

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**TRATAMIENTO COMPARATIVO DE PITYRIASIS VERSICOLOR
CON PROPILEN GLICOL Y SULFURO DE SELENIO**

Estudio prospectivo en 50 pacientes que asistieron a consulta
externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Izabal, Oct.,
Noviembre, Dic. de 1984 a Enero de 1985.

FAUSTO AUGUSTO REYES NARVAEZ

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS	2
DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
REVISION BIBLIOGRAFICA	4
MATERIAL Y METODOS	12
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADO	14
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
RESUMEN	23
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	24
APENDICE	25

INTRODUCCION

La pityriasis versicolor constituye una de las endemias de las áreas tropicales de Guatemala, y aunque su trascendencia es significativa su magnitud sigue aumentando (4).

Los medicamentos empleados para su tratamiento cuando son ministrados sistemáticamente producen efectos secundarios de significancia considerable (16). Otros tratamientos tópicos producen irritación de la piel y hasta quemaduras. (15)

La frecuencia de la enfermedad y su incidencia en áreas tropicales, se asocia a la falta de higiene y promiscuidad (4), donde los tratamientos son de alto costo; hacen que la magnitud aumente significativamente.

El presente trabajo tomando en cuenta la elevada prevalencia de pityriasis versicolor y el costo de los tratamientos, trata de comprobar la eficacia del propileno glicol, un nuevo tratamiento que se espera evite efectos colaterales y sea más accesible al ser de bajo costo.

El presente estudio demostró la mayor eficacia del propileno glicol administrado tópicamente para el tratamiento de la pityriasis versicolor, contra el sulfuro de selenio que resulta

INTRODUCCION

OBJETIVOS

1.- Comprobación y comparación de la efectividad de los medicamentos; Propilen Glicol y Sulfuro de Selenio, utilizados en forma individual.

2.- Introducir a nuestro medio la utilización del Propilen Glicol como tratamiento de elección para pityriasis versicolor.

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La dermatología en sí, es un campo muy extenso y variable, - cualquier persona con una manifestación patológica a nivel de - la piel presenta un desorden anímico, manifestado por complejo - y/o sintomatología variada. La pityriasis versicolor es una -- Epidermofitosis causada por pityrosporum orbiculare ó malassezia furfur (4,8,15), constituye uno de los problemas que afec- tan mayormente a personas que habitan en lugares con clima calu-roso (áreas tropicales y subtropicales) (4,8,6,15).

Son pocos los trabajos que se han efectuado referente a este problema en Guatemala, por lo que el presente estudio actualiza- rá la eficacia de dos fármacos utilizados en el tratamiento de- pityriasis versicolor, uno de los cuales, el propilen glicol ha sido incluido recientemente como tratamiento antimicótico, apli- cado tópicamente en concentraciones que van desde el 30% al 60% habiéndose reportado buenos logros en la terapia de la pityria- sis versicolor (17). El segundo fármaco a emplear será el sul- furo de selenio que tradicionalmente ha sido usado en aplicacio- nes tópicas que van desde el 1% al 5% con resultados también sa- tisfactorios (10).

Los resultados de la efectividad de ambos tratamientos, se - reportarán en el informe final. Así también, se analizarán los efectos colaterales que puedan tener. Se escogió la poblacion- de Puerto Barrios ya que por ser un lugar de clima cálido y hú- medo la frecuencia de pityriasis versicolor es alta.

REVISION BIBLIOGRAFICA

PITYRIASIS VERSICOLOR:

Conocida también como: Tiña versicolor; Acromía Parasítica de Jean-selme, Cromofitosis, Dermatomicosis Furfurácea, Manchas hepáticas, Tinea Flava y Pityriasis Tropical (4)

DEFINICION:

Es una micosis superficial que como su nombre lo indica, se caracteriza por los diferentes tonos en el color de las lesiones cutáneas, por su tendencia invasora y por su evolución crónica y asintomática (3), además por la aparición de pápulas descamativas de color parduzco, localizadas mayormente en el tronco, que en ocasiones llega a afectar axilas, ingles, brazos, muslos, cuello y cara (3,4,6,7,10,14).

