

FACULTAD MIGUEL ENRIQUEZ

Magnetoterapia para pacientes con Psoriasis Vulgar en la Atención Primaria de Salud

Autores:

Dra. Yakeily Ofelia Soler Franco¹ Dra. Bárbara La O Jorrín ² Dr. Ericel Hernández
Milán³ Lic. Gricel Blanco Rivero⁴

1 Profesor instructor, Especialista en Medicina general integral y Medicina física y rehabilitación,
Máster en Medicina natural y bioenergética

2 Profesor asistente, Especialista en Medicina física y rehabilitación, Máster en Rehabilitación
neurológica y cardiovascular

3 Profesor instructor, Especialista en Medicina general integral y Especialista en Pediatría, Máster
en Atención integral al niño

4 Profesor asistente, Licenciada en Enfermería

RESUMEN

Se realizó el presente estudio con el objetivo de mostrar las ventajas de la magnetoterapia en pacientes diagnosticados con Psoriasis Vulgar crónica, aplicado a través de la cama magnética, con diagnóstico confirmado clínico e histológicamente. Se utilizó el método PASI local y se evaluó el % de superficie corporal afectada antes y después del tratamiento. Se halló la significancia de los cambios ocurridos para las lesiones a través del test de McNemar.

En más de la mitad de 66 pacientes estudiados el PASI local reflejó una expresión moderada de los signos de las lesiones, que luego del tratamiento llegaron a desaparecer o ser muy ligeros. La cama magnética permitió tratar la psoriasis vulgar generalizada. Después del tratamiento fue significativo la desaparición de los signos en el 54.5%, y del prurito en el 100% y el estudio histológico de pacientes mejorados reflejó una Dermatitis psoriasiforme. La magnetoterapia es bien tolerada, no muestra reacciones secundarias generalmente. Se necesita de 15 sesiones para conseguir que el 54.5% esté asintomático, el resto mejorado y que permanezcan algunos meses sin recidivas.

PALABRAS CLAVE: Psoriasis Vulgar, Magnetoterapia, cama magnética.

INTRODUCCIÓN

La Psoriasis Vulgar es una enfermedad cutánea inflamatoria caracterizada por lesiones eritematoescamosas, recidivante, con evolución crónica e incurable, infravalorada, porque se ignoran sus consecuencias y se subestima su gravedad. De causa multifactorial con una importante participación inmunológica ⁽¹⁾. Provoca un fuerte impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen dadas por molestias físicas y la alteración estética visible causando rechazo social, genera ansiedad y depresión ⁽²⁾.

La magnetoterapia son campos magnéticos constantes o variables de baja frecuencia que actúan sobre el organismo. Con efecto antiinflamatorio, regenerador tisular, analgésico, inmunológico, antiagregante y neurovegetativo ⁽³⁾ y a nivel central produce una disminución del tono simpático y un efecto de sedación global, lo que permite el tratamiento del estrés y los trastornos de él derivados, como la intranquilidad, insomnio, cefaleas, taquicardias emocionales y otros cuadros de origen tensional ⁽⁴⁾. Bajo su influencia ocurren cambios bioquímicos y biológicos, antiinflamatorios y de sedación global con efectos beneficiosos para esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio explicativo, experimental y prospectivo, con muestras relacionadas, de pacientes con diagnóstico confirmado clínico e histológico de Psoriasis Vulgar, atendidos por Medicina Física y Rehabilitación del Policlínico Efraín Mayor, durante el período de Diciembre de 2005 a Agosto de 2006.

Se conformó la muestra con 66 pacientes que se ajustaron a los siguientes criterios: -de inclusión: diagnóstico clínico e histopatológico de Psoriasis vulgar crónica, sin tratamiento 1 semana antes de la aplicación de la magnetoterapia ni durante el período inter-crisis, mientras dure la investigación. En adultos entre 15 y 60 años, que den su consentimiento previa información del estudio.

-de exclusión: embarazada, con marcapaso, material de osteosíntesis que no sea antimagnético, con Epilepsia, paciente revascularizado, proceso neoplásico, cardiopatía y endocrinopatías descompensadas, con tendencia a sangramientos o con enfermedad psiquiátrica descompensada.

Se indicó la Cama Magnética, marca Mag 80, el campo L que resulta de la alternancia cada 4 segundos del campo A (sinusoide unidireccional con frecuencia de Red 60 Hertzios y 16 milisegundos) que tiene un efecto sedativo potente y campo B (sinusoide unidireccional a doble frecuencia de Red 120 Hertzios), que tiene un efecto antiinflamatorio; a 100% de intensidad, durante 30 minutos diarios, hasta completar 15 sesiones, con los solenoides de ubicación cervical y a nivel de las rodillas.

