tipo de psoriasis | Ninguno | Regular | Bueno | Excelente | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Guttata | 0 | 4 | 11 | 3 | 18 |
| Gyrata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Inveterata | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| Punctata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cuero cabelludo | 0 | 0 | 2 | 2 | 4 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt.

Guatemala, mayo-octubre de 1984.

## CUADRO No. 8

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS SEGUN SI PRESENTARON O NO EFECTOS SECUNDARIOS.

| Efectos secundarios | Número de pacientes |
|---|---|
| Si presentó | 0 |
| No presentó | 25 |

Fuente: Fichas clínicas elaboradas para ésta investigación. Hospital Roosevelt, Guatemala, mayo-octubre de 1984.



## ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro No. 1. Todos los pacientes tratados con anapsos, presentaron mejoría de regular a excelente; mientras que los tratados con placebo, sólo un paciente presentó regular mejoría (se trataba de una paciente embarazada, y se ha comprobado que este tipo de pacientes mejoran aún sin tratamiento). Esto muestra una diferencia marcada en los resultados de ambos tratamientos, y nos comprueba lo reportado en la literatura acerca de la efectividad del anapsos.

La razón por la cual, unos pacientes respondan más rápido que otros, al tratamiento de anapsos, va a depender de muchos factores, tales como: edad del paciente, severidad de la enfermedad, tratamientos previos, etc.

Pienso que si a los pacientes tratados con anapsos, que presentaron mejoría de regular a buena, se les hubiese dado tratamiento por un período más prolongado de tiempo, habrían resuelto completamente sus lesiones.

Cuadro No. 2. Como sabemos la psoriasis es una enfermedad que afecta por igual a hombres y mujeres, y que se manifiesta a cualquier edad, principalmente en la tercera década de la vida. Los pacientes en estudio, están distribuídos en todos los grupos etareos, siendo el más afectado el de 20 - 30a; encontrando igual número de casos en ambos sexos, lo que confirma lo antes dicho.

En el cuadro No. 3, observamos que la mayor parte de los pacientes incluídos en el estudio, tienen una psoriasis de leve a moderada. Una de las razones de ésto es que el problema es de tipo cosmético y las personas buscan de inmediato tratamiento para poder resolver sus lesiones y no dejarlas avanzar.

Cuadro No. 4. Son muy pocos los pacientes psoriáticos tratados con anapsos que tenían antecedentes familiares de la enfermedad, en relación con los que no los tenían, por lo que es difícil hacer una comparación de la respuesta a dicho tratamiento entre éstos dos grupos.
Sin embargo, es de hacer notar, que la mayoría de los pacientes que no tenían dichos antecedentes, respondieron en forma aceptable (buena-excelente).

Cuadro No. 5. Observamos que los pacientes con psoriasis que no tenían tratamientos previos, respondieron mejor al tratamiento con anapsos, en comparación con los que recibieron tratamiento tópico previo, y éstos mejor que los que tuvieron tratamiento tópico y sistémico; lo que concuerda con lo reportado en la literatura.

Cuadro No. 6. Es difícil tratar de establecer una diferencia entre la respuesta al tratamiento con anapsos y el tiempo de evolución de la enfermedad, por el número tan reducido de casos en cada uno de los intervalos de tiempo tomados. Sin embargo, observamos que casi la mitad (12) de los pacientes tratados con anapsos, tenían menos de 5 años de tener la enfermedad, y de éstos, 11 pacientes tuvieron una respuesta de buena a excelente.

Cuadro No. 7. Guttata fué el tipo de psoriasis más frecuente que se observó en los pacientes tratados con anapsos. Por la distribución de los pacientes en sólo 3 de los tipos de psoriasis: guttata, inveterata, cuero cabelludo, y por encontrar tan pocos casos en éstos últimos dos, es difícil establecer si existe diferencia en la respuesta al tratamiento entre los mismos.

Cuadro No. 8. En ninguno de los pacientes tratados con anapsos, se presentaron efectos secundarios; lo que lo convierte en un medicamento que puede utilizarse sin ningún peligro para el tratamiento de la psoriasis.