ETIOLOGIA:

El agente causal es un hongo no queratinolítico, denominado malassezia furfur, y actualmente denominado pitirosporom orbiculare (Baillon 1889) y el cual invade sólo la capa superficial de la epidermis. Aunque no se ha logrado la inoculación experimental, se cree que pueda transmitirse más por contagio directo persona-persona, que por contagio indirecto (3,4,14).

HISTORIA:

La enfermedad fue descubierta en el año 1846 por Aickstedt, y por Sluyter en 1847, quienes le dieron el nombre de Pityriasis Versicolor, que después fue sustituido por el de Tinea Versicolor por Robin en 1853. En 1889,

Baillon aisló un grupo monotípico, denominándole Malassezia furfur; pero fue Gordon el que aisló el hongo lipofílico en forma de levadura, o sea el Pityrosporom orbiculare, en pacientes con tinea versicolor (14).

Más tarde, Stemberf y Keddie & Keddie y Shadomg, mediante estudios morfológicos y de anticuerpos inmunofluorescentes indirectos demostraron que, tanto la Malassezia furfur como el Pityrosporom orbiculare eran idénticos, por lo que procedieron a dar este nombre al organismo productor de la tinea versicolor.

En 1929, Castellani y Chalmers describieron la forma amarillenta de la Pityriasis Versicolor denominada Flava o también "Tinea rosada de Castellani", siendo frecuente en países exóticos y su localización preferente en cara (8). Willian y Bateman (según Hardy) describen una forma de Pityriasis Versicolor denominada nigra, puesta inicialmente en duda, pero de la cual, en 1968, Cordero describe en Guatemala algunos casos (13).

EPIDEMIOLOGIA:

A pesar de tener una distribución geográfica mundial, se le considera como enfermedad endémica de las zonas tropicales y en Guatemala es frecuente de observarla en los departamentos de: Izabal, Petén, Chiquimula, Escuintla, Retalhuleu (3,4,6,12,14).

La enfermedad se encuentra con más frecuencia entre los adultos hombres que en las mujeres y niños (3); favorecen las infecciones: La ocupación (trabajos de campo), hábitos de vida, falta de higiene, promiscuidad y vida con los animales, así como el clima tórrido y húmedo de los trópicos.

Burke, considera susceptible a la infección a aquellos sujetos cuya historia sugiere una base genética, o enfermos sometidos a la terapéutica prolongada con esteroides, individuos con trastornos dietéticos (desnutrición), así como embarazadas (14).

CUADRO CLINICO:

Con un período de incubación impreciso, la lesión inicial pasa desapercibida y el enfermo se da cuenta de su afección, cuando ésta llega a su período de estado. Las lesiones de esta enfermedad se limitan al estrato córneo; el color varía con la estación; el color usual va del amarillo al café. Sin embargo, durante el invierno puede cambiar el color de la piel a café claro, mientras que en el verano puede variar de café más oscuro a chocolate (3,10). Puede ocurrir en infantes como quemadas de pañal despigmentando (14). Con respecto al tipo de lesión, se han descrito lesiones papulovesiculosas, siendo las lesiones comunes del tipo de pápulas descamativas de coloración blanco-amarillenta (forma hipocrómica) así como café oscuro o rojiza (forma hiperocrómica). Con la ayuda de la luz de wood, las lesiones se aprecian mejor y se puede llegar a descubrir áreas parasitadas que con la luz ordinaria pasan desapercibidas (4)

EVOLUCION Y SINTOMATOLOGIA:

La enfermedad sigue un curso lento y progresivo, se propaga fácilmente a las regiones vecinas y cubre extensas zonas del cuerpo; al principio sigue una evolución asintomática y sólo en las formas avanzadas se asocia de intenso prurito que empeora con el esfuerzo físico (sudor) en las horas calurosas del día. Sin reacción inflamatoria local, es raro de observar complicaciones

cutáneas o cambios sistémicos y no tiende a la curación espontánea (3-7,10, 12,16).