Se evaluó la severidad de los signos de las lesiones por el método PASI local antes y después del tratamiento clasificado en ausente, leve, moderado, severo y muy severo; y a través de un mapa individual se realizó la valoración inicial del % de superficie corporal afectada las 7 y 15 sesiones de tratamiento para lo cual se clasificaron en asintomáticos, mejorados, no mejorados y con empeoramiento.

Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables. Se aplicó el método de McNemar para precisar la significancia de los resultados.

RESULTADOS

De una muestra de 66 pacientes de 15 años o más se observó un debut en edades variables, y comportamiento similar en ambos sexos. Padecían de otra enfermedad crónica concomitante en el 42.4%, y sin historia familiar de Psoriasis en el 80.3%.

El brote se relacionó con un evento estresante en el 72.7%. Es evidente la frecuencia elevada de formas de presentación localizadas (77.3%). En un 22.7% la psoriasis vulgar mostró una distribución más generalizada a la superficie corporal.

La severidad de expresión de los signos clínicos del eritema, la escama y la induración, evaluados antes y después del tratamiento, evidenció un predominio

de expresión moderada en el 56.1% y una expresión intensa que representó el 39.4%. Una vez recibida la magnetoterapia existió mejoría clínica en el total de los psoriásicos puesto que poco el 54.5% mostró ausencia de signos y/o el blanqueamiento de las lesiones, el 41.0% tuvo una expresión ligera. La prueba McNemar mostró que los resultados fueron estadísticamente significativos. El 100% no refirió prurito. A las 7 sesiones de magnetoterapia el 71.2% no presentaba mejoría, es decir que mantenía los síntomas y signos sin variación alguna y el 28.8% ya experimentaba alguna mejoría al comenzar a desaparecer sus lesiones; a la última sesión de tratamiento (15 sesiones) se obtuvo resultados muy alentadores al existir 36 enfermos asintomáticos (cuando desaparecieron los síntomas y signos iniciales) para el 54.5%; no hubo pacientes sin mejoría clínica ni con empeoramiento de las lesiones. Solamente 5 casos (7.6%) refirieron cefalea ligera post-tratamiento lo que ratificó su inocuidad.

La población estudiada se siguió mensualmente en consulta a los 3 y 6 meses. A los 3 meses se reevaluaron 45 pacientes (93.8%), 34 casos estaban asintomáticos (75.6%) y 11 (24.4%) mejorados, ninguno experimentó recurrencias de lesiones psoriásicas.

A los 6 meses del término del tratamiento el 78.3% se mantuvo asintomático. Del total de 30 pacientes evaluados mejorados, con lesiones después de la magnetoterapia, 11 se sometieron a la biopsia (36.6%), comportándose histológicamente como una Dermatitis Psoriasiforme en el 100%.

DISCUSIÓN

El empleo de la cama magnética permitió tratar a pacientes con psoriasis extensa, ventaja indiscutible y favorecedora para estos casos. Cuando la Psoriasis aparece en zonas cubiertas como codos y rodillas, es fácil llevarla, pero cuando esta se manifiesta a otras zonas más visibles del cuerpo como la cara, genitales, las manos y pies, genera discapacidad, trastornos psicológicos y afecta la calidad de vida del que la padece ⁽⁵⁾. En diferentes bibliografías se señala hasta un 25% de pacientes portadores de formas clínicas severas y un compromiso de la piel general ^(1, 6). Cuba es un país tropical, con un clima cálido, que favorece la colonización por hongos y bacterias de las placas de psoriasis y esto provoca que

sientan picazón; por otra parte este síntoma puede aparecer relacionado al estado de ansiedad que genera la presencia de estas lesiones. La magnetoterapia resulta eficaz como tratamiento en esta entidad. Batista Romagoza ⁽⁷⁾ comparó su uso con el de la pomada cádica al 20% y obtuvo la mejor respuesta clínica en el 75% de los enfermos sometidos al campo magnético y para Alemán ⁽⁸⁾ fueron aún mejores los resultados. Por otra parte mientras duró la magnetoterapia y después de ella no se informaron reacciones adversas lo que sucedió igualmente para Batista ⁽⁷⁾ y Alemán ⁽⁸⁾. El resultado histológico coincidió con el único trabajo que encontramos con campo magnético, donde se realizó biopsia post-tratamiento y se obtuvo similares resultados ⁽⁸⁾.

En la actualidad no existe ningún tratamiento definitivo que asegure la curación de la Psoriasis vulgar, el objetivo es conseguir que el paciente psoriásico presente mínimas o ningunas lesiones durante el mayor tiempo posible a lo largo de su vida. Tampoco existe un tratamiento estándar y cada paciente recibe tratamiento valorando su edad, localización y extensión de las lesiones.

