

Tratamiento de 165 casos de verrugas plantares con una terapéutica queratolítica

*Revisión terapéutica**

Por el Dr. HUMBERTO MARTÍNEZ GONZÁLEZ**)

Martínez González, H. *Tratamiento de 165 casos de verrugas plantares con una terapéutica queratolítica*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

Se señalan las ventajas del tratamiento ambulatorio seguido por nosotros en las verrugas plantares, con un alto porcentaje de curación. En los exámenes subsiguientes al tratamiento efectuado, no se han reportado, hasta el momento recidivas ni cicatrices.

Nuestro trabajo es una observación seguida de unos 6 meses a la fecha con un tratamiento único, basado en el estudio estadístico, sobre la eficacia del tratamiento de las verrugas plantares, cuya evolución se ha seguido cuaido me nos 5 a 6 meses después de obtenida su curación, ya que como sabemos las recidivas tardan varios meses en aparecer.

Tratar con éxito las verrugas es un arte para lograr el rebultado deseado de la desaparición de las lesiones sin dejar cicatrices, el médico debe individualizar a cada paciente y a cada verruga.

Presentamos una revisión de la literatura sobre el tratamiento de las verrugas plantares y el efectuado por nosotros en el departamento con una pomada queratolítica aplicada sobre 165 casos.

a) *La psicoterapia*: Terapéutica por medio de la sugestión, ha sido aceptada

(*) Trabajo presentado en la Sociedad de Dermatología de la Habana.

(S : • Residente del 1er. Año de Dermatología del Hospital Militar Escuela- "Carlos J. Finlay". y Tte. Médico de las FAR.

por algunos autores como un medio eficaz para algunos tipos de verrugas. Eran procedimientos místicos para lograr la desaparición rápida de la misma, de ciertos individuos conocidos como "encantadores de verrugas", sobre todo en los tipos de verrugas planas o vulgares, según aparece publicada en la literatura médica por *AUimgSton* (1952)

b) *Tratamiento sistémico*: Esta forma de tratamiento de las verrugas se ha recomendado por muchos años. Los medicamentos empleados incluyen las inyecciones intramusculares de: bismuto, el bismuto o el mercurio por vía bucal, el arsénico inyectado o por vía bucal, grandes dosis de vitamina A, los antibióticos, etc. Tenemos la impresión de que no existe ninguna droga que, administrada sistemicamente posea un efecto específico sobre las verrugas; en consecuencia, no debe emplearse en el tratamiento de ésta, ninguna de las drogas conocidas que potencialmente pueden ser peligrosas.

c) *La vacunoterapia*: Entre otros por *Biverstein* (1944),- este autor empleó una

suspensión de verrucas tratadas con fenol y calor, y aunque creía que la vacuna curaba a todos los enfermos tratados, no es menos cierto que un número crecido de pacientes, obtenían el mismo resultado usando so'auiente el diluyente. *Brain* 11936) y *Findlay* (1930>” y otros, han llegado a la conclusión, como resultado de sus estudios, que la vacuoterapia ¹¹⁰ úene valor específico para el tratamiento de las verrugas.

d) *La roentgenoterapia*: Se ha empleado con éxito para destruir las verrugas, para el tratamiento de ciertos tipos de lesiones, cuidadosamente seleccionada. Sin embargo, debido a la aparición trágica de muchos casos de radiodermitis crónicas, de ulceraciones y de paros epifisarios consecutivos al tratamiento inadecuado o mal aplicado, ¹¹¹ número mayor de médicos, incluso nosotros, consideramos que rara vez se justifica correr los riesgos del empleo de la roentgenoterapia para curar las verrugas.

e) *Los venenos celulares*: Del tipo de la podofiüna, (resina de la planta norteamericana *Podophyllum-peltatum*) “manzana de may o”-“mand ralee”. Fue *Kaplan* (1942),⁴ el primero en llamar la atención sobre la especificidad de la podofilina en el tratamiento de los condilomas acuminados. *Sullivan* y colaboradores (1947-1952) demostraron que la podofilina es un veneno celular parecido a la colchicina. Ambos son antimitóticos. Se ha demostrado también este efecto en las células cutáneas normales, en las células vegetales, en las de carcinomas de células basales y escamosas y también en las de otros tumores.