LABORATORIO:

El agente causal es abundante en las lesiones cutáneas y debe buscarse por examen directo de las escamas obtenidas por raspado con bisturí. Las escamas se montan directamente sobre un porta-objetos con una gota de hidróxido de potasio al 10%; después de aplicar un cubre-objetos, se calienta la preparación suavemente en la parte baja de la llama con el fin de lograr un aclaramiento.

Las escamas suelen ser lo bastante delgadas para permitir el examen directo con una gota de azul de metileno donde también se ve el hongo en racimos de formas en gemación, redondos de pared gruesa de 3 a 8 micras de diámetro, rodeadas de fragmentos cortos, rectos y angulares de micelio (12)

HISTOPATOLOGIA:

Los filamentos miceliales del hongo causante de la Pityriasis Versicolor, se encuentran en las capas media y profunda del estrato córneo. Son visibles en cortes ordinarios teñidos con hematoxilina y eosina (1,11,13), pero se identifican mejor mediante la coloración con azul de metileno, método de giemsa, o por la técnica del ácido peryódico de Schiff. Puede haber infiltración mínima de células redondas de la dermis (13).

Allen-Charles y Jhonston (1), concluyeron que la hiperpigmentación es por efecto del hongo sobre el aumento de tamaño de los melanocitos y el cambio en su distribución del patrón de la epidermis. Ellos mismos mencionaron

su estudio efectuado en el hospital naval, clínica de dermatología de Philadelphia, sobre el método de Starico y Pinkus para ver al microscopio electrónico muestras de biopsias de las lesiones a base de hematoxilinaeosina, así como los resultados observados a nivel de la capa córnea como el estrato espinoso. Así también hay una respuesta inflamatoria que se ha notado menor, pudiendo ser un factor escondido en el hiperpigmentación. La Tinea Versicolor (Pityriasis Versicolor) debiera ser entonces incluida bajo el encabezamiento de hiperpigmentación post-inflamatoria (1).

DIAGNOSTICO:

Por su morfología, distribución, evolución crónica y asintomática, debe sospecharse el diagnóstico de la enfermedad y si se considera necesario, confirmarlo por el examen con la luz de Wood y búsqueda de la Malassezia furfur por el examen directo o por coloración con azul de metileno (3).

Por su parte, Botton ideó la forma de observar las muestras mediante una tira plástica de vinílico (tape, cinta adhesiva) la cual consiste en fijarla sobre la lesión y quitarla inmediatamente; se notará que las escamas quedan adheridas, tomando la forma de la lesión de la piel, luego se pone sobre un porta-objeto donde queda lista para su tinción y ser vista luego al microscopio, teñida con el azul de metileno; método o técnica llamada Scotch Test (10).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Debe distinguirse de la Pityriasis rosada, la cual presenta lesiones semejantes pero con un solo color y éstas van precedidas por la aparición de

la mancha madre, además en el KOH no se observa Micelios ni escamas, involucrena en 3 a 4 semanas; de la Sifilides maculosas (roseola) o pigmentaria, de evolución aguda o asociada a las lesiones de mucosas y genitales; con el eritrasma, el cual está localizado mayormente en región axilar, inguinal, como alrededor del pene, el color es usualmente oscuro y la escama más profunda (10, 14). Con el Melasma resulta fácil diferenciarla en base a la luz ultravioleta y escamas vistas al microscopio (10,14). Acromía parasítica de Pardo-Costello y Domínguez, que son manchas sucio-blanquecinas, irregulares y áreas poco inflamadas escamosas, causando un poco de prurito. Vitiligo, el cual se caracteriza por manchas completamente acrómicas muy blanquecinas que afectan cara, brazos, manos y áreas genitales del hombre, no se encuentra descamación, bajo rayos de luz ultravioleta tienen una apariencia blanca que brilla (10,14). Puede haber asociación con Pityriasis Versicolor. Debe establecerse diferencia con el mal del pinto, donde las Máculas hipocrómicas se presentan con una simetría bilateral bastante marcada y además se observa en las manos y en los pies. Con la lepra maculosa discromatisante o más concretamente hipocrómica (indeterminada), donde se observan termo-añalgias, atrofias musculares y engrosamiento de los troncos nerviosos superficiales. Las eczematides son más rojizas, el raspado muestra pequeñas depresiones y hace brotar una pequeña cantidad de serosidad (7).