## CONCLUSIONES

1. El anapsos es un medicamento efectivo e innocuo en el tratamiento por vía oral de la psoriasis.

2. Entre las ventajas que ofrece el anapsos en el tratamiento de la psoriasis, podemos mencionar:

   a) es de fácil administración (por vía oral)

   b) clínicamente no presenta efectos secundarios ni toxicidad.

3. Los pacientes psoriáticos responden mejor al tratamiento con anapsos, si no han tenido tratamientos previos (especialmente sistémicos).

## RECOMENDACIONES

1. Que el anapsos se utilice por un período de tiempo más prolongado (5 - 6 meses) en el tratamiento de la psoriasis, para conseguir mejores resultados.

2. Tomar el anapsos, como un medicamento de primera elección en el tratamiento de la psoriasis, por las ventajas que ofrece.

# RESUMEN

Se efectuó un estudio a doble ciego, tomando en forma consecutiva un total de 50 casos de pacientes con psoriasis de leve a severa, en todas las edades y en ambos sexos; dándoles a la mitad de ellos, tratamiento con anapsos y la otra mitad, con placebo por un período de tres meses.

De los 25 pacientes tratados con anapsos, 5 tuvieron un resultado excelente, 15 bueno y 5 regular; mientras que con placebo, un paciente presentó regular mejoría, 18 no presentaron ningún cambio y 6 empeoraron.

Al aplicar la prueba de dos muestras de Kolmogorov-Smirnov, se encontró una diferencia estadística significativa entre ambos grupos, por lo que se rechazó la hipótesis de nulidad y se aceptó la hipótesis de investigación.

Llegándose a la conclusión, de que el anapsos es un medicamento efectivo en el tratamiento de la psoriasis, además de ser de fácil administración (por vía oral) y que clínicamente no se presentan efectos secundarios ni toxicidad. Los pacientes responden mejor al tratamiento con anapsos, si no han recibido tratamientos previos (especialmente sistémicos).

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS


1. Alvarado, F. **et al.** Psoriacen, un medicamento efectivo contra la psoriasis. **Arch Fac Med Madrid** 1979 jul; 36(1): 35-43

2. Beltrán Buitrago, R. **et al.** Precomunicación sobre un nuevo tratamiento efectuado en 48 niños, afectados de dermatitis atópica. **Actualidad Dermatológica** 1982 oct; 10:450-62

3. Capella Pérez, M. y A. Castells. Estudio a doble ciego con anapsos 120 mg en el tratamiento de la psoriasis. **Actas Dermosifiliogr** 1981 sep-oct; 72(9-10):487-94

4. Corrales P., H. **et al.** A new agent (hydrophilic fraction of polypodium leucotomos) for management of psoriasis. **Int J Dermatol** 1974 Sep-Oct; 13(5):276-82

5. Corrales P., H. et al. Calagualina, su ensayo en el tratamiento de la psoriasis. **Revista Médica Hondureña** 1972 - oct-nov-dic; 40(7):253-62

6. Febrer Callis, J. Estudio clínico sobre el tratamiento de psoriasis con anapsos (extracto de calaguala). Policlínica - Ntra. Sra. de Monserrat Castellón (España), s.f.; s.p. - (mimeografiado)

7.. Horvath, A. **et al.** Metabolic effects of calagualine an antitumoral saponine of polypodium leucotomos. **Nature** 1967 Jun 17; 214(5094):1256-58

8. Horvath, A. y E. Távora. Alterations of collagen in psoriatic skin. **Dermatológica** 1972 Aug-Sept; 144:83-91

9. Laboratorios Finlay. **Psoriacen.** San Pedro Sula (Honduras), 1983. s.p.

10. Mercadal Peyri, O. y F. Maesci Cappitanio. Precomunicación del tratamiento de psoriasis con anapsos. **Actas - Dermosifiliogr** 1981 ene-feb; 72(1-2):65-8

11. Pino Gamboa, J. Del, **et al.** Estudio comparativo entre el extracto de calaguala (anapsos) y un placebo en 38 enfermos de psoriasis. **Med Cutan Iber Lat Am** 1982; 10 (3):203-8