CONCLUSIONES

La cama magnética permite tratar la psoriasis vulgar generalizada. Post-tratamiento fue significativo la desaparición de los signos en el 54.5%, y del prurito en el 100% y el estudio histológico post-tratamiento de pacientes mejorados reflejó una Dermatitis Psoriasiforme. La magnetoterapia es bien tolerada, no muestra reacciones secundarias generalmente. Se necesita de 15 sesiones para conseguir que el 54.5% esté asintomático, el resto mejorado y que permanezcan algunos meses sin recidivas.

BIBLIOGRAFÍA

1- Día mundial de la Psoriasis 29 de octubre (citado 31/10/2005). Disponible en:

<http://www.google.com>

2- Ribera Pibenat Miguel. Psoriasis. Guía de Tratamientos. Acción Psoriasis. Servicio de Dermatología del Hospital Universitari Germans Trías. Barcelona.

(Citado 21/11/2006). Disponible en: <http://www.acciopsoriasi.org> Internet.

3- Magnetoterapia. (Citado 4/12/2005). Disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/rehabilitación.htm>.

4- Martín J E, García J A. Efectos y aplicaciones de la magnetoterapia. (Citado 3/12/2005) Disponible en: <http://www.sld,cu/sitios/rehabilitacion>

[/temas.php?idv=1623](http://www.sld,cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=1623).

5- Mingorance Regina C. Psoriasis patients: quality of life and psychosocial adjustment. An. Bras.Dermatol; 77(2):146-159, mar-abr.2002. Medline. (Citado 25/12/2006). Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/refine>.

6- Mingorance Regina C y otros autores. Pacientes con Psoriasis: adaptacao psicossocial e características de personalidade. Medicina (Ribeirao Preto); 34(3/4):315-324, jul-dez2001 Medline, (Citado 25/12/2006). Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/refine>

7- Batista Romagoza Maritza. Tratamiento de la Psoriasis vulgar con Campo Electromagnético. Especialista de Primer grado en Dermatología. Aspirante a Doctor en Ciencias. Hospital Militar Joaquín Castillo Duany. CNEA 2005. (Citado 2/10/2006). Disponible en Google:

<http://www.uo.edu.cu/eventos/webeve/webeve/anexosm/maritzapon.htm>.

8- Alemán Cruz L. Magnetoterapia en el tratamiento de la Psoriasis. Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay. Ciudad de la Habana, 2000.

9- Martín J E, García J A. **Efectos y aplicaciones de la magnetoterapia.** (Citado en Infomed 3/12/2005). Disponible en: <http://www.sld,cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=1623>.

14- Villanueva Moreno Marlene u otros autores. Actualización en el tratamiento de una de las afecciones dermatológicas más frecuentes en la práctica médica. La psoriasis. Centro Nacional de Rehabilitación Julio Díaz. (Citado 20/11/2005) [http://www.sld,cu/sitios/rehabilitacion .htm](http://www.sld,cu/sitios/rehabilitacion.htm)

15- Reconocen en Cuba aplicación de electromagnetismo en la salud. Infomed 2005-11-28. Disponible en: <http://www.sld,cu/servicios/aldia/view.php?idn=3066>.

16- Abreu Daniel A y coautores. Libro de texto de Dermatología. Psoriasis. Editorial Pueblo y Educación, 1983: p.198.

17- Lodeiro Lodeiro Cristina, Serrano Peña Joaquin, Del Pozo Losada Jesús. Psoriasis. Guías clínicas 2003; 3 (9). Complejo Hospitalario Universitario Juan Canalejo. España. (Citado 4/10/2006). Disponible en Internet:

<http://www.fisterra.com/guias2/psoriasis.asp>.

18- Díaz Gonzáles H, Romero Gonzáles P, Conde Saure P. Avances terapéuticos en el tratamiento de la psoriasis. Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spiritus. Departamento de Ciencias Clínicas. Citado 511/2006. Disponible en Internet www.monografias.com.

19- Valdés María del Pilar y otros autores. Efficacy of infliximab in patients with moderate and severe psoriasis treated infliximab. Rev. Méd. Chile; 134(3):326-331, mar 2006. (Citado 25/12/2006). Disponible en Medline en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/refine>.

20-Psoriasis. PAC Dermatología parte C libro 3, p.30-33. Citado en Infomed (2/10/2006).

<http://www.drscope.com/privados/pac/generales/dermatologia/psoriasis.html>

21- Grupo Burton Goldberg. Terapia del campo electromagnético. Google 2006-11-21.

22- Zayas Guillot, Juan Daniel. La magnetoterapia y su aplicación en la medicina. Revista Cubana de Med. Gen. Integral, 2002; 18 (1): p.60-72.

23- Hernández García Isabel. Dermatología. La Psoriasis. Universidad Complutense de Madrid: Hospital Militar de Valencia. Google 2006/11/5.

Disponible en:

<http://www.scheringlatina.com.mx/uploads/biblio/449.pdf>. Internet