TRATAMIENTO:

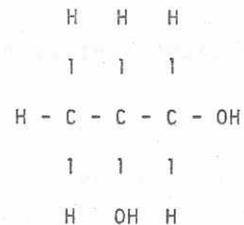
El Ketaconazole, un nuevo agente antifúngico oral, se ha demostrado que es efectivo en la mayoría de los casos de Tinea Versicolor a las 4 semanas de terapia fue asociada con efectos secundarios sistémicos en varios pacientes (15). (efectos colaterales como: Nauseas, vómitos y diarrea)

La aplicación diaria de una solución acuosa de hiposulfito de sodio al 20% o 40% por las noches, debiendo de usarlo hasta 2 semanas después de desaparecidas las lesiones da buenos resultados. Otro medicamento es la suspensión de sulfuro de selenio en forma de shampoo dejado sobre las zonas afectadas durante 10 a 15 minututos y lavado después. Este tratamiento debe repetirse dos o - - tres veces a la semana durante varios meses (5,15). Otro medicamento a emplear es el Clotrimazol, el Dr. L. Gip (9) en su estudio de 43 pacientes con dicho medicamento aplicado una sola vez al día por una semana, observó en el control efectuado a las - - tres semanas, una curación en todos los pacientes, pero siguiendo el estudio encontró cinco recidivas tres meses después. Los doctores Clayton-Du Vivier & Savage (3) de Londres hicieron un estudio con Clotrimazol y unguento de Whifield en 31 pacientes con dicho problema micótico comprobado, su uso era dos veces al día por cuatro semanas. Obtuvieron el 80% de curación cuatro semanas después de finalizado el tratamiento.

Si es posible, el paciente debe cambiar temporalmente su residencia y tomar un baño caliente de inmersión todos los días al - igual que cambiar su ropa o al menos hervirla. (4)

Propilen Glicol:

El propilen glicol ha sido usado para el tratamiento de pityriasis versicolor en varios estudios extranjeros, obteniéndose - buenos resultados. Su estructura química se grafica a continuación:



El mecanismo de acción por medio del cual actúa no está bien claro, pero las hipótesis se dirigen a una competencia con el glicerol resultante de la hidrólisis de triglicidos de la epidermis y la dermis y el pitirosporum orhiculare no puede utilizar los trigliceridos, se recomienda en concentraciones de 30%, 40%, 50% y hasta 60%, habiéndose así reportado menos reseque- dad de la piel y menor tiempo de duración del tratamiento con el único ries- go de que es altamente tóxico para los infantes (menores de un año) princi- palmente 17

MATERIALES Y METODOS

A) MATERIAL:

- 1) Humano: el número de personas que componen la muestra es de 50, las cuales fueron obtenidas de la consulta externa del Hospital Regional, cuyas personas presentaban lesiones en la piel en diferentes partes del cuerpo, con despigmentación y descamación.
 - a) Personal médico
 - No Humano
- 2) Clínicas de consulta externa del Hospital Regional
- 3) Laboratorio Clínico
- 4) Microscopio Electrónico
- 5) Bisturí para raspado de las lesiones
- 6) Hidróxido de potasio al 10%
- 7) Sulfuro de selenio en una suspensión de shampoo al 4%
- 8) Propilen glicol al 40%

B) METODOLOGIA:

El diagnóstico de pityriasis versicolor se confirmó en los pacientes efectuando la técnica de raspado con bisturí en las lesiones clínicas, a las escamas obtenidas se les agregó hidróxido de potasio al 10% y luego se observó en el microscopio con lente ocular de 10 X y un objetivo de 10X=100 y para confirmar se pasó el objetivo a 40X.