12. Piñeiro Alvarez, B. Dos años de experiencia personal en el tratamiento con anapsos de la psoriasis en diferentes formas clínicas. **Med Cutan Iber Lat Am** 1983; 11(1): 65-72

13. Vargas, J. **et al.** Determinación de la respuesta de linfocitos amitógenos, tras el tratamiento con anapsos. Granada (España), Universidad, Facultad de Medicina. s. f.; s.p. (mimeografiado)

14. Vargas, J. **et al.** Síntesis de ácidos nucléicos y nivel de AMP cíclico en tumores murinos, después del tratamiento in vitro con anapsos. **Arch Fac Med Madrid** 1981 ago-sep; 40(1-2):39-46

Vo Bo

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION



# APENDICES

## ANALISIS ESTADISTICO

I. Hipótesis de nulidad.

Los pacientes con psoriasis tratados con anapsos, responden igual que los pacientes tratados con placebo.

Hipótesis de investigación.

Los pacientes psoriáticos tratados con anapsos, presentan mejoría franca, comparada con pacientes psoriáticos tratados con placebo.

II. Prueba estadística.

Como se están comparando dos muestras independientes de igual tamaño, la prueba de dos muestras de Kolmogorov - Smirnov puede aplicarse a los datos.

III. Nivel de significación.

Sean $\alpha = 0.01$ y $n_1 = n_2 = N$, número de sujetos en cada grupo, 25.

IV. Distribución muestral.

La tabla L contiene los valores críticos de $K_D$ para $n_1 = n_2$, donde $n_1$ y $n_2$ son menores que 40.

V. Región de rechazo.

Como la hipótesis de investigación predice la dirección de la diferencia, la región de rechazo tiene una cola. La

hipótesis de nulidad se rechazará, si el valor de $K_D$ para la mayor desviación en la dirección predicha es tan grande que la probabilidad asociada con su ocurrencia conforme a a la hipótesis de nulidad es igual o menor que $\alpha = 0.01$.

## VI. Decisión.

El cuadro I muestra la distribución de frecuencias acumulativas de los resultados de los pacientes psoriáticos tratados con anapsos y placebo. Se observa que la discrepancia más grande entre los dos grupos (cuadro II), es 24/25. $K_D = 24$, el numerador de la mayor diferencia. La referencia en la tabla L, revela que cuando $N = 25$, el valor de $K_D \geq 11$ es significativo en el nivel $\alpha = 0.01$ para una prueba de una cola. Como el valor de $K_D$ observado es mayor que el de la tabla L, se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la hipótesis de investigación. Concluímos en que los pacientes psoriáticos responden mejor al tratamiento de anapsos, que al de placebo.



CUADRO I

DISTRIBUCION DE LAS FRECUENCIAS ACUMULATIVAS DE LOS PACIENTES PSORIATICOS TRATADOS CON ANAPSOS Y PLACEBO.

| Resultado | Anapsos f | Anapsos $f_a$ + | Placebo f | Placebo $f_a$ + |
|---|---|---|---|---|
| Excelente | 5 | 5 | 0 | 0 |
| Bueno | 15 | 20 | 0 | 0 |
| Regular | 5 | 25 | 1 | 1 |
| Ninguno | 0 | 25 | 18 | 19 |
| Agravamiento | 0 | 25 | 6 | 25 |

f = frecuencia $f_a$ = frecuencia acumulada

CUADRO II

DATOS DEL CUADRO I, ORDENADOS PARA LA PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

| | Excelente | Bueno | Regular | Ninguno | Agravamiento |
|---|---|---|---|---|---|
| Anapsos | 5/25 | 20/25 | 25/25 | 25/25 | 25/25 |
| Placebo | 0/25 | 0/25 | 1/25 | 19/25 | 25/25 |
| Diferencia | 5/25 | 20/25 | 24/25 | 6/25 | 0 |