f) *La excisión quirúrgica*: No es recomendable en el tratamiento de las verrugas, ya que cuando menos el 25 de la9 lesiones se reproducen en las

cicatrices. Son muy dolorosas, y su presencia dificulta en particular el tratamiento adicional requerido en una verruga recurrente.

l.) *La congelación*: Con bióxido de carbono sólido, moldeando el tamaño de la verruga es un método seguro, aunque algo doloroso. Para tratar lesiones profundas como las verrugas plantares se aplica el hielo seco haciendo presión durante 1 a 3 minutos, después de haber rebajado el callo. La ampolla (pie se forma se produce a menudo debajo de la verruga y a los 4 días puede arrancarse, colocándose entonces un apósito. Si es necesario puede repetirse el procedimiento a las 3 semanas.

También se ha recomendado como técnica simple y fácil la aplicación de nitrógeno líquido con un hisopo de algodón, pero la obtención de este material., que no puede conservarse, resulta inconveniente.

i) *La electrodesecución o electrocoagulación*: En los tipos de verrugas comunes y las filiformes dan buenos resultados, pero en los casos de verrugas plantares seguidos en nuestro departamento y que fue el motivo de la presentación de este trabajo, después de la recopilación de datos y experiencias observadas, comprobamos que este procedimiento tenía como inconveniente que en un alto porcentaje en estos tipos de verrugas, la diseminación en los puntos de inyección de la anestesia, las recidivas, y las cicatrices dolorosas, eran problemas que se nos presentaban a diario y muy rebelde a los tratamientos, y con varios meses de evolución, por lo que adoptamos en estos tipos de verrugas el tratamiento de la destrucción química, que es relativamente más fácil, que no requiere anestesia y que rara vez deja cicatriz. Sin embargo para tener éxito en un porcentaje grande de casos, debe

hacerse en forma meticulosa y a intervalos regulares. La aplicación de la pomada queratolítica debe limitarse a la verruga, para evitar hacer daño a la piel sana circundante.

En nuestro departamento de fisioterapia, fue creado por el compañero *Técnico Pablo Rodríguez Blondín*, una modificación en los sistemas de anillos como medio de protección para evitar los efectos macerantes de dicha pomada en la piel vecina. (Figs. 1, 2 y 3).

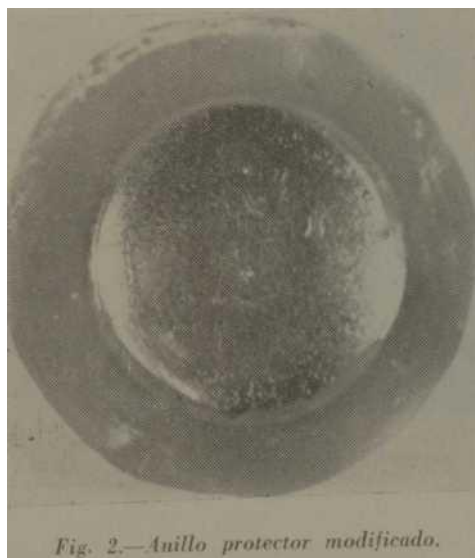
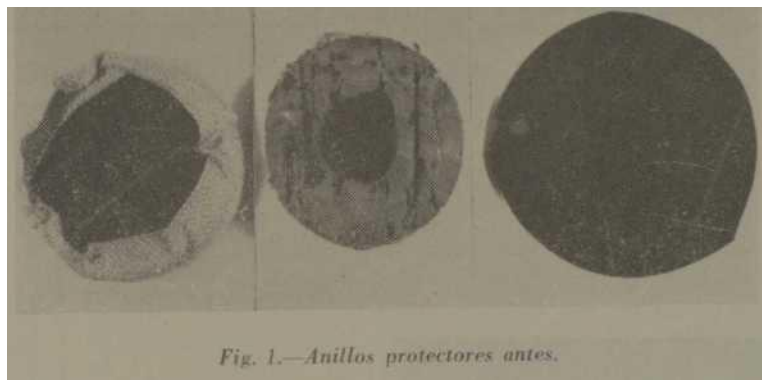
Haciendo una pequeña revisión de los agentes químicos que más se han usado en el tratamiento de las verrugas podemos citar:

- el ácido tricloracético -
- el ácido nítrico
- el fenol
- nitrato de plata
- formalina
- ácido salicílico, etc.