Después de confirmar la presencia de pityrosporum orbiculare, se inició el tratamiento al doble ciego con: Propilen glicol al 40% en H₂O, con aplicaciones tópicas dos veces al día, durante dos semanas y sulfuro de selenio al 4% aplica-

do durante las noches en las lesiones durante 20 minutos y luego retirarlo con agua durante 2 semanas. Tanto el propilenglicol como el sulfuro de selenio, se proporcionaron gratuitamente a los pacientes. A las dos semanas de iniciado el tratamiento, efectuó la primera evaluación de los resultados y la segunda a las cuatro semanas. En las dos evaluaciones posteriores a la confirmación de pityriasis versicolor, se les efectuó KOH con fin de determinar la presencia (positivo) o no (negativo) de celios, esporas, levaduras; se consideró resuelto el problema cuando el laboratorio reportaba: KOH negativo.

Se tomaron en cuenta los siguientes parámetros: a) Sexo, Edad, c) Ocupación d) Areas anatómicas donde se localizan las lesiones y e) Tiempo de evolución de la enfermedad.

RESULTADOS

1.- Descripción de la muestra

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios. La distribución por edad, sexo, según tratamiento, se muestra en el Cuadro No.1

C U A D R O No.1

Distribución de la población estudiada por edad y sexo según tratamiento.

Edad en años	<u>Propilen Glicol</u>						<u>Sulfuro de Selenio</u>						T
	Mas.		Fem.		Ambos		Mas.		Fem.		Ambos		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Menores de 14	2	4	3	6	5	10	3	6	2	4	6	12	11
14 - 30	4	8	3	6	7	14	5*	10	4	8	9	18	16
30 - 45	5	10	3	6	8	16	3	6	2	4	5	10	13
Mayores de 45	3	6	2	4	5	10	3	6	2	4	5	10	10
	14	28	11	22	25	50	14	28	10	20	25	50	50

Como se observa en el Cuadro No.1, la edad que tiene mayor frecuencia es entre 14 y 30 años (32%), así como la predominancia del sexo masculino con un 56% del total de frecuencia. Sin embargo, en el grupo que recibió Sulfuro de Selenio se vio reducido a 23, debido a dos personas sufrieron quemaduras(*).

La localización de las lesiones de Pityriasis Versicolor en las diferentes áreas corporales y el tipo de tratamiento se muestra en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2

Localización de lesiones de Pityriasis Versicolor en las diferentes áreas del cuerpo, según tratamiento

Áreas corporales	Tratamiento				T
	Propilen Glicol		Sulfuro de Selenio		
	No.	%	No.	%	No.
Cara	3	6	2	4	5
Tronco	8	16	10	20	18
Miembros superiores	12	24	10	20	22
Miembros inferiores	2	4	3	6	5
	25	50	25	50	50

Como se observa en el Cuadro No. 2, el área que más se encontró afectada fue miembros superiores con una frecuencia de 22 (44%) y la menos afectada cara y miembros inferiores. Se tomó como área afectada aquella donde la lesión estaba más generalizada

La ocupación de los pacientes según el tratamiento recibido se muestra en el Cuadro No. 3.

Cuadro No. 3

Ocupación de los pacientes con Pityriasis Versicolor
según tratamiento

Ocupación	Tratamiento					
	Propilipen Glicol		Sulfuro de Selenio		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ama de casa	8	16	6	12	14	28
Auxiliar de en-						
fermerfa	4	8	3	6	7	14
Estudiantes	7	14	7	14	14	28
Comerciantes	2	4	4	8	6	12
Otro	4	8	5	10	9	18
	25	50	25	50	50	100

Como se observa en el Cuadro No. 3, las principales ocupaciones fueron ama de casa y estudiantes, encontrándose entre otras, albañil, costurera, cargador, carretero y varias de menor frecuencia. La distribución de la ocupación es intracendente.

