

Dermatosis por Virus Tratadas con Methisoprinosine

Efrén Solano A.*

El METHISOPRINOL** es el producto de la condensación de ácido-acetamidobenzoico, inosina y sarampión, varicela (2), en herpes zoster y herpes simples (3), en enfermedades neurológicas producidas por virus (4). Al igual que el resto del organismo, la piel es atacada por virus, por lo que un capítulo amplio de la Dermatología se conoce como "Dermatosis por virus". Vale citar entre ellas el herpes zoster, el herpes simplex, las verrugas vulgares, los papilomas, el molusco contagioso, etc. La topografía y morfología de las lesiones, y en general la clínica de estas dermatosis es tan característica, que su influencia es definitiva en el diagnóstico. La mayoría de ellas constituyen problemas donde el punto de vista terapéutico por su rebeldía a la curación, pero entre ellas, uno de los principales problemas lo constituye el herpes simplex. Esta entidad se presenta periódicamente en algunas personas en sus órganos genitales, siendo sus períodos de presentación cada vez más cortos y su terapéutica muy difícil. Esta dermatosis se presenta como pequeñas vescículas, que hacen su aparición bruscamente, con un contenido claro y posteriormente turbio; generalmente son precedidas de una sensación de prurito y ardor, en alguna parte del área genital (5), de los labios, los párpados y otras áreas (6). Hasta ahora sólo la vacuna antivariolosa había dado buenos resultados en algunos casos, pero no para las formas agudas. El Herpes Zoster también ha constituido problemas de terapéutica, ya que ésta había sido más bien sintomática y dirigida a la prevención y/o tratamiento de la neuritis postherpética, especialmente en las personas mayores de cincuenta años. Asimismo, ha sucedido con las otras virosis que hemos mencionado, con las que nos hemos visto abocados a problemas fundamentalmente de terapéutica, por no existir un tratamiento específico de ellas. Dentro del grupo de los Herpes Virus, llamados así por sus características, sólo tres son patógenos para el hombre: herpes virus varicellae, herpes virus hominis y herpes virus simiae. Cuando apareció el METHISOPRINOL, indicado como específico en virosis, pensamos en que su bondad era también aplicable a la Dermatología, por lo que nos impusimos la tarea de evaluar sus resultados en algunos de los pacientes, en nuestro medio costarricense, que presentarán

* *Catedrático asociado, Escuela de Medicina, Universidad de Costa Rica. Jefe de Clínica, Servicio de Dermatología, Hospital San Juan de Dios, C.R.*

** *Producto farmacéutico elaborado por los Laboratorios Newport Pharmaceuticals.*

algunas de las entidades mencionadas y a su vez realizar un estudio comparativo con lo alcanzado por otros colegas en otros países (5-6).

MATERIAL Y METODOS

Se aceptaron en este estudio sólo pacientes accesibles al necesario control, por tratarse la mayoría de nuestros casos, de entidades agudas. Estas fueron las siguientes:

Herpes genital	10
Herpes extragenital	6
Herpes Zoster	8
Papilomas	3
Molusco contagioso	1

Ocho de los diez pacientes de herpes genital, de los cuales seis fueron hombres y dos mujeres, eran casos *recidivantes*, en los que la recidiva se presentaba con frecuencia de cada dos meses y medio como promedio. Los demás eran de primera vez. De los seis casos de herpes extragenital labial, tres eran *recidivantes* y tres de primera vez. La droga fue suministrada en tabletas de 0.50 gramos, a la dosis de 3 gramos diarios (6 tabletas) en períodos de cinco a diez días.

<u>SEXO</u>		<u>EDAD</u>	
<u>F</u>	<u>M</u>	<u>Años</u>	<u>No.</u>
8	20	1 - 10	1
		11 - 20	2
		21 - 30	4
		31 - 40	7
		41 - 50	8
		51 - 60	6