En los 165 casos tratados la terapéutica seguida fue una pomada queratolítica, con la siguiente fórmula:

Podofina	4 grs.
Ac. Salicílico	40 grs.
Lanolina	15 grs.
Vaselina	85 grs.

Presentación de esquemas (cuadros 1, 2, 3 y 4 y las figuras 4, 5 y 6).



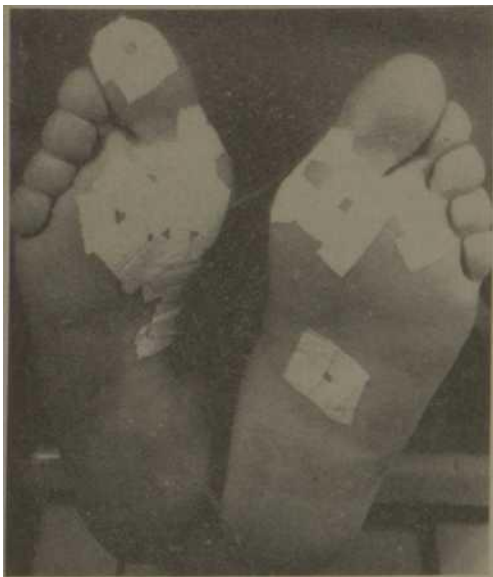


Fig. 3.—Preparación de la planta del pie para la aplicación de la pomada y situación de los anillos.

CUADRO 1

Civiles..... 84

TOTAL DE CASOS: 165

Militares ... 81

EDAD (años)	SEXO		TOTAL
	M	F	
6 a 10	5	7	12
11 a 15	1	32	43
16 a 20	2	23	48
21 a 25	5	16	33
26 a 30	7	4	10
31 a 40	6	4	10
41 a 50	4	2	6
51 a 60	5	3	8
51 a 60	2	1	3
61 a 70	1	1	2
6 a 70	7	89	165
	6		



Fig 4.—Verruga plantar antes del tratamiento queratolítico.

CUADRO II PLANTA DEL PIE AFECTADO:

Localización de la afección	TOTAL	SEXO	
		M	F
Pie derecho	72	10	62
Pie izquierdo	80	60	20
Amhos pies	13	6	7
Totales	165	76	89

CUADRO III
CASOS TRATADOS EN EL MES DE FEBRERO DE 1970

Caso No.	SEXO		EDAD (años)	PIE		No. de Verrugas	Tiempo de evolución	Localización	Tipo de verruga	Tto. previo	Tiempo de curación	Recidiva
	M	F		Der.	Izq.							
1	x		18	x		2	3 Meses	1/3 anter.	Madre e hija	No	41 Días	No
2		x	8		x	1	3 "	1/3 post.	Incluida callo	No	15 "	No
3		x	26		x	1	6 "	1/3 anter.	Incluida callo	No	38 "	No
4	x		18		x	1	18 "	1/3 anter.	Incluida callo	No	90 "	No
5		x	29		x	1	5 "	1/3 anter.	Incluida callo	No	30 "	No
6		x	23		x	1	2 "	1/3 anter.	Incluida callo	No	30 "	No
7		x	18		x	1	6 "	1/3 medio anter.	Incluida callo	No	28 "	No
8	x		20		x	5	18 "	1/3 medio post.	Mosaico	No	60 "	No
9	x		17		x	3	3 "	1/3 anter. 1/3 post.	Epit.	No	32 "	No
10		x	21		x	1	7 "	1/3 anter.	Incluida callo	No	30 "	No

CUADRO IX

TOTAL E S		Sin Tto\ Previo	Con Tto. Previo
Total de Casos ..	165 (100.%)	146 (88.5%)	19 (11.5%)
Tto. Queratolítico	165 (100.%)	146 (100.%)	19 (100.%)
Curados	127 (77.0%)	116 (79.4%)	11 (57.9%)
Siguen en Tto.....	26 (15.7%)	21 (14.4%)	5 (26.3%)
No continuaron Tto.	12 (7.3%)	9 (6.2%)	3 (15.8%)



fig 5. Dos semanas después del tratamiento.