Otro aspecto descrito en el presente estudio es el tiempo de evolución de la enfermedad que se presenta en el Cuadro No. 4.

Cuadro No. 4

Tiempo de evolución de la enfermedad según tipo
de tratamiento

	TRATAMIENTO				Tot No.
	Propilipen Glicol		Sulfuro de Selenio		
	No.	%	No.	%	
Menos de 1 m	2	4	2	4	4
1 - 3 m	16	32	18	36	34
3 - 6 m	6	12	3	6	9
Más de 6 m	1	2	2	4	3
T O T A L	25	50	25	50	50

Como se observa en el Cuadro No. 4, la mayor frecuencia (68%), se encontraba entre 1 y 3 meses de evolución al momento de iniciar el tratamiento.

2. Eficacia de los tratamientos

Se realizó un análisis estadístico partiendo de la hipótesis de que todas las proporciones de ambos tratamientos serían iguales para realizar una aproximación de "ji" cuadrado en una variable de respuesta binomial (positivo y negativo), tomando como se que el mejor tratamiento sería, aquel que tenga más negativo

Cuadro No. 5

Respuesta al tratamiento, según número de evaluaciones

Resultado del KOH	Tiempo transcurrido				Total de respuestas
	15 días		30 días		
	Propilen Glicol	Sulfuro de Selenio	Propilen Glicol	Sulfuro de Selenio	
Positivo	9	12	1	4	26
Negativo	16	11	24	19	70
	25	23	25	23	96
	X = 16.17; P 0.01				

El Cuadro No. 5 demuestra que existen evidencias estadística - mente significativas para asegurar que las proporciones a las res - puestas de los tratamientos son diferentes, a un nivel de signifi - cancia del 99%. Esto nos lleva a ver contrastes específicos en -- tre los tratamientos según cita de evaluación.

Al obtener intervalos de confianza para las hipótesis de que - la proporción de negativos es mayor en la primera consulta (15 -- días) para los pacientes tratados con Propilen Glicol que para -- los tratados con Sulfuro de Selenio, obtenemos el siguiente inter - valo de confianza:

$$le = -0.3966, -0.0417 \quad P \quad 0.05$$

Lo que indica al no incluir el cero que la proporción de pacientes con Propilen Glicol es significativamente menor en cuanto a los tratados

Ulfuro de Selenio a un nivel de significancia del 95%.

El análisis de la segunda cita de evaluación (30 días)

el siguiente intervalo de confianza:

$$IC = (0.0373, 0.8827) \quad P \leq 0.01$$

Lo que demuestra que la proporción de pacientes con KOH

negativo es significativamente menor para los pacientes

tratados con Propilen Glicol que con sulfuro de Selenio, a

nivel de confianza del 99%.

Análisis estadísticos de la eficacia de los tratamientos

otras variables no se hicieron por no tener suficientes

y muchas casillas hubieran resultado con cero, lo que no

tiene significancia estadística.

3. Otros análisis

El Sulfuro de Selenio resultó ser problemático en su ad - ministración, ya que dos pacientes fueron retirados del e -

studio por presentar quemaduras de primer grado en la segun -

da cita de control, mientras que con el Propilen Glicol ni un

paciente tuvo problemas.

El costo del tratamiento con Propilen Glicol por semana

fue de Q.0.30 y con Sulfuro de Selenio de Q.1.65, 5.5 veces

más caro.

DISCUSION DE RESULTADOS

La pityriasis versicolor es una enfermedad endémica de las áreas tropicales y subtropicales de nuestro país donde su tratamiento se complica por el costo de los tratamientos y los efectos secundarios que éstos producen en el paciente.

La muestra fue elegida en base a la demanda de pacientes de la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, por ser un área endémica (6) y el diagnóstico presuntivo de pityriasis versicolor fue hecho a través de un KOH positivo.

El presente trabajo muestra la eficacia del Propilen Glicol sobre otros medicamentos utilizados en la terapia de pityriasis versicolor ya que comparado con el ketaconazole, del cual también se reporta un alto grado de eficacia (15), los efectos secundarios sistémicos son significativos en un alto porcentaje de pacientes; mientras que el Propilen Glicol no presenta efectos secundarios.