TABLA L

TABLA DE VALORES CRITICOS DE $K_D$ EN LA PRUEBA DE DOS MUESTRAS

DE KOLMOGOROV - SMIRNOV

(muestras pequeñas)

| N | Prueba de una cola | |
|---|---|---|
| | $\alpha = .05$ | $\alpha = .01$ |
| 3 | 3 | - |
| 4 | 4 | - |
| 5 | 4 | 5 |
| 6 | 5 | 6 |
| 7 | 5 | 6 |
| 8 | 5 | 6 |
| 9 | 6 | 7 |
| 10 | 6 | 7 |
| 11 | 6 | 8 |
| 12 | 6 | 8 |
| 13 | 7 | 8 |
| 14 | 7 | 8 |
| 15 | 7 | 9 |
| 16 | 7 | 9 |
| 17 | 8 | 9 |
| 18 | 8 | 10 |
| 19 | 8 | 10 |
| 20 | 8 | 10 |
| 21 | 8 | 10 |
| 22 | 9 | 11 |
| 23 | 9 | 11 |
| 24 | 9 | 11 |
| 25 | 9 | 11 |
| 26 | 9 | 11 |
| 27 | 9 | 12 |
| 28 | 10 | 12 |
| 29 | 10 | 12 |
| 30 | 10 | 12 |
| 35 | 11 | 13 |
| 40 | 11 | 14 |

Fuente: Siegel, Sidney. Estadística No Paramétrica. México, Trillas, 1980. 346p (pp 155-9)



TABLA No. 1

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE PSORIASIS TRATADOS CON PLACEBO

| Pte. | Edad | Sexo | Ant. Fam. | Tratamientos previos | Tiempo de evolución | Areas afectadas | Gravedad del caso | Efectos secund. | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 45a | F | no | tópico | 20a y + | generalizada | moderada | ninguno | agravamiento |
| 2 | 20a | M | no | tópico | 5 - 10a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 3 | 52a | F | si | tópico y sistémico | 20a y + | generalizada | moderada | ninguno | agravamiento |
| 4 | 5a | F | no | ninguno | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 5 | 26a | F | no | tópico | 5 - 10a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 6 | 12a | M | no | tópico | menor 5a | tronco miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 7 | 29a | F | no | tópico | menor 5a | generalizada | moderada | ninguno | regular |
| 8 | 56a | F | no | tópico | 10 - 15a | generalizada | leve | ninguno | agravamiento |
| 9 | 39a | M | si | tópico y sistémico | 15 - 20a | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |
| 10 | 27a | M | no | tópico | 5 - 10a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 11 | 13a | F | no | tópico | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | agravamiento |
| 12 | 26a | F | si | tópico | 5 - 10a | tronco miembro sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 13 | 62a | F | si | tópico y sistémico | 20a y + | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |
| 14 | 40a | F | no | tópico | 5 - 10a | tronco miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 15 | 12a | F | no | tópico | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | agravamiento |
| 16 | 48a | M | si | tópico | 15 - 20a | cabeza | moderada | ninguno | ninguno |
| 17 | 33a | M | no | tópico | 10 - 15a | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |

(continua)

TABLA No. 1 (continuación)

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE PSORIASIS TRATADOS CON PLACEBO

| Pte. | Edad | Sexo | Ant. Fam. | Tratamientos previos | Tiempo de evolución | Areas afectadas | Gravedad del caso | Efectos Secund. | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 29a | M | no | tópico | 5 - 10a | Tronco miembros sup. miembros inf. | Leve | ninguno | ninguno |
| 19 | 31a | F | no | tópico | 5 - 10a | Cabeza | severo | ninguno | ninguno |
| 20 | 18a | M | no | tópico | 5 - 10a | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |
| 21 | 10a | F | no | tópico | menor 5a | cabeza | leve | ninguno | agravamiento |
| 22 | 9a | F | no | ninguno | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | ninguno |
| 23 | 25a | M | no | tópico | 5 - 10a | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |
| 24 | 54a | M | no | tópico | 20a y + | generalizada | moderada | ninguno | ninguno |
| 25 | 35a | M | si | tópico | 10 - 15a | cabeza | moderada | ninguno | ninguno |

Fuente: fichas clínicas elaboradas para ésta investigación.
Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984.