Fig. 6—Cuatro semanas después de curada-

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la valiosa colaboración de los siguientes autores:

Dr Guillermo Fernández Baquero: Profesor de Dermatología. Esc. de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de la Habana. 1er. Tte. de las FAR J del Departa-

mento de Dermatología Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr Rafael Grillo Martínez: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Raúl Gómez de la Rosa: Especialista de Dermatología Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Jlian A. Cantillo Valdés: Especialista de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Asdrúval de la Vega Galardi: Residente 2(1). Año de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. José V. Fragüela Rangel: Residente 2do. Año de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay".

Dr. Humberto' Pérez Acuña: Residente 2do. Año de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Dr. Miguel Bolívar Puisseau: Residente del primer Año de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Dr. Carlos J. Finlay". Tte. Médico de las FAR.

Dr. Emelino Consuegra Pino: Residente del 1er. Año,

Dermatología. Tte. Médico. Hospital Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Jorge R. Delgado Camacho: Jefe del Dpto. de Genética Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Pablo Inguanzo Fuentes: Tte. Médico Máxilo-Facial y del Dpto. Dermato-Cirugía. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Armando Torras de la Luz: Tte Médico Pediatra y Jefe del Dpto. Inmuno-Alergia de Dermatología. Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dra. Sonia Goitesolo Larrondo: Interna Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Esc. "Carlos J. Finlay".

Dr. Severo Hernández Medina: Interno Vertical de Dermatología del Hosp. Militar. Escuela "Carlos J. Finlay".

SUMMARY

Martínez González, H. 1. Antiar wart treatment of 165 cases with a keratolytic therapy. Therapeutic review. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

The advantages of the ambulatory treatment followed by us in the plantar warts, with a high percentage of healing, are pointed out. In the subsequent examinations to the treatment performed, no relapses nor scars have been reported up to the present time.

RESUME

Martínez González, H. *Traitement de 165 vermes plantaires avec une thérapeutique kératolytique*. Rev. Cub. Med. 10: 3, 1971.

On signale les avantages du traitement ambulatoire suivi par nous dans les vermes plantaires avec un haut pourcentage de guérison. Dans les examens suivants au traitement effectué, on n'y a pas informé de récurrences, ni de cicatrices jusqu'à maintenant.

PE3BICME

MapniHe3 roH3aJie3. Jle^eHae 165 cJiy^aeB nofloraBeHHux óopojiaBOK xepaTO mTK'ieckHM jie'jeHHeM. TepaneBTiraecKHñ ocMOTp. Rev. cub. Med. 10: 3, 1971.

yKa3HBaBT npemymecTBa aMóyjaTopHoro jienepoic» *nsiesi* cjiepyeMoe jyw nOfIOUIBeHHHX ÓopOJiaBOK C BHCOCKHM npOJieHTOM BH3JIOpOeJieHEH. JpH nocJie- Hymioix OCMOTpax npoH3BejleHHoro jie'ieHiiH, co chx nop ee coomenH hh npwnt TBtptyimTY CJiy^aeE, HH mpaMOB.

BIBLIOGRAFIA

1.—Maurice, J. Costello: The Palms and Soles in Medicine. 648/67.

2.—filunk y Rake: Enfermedades por Virus y Rickettsia. 188/55.

3.—Hertey Blinnk: Treatment of plantar warts. Archive of Dermatology and Syphilology. \ ol. 4. 159 194i.

Rev. (uú). Med. 10: 339-348, Mayo-Junio 1971

R. C. M.

MAYO-JUNIO. 197 1