Con respecto a la eficacia de los medicamentos usados, existe un estudio efectuado por Cox Cardoso (5), en 53 pacientes usando sulfuro de selenio al 1% obteniendo el 100% de efectividad, en tanto que en el presente trabajo el sulfuro de selenio causó quemaduras de primer grado en dos de los pacientes y cuatro de 23 pacientes al final del estudio, no sanaron, por lo contrario con el Propilen Glicol 24 de 25 pacientes lograron curación y no se observó ningún efecto colateral.

En la presente investigación se demuestra que el Propilen Glicol tiene un costo de 5.5 veces más barato que el sulfuro de selenio; sin embargo, el Propilen Glicol no fue utilizado en infantes (menores de un año) ya que la literatura reporta alta toxicidad para éstos.

Los resultados de los diferentes parámetros estudiados, sexo, edad, tiempo de evolución de la enfermedad, ocupación y áreas anatómicas donde se localizan las lesiones, fueron obtenidos al referirlos cada paciente, por lo tanto son resultados subjetivos, pero que suelen tener validez para el presente estudio.

Con respecto al sexo de los pacientes existen estudios (5, 8, 10, 13) que coinciden con el resultado del presente trabajo, en el cual el sexo masculino es el más afectado 56%. Con respecto a la edad se obtuvo similares resultados a la literatura revisada al igual que con los demás parámetros investigados (5, 8).

CONCLUSIONES

- 1.- La muestra estuvo constituida por 50 pacientes que asistieron a la consulta externa del Hospital Nacional de Puerto Barrios, Depto. de Izabal, con una edad que predomina entre los 15 y 30 años; casi una predominancia del sexo masculino (56%).
- 2.- La respuesta al tratamiento de Pityriasis Versicolor con Propilen Glicol fue mejor que la del Sulfuro de Selenio en los 15 días ($p \leq 0.05$).
- 3.- La respuesta al tratamiento de la Pityriasis Versicolor con Propilen Glicol fue mejor que la del Sulfuro de Selenio en los 30 días ($p \leq 0.01$).
- 4.- El costo del tratamiento con Sulfuro de Selenio es 5.5 veces más que con Propilen Glicol.
- 5.- El Sulfuro de Selenio causó quemaduras de primer grado en dos pacientes que tuvieron que ser sacados del estudio.
- 6.- El área más afectada del cuerpo fue los miembros superiores.

RECOMENDACIONES

1. Realizar un estudio con una muestra mayor para poder relacionar la eficacia del tratamiento de Pityriasis Versicolor con otras variables.
2. Utilizar el Propilen Glicol para tratar la Pityriasis Versicolor a nivel de poblaciones de escasos recursos ya que es eficaz y más barato.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en 50 pacientes de ambos sexos de la consulta externa del Hospital Nacional de la Ciudad de Puerto Barrios, Izabal, efectuado en los meses de Octubre de 1984 a Enero de 1985.

El propósito central fue comparar la eficacia de los medicamentos propilen glicol y el sulfuro de selenio en el tratamiento de la pityriasis versicolor.

Se dividió la muestra en dos grupos de 25 pacientes cada uno; utilizándose la técnica experimental de doble ciego. Un grupo fue tratado con sulfuro de selenio al 4% y el otro con propilen glicol al 40%.

Los resultados demuestran que el propilen glicol es más eficaz que el sulfuro de selenio para el tratamiento de la pityriasis versicolor; además causa menos efectos secundarios y es 5.5 veces más barato.

Los resultados no muestran una interacción directa con las variables asociadas como: Edad, sexo, tiempo de evolución de la enfermedad y ocupación de los pacientes.