Pte. - Paciente
Ant.Fam. - Antecedentes familiares
Efectos secund. - Efectos secundarios
Miembros sup. - Miembros superiores
Miembros inf. - Miembros inferiores



TABLA No. 2

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE PSORIASIS TRATADOS CON ANAPSOS

| Pte. | Edad | Sexo | Ant. fam. | Tratamientos previos | Tiempo de evolución | Areas afectadas | Gravedad del caso | Efectos secund. | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 12a | M | no | tópico y sistémico | menor 5 a | cabeza, tronco miembros sup. | moderada | ninguno | bueno |
| 2 | 29a | M | no | tópico | 20a y + | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 3 | 44a | M | no | tópico | 15 - 20a | generalizada | severo | ninguno | bueno |
| 4 | 29a | F | no | tópico | menor 5a | cabeza | moderada | ninguno | bueno |
| 5 | 63a | M | no | tópico y sistémico | 5 - 10a | tronco miembros sup. miembros inf. | moderada | ninguno | regular. |
| 6 | 59a | M | no | tópico | 15 - 20a | cabeza | leve | ninguno | excelente |
| 7 | 19a | F | no | tópico | 5 - 10a | miembros inf. | moderada | ninguno | bueno |
| 8 | 60a | M | no | tópico | menor 5a | cabeza | moderada | ninguno | bueno |
| 9 | 44a | M | no | tópico | menor 5a | cabeza | moderada | ninguno | bueno |
| 10 | 30a | M | no | tópico y sistémico | 5 - 10a | generalizada | moderada | ninguno | bueno |
| 11 | 51a | F | no | tópico | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 12 | 8a | M | no | tópico | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | excelente |
| 13 | 27a | F | si | tópico | 15 - 20a | cabeza miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 14 | 44a | F | no | tópico | 15 - 20a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 15 | 24a | F | no | tópico | 10 - 15a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 16 | 17a | F | no | tópico | menor 5a | cabeza miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | excelente |
| 17 | 58a | M | no | tópico | menor 5a | cabeza, tronco miembros inf. | moderada | ninguno | bueno |

(continua)

TABLA No. 2 (continuación

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO CLINICO DE PSORIASIS TRATADOS CON ANAPSOS

| Pte. | Edad | Sexo | Ant. fam. | Tratamientos previos | Tiempo de evolución | Areas afectadas | Gravedad del caso | Efectos secund. | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18 | 27a | M | no | tópico | menor 5a | generalizada | moderada | ninguno | bueno |
| 19 | 45a | F | no | tópico | 5 - 10a | miembros inf. | leve | ninguno | excelente |
| 20 | 44a | M | si | ninguno | menor 5a. | cabeza | leve | ninguno | excelente |
| 21 | 40a | F | si | tópico y sistémico | 15 - 20a | generalizada | moderada | ninguno | regular |
| 22 | 9a | F | no | ninguno | menor 5a | miembros sup. miembros inf. | leve | ninguno | bueno |
| 23 | 24a | F | no | tópico | menor 5a | generalizada | moderada | ninguno | regular |
| 24 | 37a | M | si | tópico | 10 - 15a | generalizada | leve | ninguno | regular |
| 25 | 21a | M | no | tópico y sistémico | 5 - 10a | generalizada | moderada | ninguno | regular |

Fuente: fichas clínicas elaboradas para ésta investigación.
Hospital Roosevelt. Guatemala, mayo-octubre de 1984.

Pte. - paciente
Ant. fam. - Antecedentes familiares
Efectos secund. - Efectos secundarios
Miembros sup. - Miembros superiores
Miembros inf. - Miembros inferiores



FICHA CLINICA

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Antecedentes familiares de la enfermedad: Si tiene ☐
No tiene ☐

Tiempo de evolución de la enfermedad: menor de 5a ☐
5 - 10a ☐
10 - 15a ☐
15 - 20a ☐
20a y + ☐

Localización y severidad de las lesiones:

| | Ninguna X | Leve XX | Moderado XXX | Severo XXXX |
|---|---|---|---|---|
| Cabeza | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Tronco | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Miembros superiores | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Miembros inferiores | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Descripción de las lesiones:

Descamación ☐ ☐ ☐ ☐

Tipo de psoriasis: Guttata ☐
Gyrata ☐
Inveterata ☐
Punctata ☐
Cuero Cabelludo ☐

Presencia de prurito: Si ☐

No ☐

Tratamientos anteriores: Ninguno ☐
Tópico ☐
Sistémico ☐
Ambos ☐

Fecha en que se inicia el tratamiento: _____

Dosis de inicio: (menor de 6a) 200 mg diarios ☐
(de 6 a 12a) 300 mg diarios ☐
(de 12a y +) 400 mg diarios ☐

EVOLUCION

Fecha: _____

Localización y severidad de las lesiones:

| | Ninguna X | Leve XX | Moderado XXX | Severo XXXX |
|---|---|---|---|---|
| Cabeza | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Tronco | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Miembros superiores | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Miembros inferiores | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Descamación | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Presencia de prurito: Si ☐ No ☐

Dosis diaria:

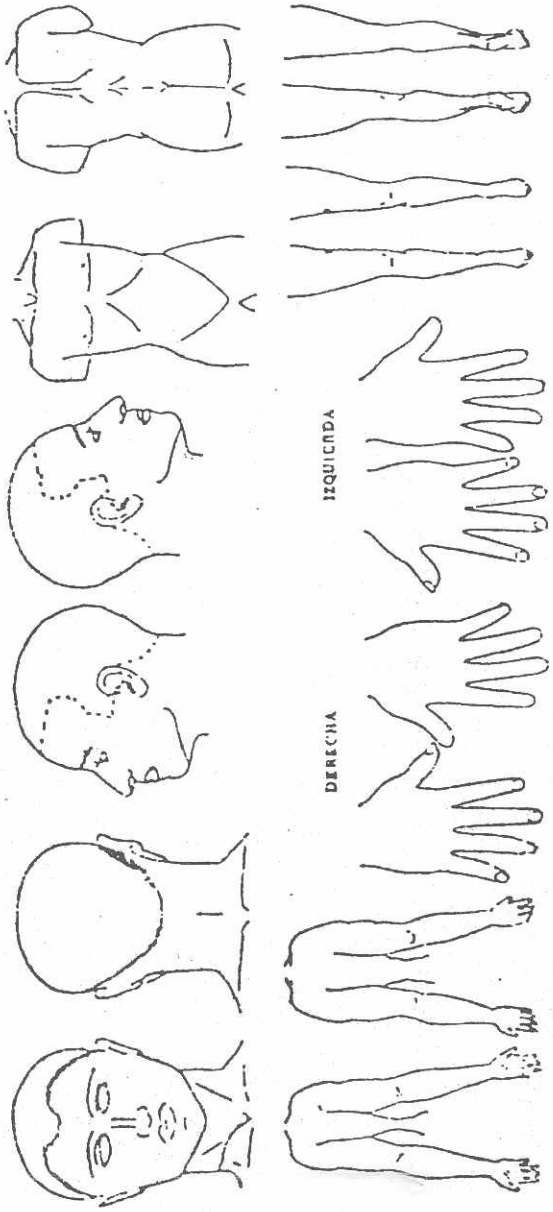
200 mg ☐ 300 mg ☐ 400 mg ☐ Otra: _____

Efectos secundarios: No hay ☐

Si hay ☐ Especificar: _____



Nombre: _____ Fecha: _____



CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

( C I C S )

CONFORME:

Dr. Neftalí Villanueva Valdez
ASESOR.

Dr. Neftalí O. Villanueva V.
MEDICO Y CIRUJANO

SATISFECHO:

Dr. Edwin García Estrada
REVISOR.

Dr. Edwin García Estrada
Médico y Cirujano
COL. No. 2094

APROBADO:

Lic. Francisco Mendizabal
DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Dr. Mario René Moreno Cámbara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C .

Guatemala, 22 de febrero de 1985

Los conceptos expresados en este trabajo
son responsabilidad únicamente del Autor.
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).