El presente trabajo es un aporte al tratamiento de la pityriasis versicolor en Guatemala, donde ésta constituye una endemia de gran magnitud, generalizada en las poblaciones menos privilegiadas económicamente, planteando la alternativa de un nuevo tratamiento más eficaz y de menos costo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Allen, H.B. et al. Hiperpigmented tinea versicolor. Arch Dermatol 1976 Aug; 12(8):110-2
2. Barner, N.G. et al. Sanning electron microscopy of tinea versicolor organisms. Arch Dermatol 1973 Mar; 10(7):392-4
3. Clayton, R.D. Propylen glicol in dermatology. Mykosen - 1980 Jan; 23(1):28-40
4. Cordero, F.A. Tiña versicolor. En su: Dermatología médica quirúrgica. 4a. ed. Guatemala, Litografía Impcotor, 1976. t.1 (pp.- 264-267)
5. Cox, A. Pityriasis versicolor, estudio comparativo. Revista Brasileira de Medicina 1969 oct; 26(7):1-10
6. Cruz Paniagua, Carlos Antonio. Pityriasis versicolor; - consideraciones generales y estudio, diagnóstico y - tratamiento de 50 casos, en el municipio de el Puerto de San José. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1978. 29p.
7. Gip, L. The tropical therapy of pityriasis versicolor - with clotrimazole. Postgrad Med 1974 Jul; 1(3):59-60
8. Gyorko-Gyorkos, A. C. de y B. Nemespan. Pityriasis versicolor en las Islas Canarias. Dermatología: Revista Mexicana 1977 abr; 21(1):39-42
9. Joel, T. M. et al. Fretment of tinea versicolor with - sulfur-salicylic shampoo. J Am Acad Dermatol 1983 Feb; 8(2): 211-13
10. Lewis, G. An introduction to medical micology. En su: Medical micology. 4th ed. Philadelphia, Yearbook medical, 1973. t.1 (pp.165-75)
11. Mascaró, J. Pityriasis versicolor astrófica. Dermatología; Revista Mexicana 1976 dic; 20(3):329-34
12. Montgomery, H. Tinea versicolor In: Dermatology. New York, Harper & Row, 1960. t.1 (pp.571)
13. Rippon, W. Medical micology. Philadelphia, Saunders, -- 1974, 400 p. (pp.84-87)
14. Richard, L. et al. What's new: a review of advances in - therapy of pityriasis versicolor. J Am Acad Dermatol 1981 Mar; 6(2):516-525
15. Schewach-Millet, M. Ketaconazole versus propylen glicolin treatment for pityriasis versicolor. Isr J, Med, Sei, - 1984 Aug; 20(5):407-19
16. Sibrian, R. Manual de técnicas estadísticas. Guatemala, - INCAP, 1985. 265(pp.149-156)
17. Stwvar, N. Dermatology. 4th. ed. Saint Louis, Mosby, 1978. - 300p(278-279)

APENDICE

HISTORIA CLINICA

No. _____

FECHA _____

NOMBRE _____ EDAD _____ ORIGEN _____

M. C. _____

HISTORIA CLINICA _____

ANTECED. _____ OBST. _____

QUIRURGICOS _____

M E D I C O S _____

EXAMEN FISICO

S/V. _____ P/A. _____ PULSO _____ TEMP. _____

PESO _____

CABEZA _____

TORAX ANT. Y POST. _____

ABDOMEN _____

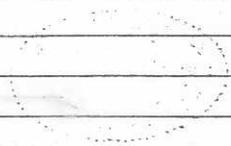
GENITALES _____

MIEMBROS SUP. _____

MIEMBROS INF. _____

DX. _____

TX. _____



CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(C I C S)

CONFORME:

Eduardo A. Tschén

Dr.

ASESOR.

Dr. EDUARDO A. TSCHEN
MEDICO Y CIRUJANO
GUATEMALA, C.A.

SATISFECHO:

Dr.

REVISOR.

Dr. *García Estrella*
Medico y Cirujano
COL. No. 7394

APROBADO:

[Signature]

DIRECTOR DEL CICS



[Signature]
Dr. Mario René Moreno Cambaya
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C .

Guatemala, 18 de *octubre* de 198

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