COMENTARIOS

En el Herpes genital y el Herpes labial, valoramos los resultados del METHISOPRINOL, como de excelentes. En todos los casos tratados, la mejoría se apreció desde las cuarenta y ocho horas; a los cinco días, las lesiones habían desaparecido,

por lo que se suspendía suspendía el tratamiento. En algunos casos, se suspendió al tercero o cuarto día por la misma razón de curación aparente. No obstante, justamente los casos tratados en un tiempo más corto, fueron los que presentaron recidivas. Estos casos recibieron nuevos tratamientos pero por más tiempo, no habiéndose observado recidivas en los seis meses posteriores. En los casos de Herpes zoster, la respuesta fue muy buena, en los que el tratamiento se inició precozmente no siendo ningún otro tratamiento concomitante. Los otros casos, que aún en estado agudo, pero en los que ya habían transcurrido algunos días, la respuesta fue buena, pero no tan inmediata como en los otros mencionados, en que el tratamiento se inició más precozmente, sólo en dos de los pacientes, los de 55 y 60 años, presentaron neuralgias postherpéticas, no tan severas como las que estamos acostumbradas a ver en estos casos, y que respondieron al tratamiento antineurótico en un tiempo relativamente corto. De los tres casos de papilomas venéreos tratados, sólo en uno se apreció bastante mejoría al cabo de diez días de tratamiento, pero recidivó al poco tiempo de suspendido. Los otros dos casos no experimentaron mejoría. Un caso de molusco contagioso, no se modificó en ocho días de tratamiento.

ENFERMEDAD	RESULTADOS		PORCENTAJE
	Bueno	Malo	
Herpes genital	10	—	100 ^o /o
Herpes extragenital	6	—	100 ^o 6o
Herpes zoster	8	—	100 ^o /o
Papilomas	—	—	0 ^o /o
Molusco contagioso	—	—	0 ^o /o

CONCLUSIONES

Consideramos al METHISOPRINOL, el tratamiento indicado, por específico, en el herpes simplex genital el herpes simplex extragenital y el herpes zoster. En las dos primeras entidades creemos que tres gramos diarios, durante seis días, son un esquema que nos da bastante seguridad de curación y pocas posibilidades de recidivas. Si éstas se presentaren, la respuesta a otro tratamiento es muy eficiente. Comparado con otros tratamientos, en nuestra experiencia creemos que el de elección en estas

SEXO	EDAD	ENFERMEDAD	DIAS DE TRATAMIENTO	RESULTADOS		RECIDIVAS		EFECTOS SECUNDARIOS	
				Buena	Mala	en 4 meses	no	ninguno	ninguno
M	53	Herpes genital	5	Buena		en 4 meses		ninguno	
M	51	Herpes genital	5	Buena		no		ninguno	
M	36	Herpes genital	5	Buena		no		ninguno	
M	42	Herpes genital	5	Buena		no		ninguno	
M	30	Herpes genital	5	Buena		en 3 meses		Hiperacidéz	
M	44	Herpes genital	4	Buena		no		ninguno	
F	40	Herpes genital	3	Buena		en 3 meses		ninguno	
F	39	Herpes genital	6	Buena		no		ninguno	
M	24	Herpes genital	4	Buena		en 5 meses		Hiperacidéz	
M	32	Herpes genital	5	Buena		no		ninguno	
M	26	Herpes extragenital	4	Buena		en 4 meses		ninguno	
M	30	Herpes extragenital	3	Buena		en 3 meses		ninguno	
F	34	Herpes extragenital	6	Buena		no		ninguno	
F	24	Herpes extragenital	5	Buena		no		ninguno	
F	22	Herpes extragenital	6	Buena		no		ninguno	
F	23	Herpes extragenital	4	Buena		no		ninguno	
M	55	Herpes zoster	8	Buena		no		ninguno	
M	60	Herpes zoster	8	Buena		no		ninguno	
M	60	Herpes zoster	10	Buena		no		ninguno	
F	42	Herpes zoster	10	Buena		no		ninguno	
M	50	Herpes zoster	10	Buena		no		ninguno	
F	48	Herpes zoster	10	Buena		no		ninguno	
M	49	Herpes zoster	10	Buena		no		Hiperacidéz	
M	44	Herpes zoster	10	Buena		no		ninguno	
M	26	Papilomas	10	Malo		—		ninguno	
M	31	Papilomas	10	Malo		—		ninguno	
M	48	Papilomas	10	Regular		—		ninguno	
M	16	Molusco contagioso	8	Malo		—		ninguno	

dos entidades es el de METHISOPRINOL. En el herpes zoster, la respuesta es muy buena y tanto mejor, cuanto más precozmente se establezca. Creemos que tres gramos diarios durante diez días es un buen esquema, pero éste puede variar de acuerdo con el caso, la edad, estado evolutivo, peso del paciente, etc. En los tres casos de papilomas no obtuvimos resultados halagadores, pero creemos que el tiempo de tratamiento fue insuficiente. Valdría la pena una experiencia con dosis más altas y prolongadas, en un mayor número de casos, para tener más elementos de juicio que nos permita una opinión más autorizada al respecto. Lo mismo podemos decir del caso de molusco contagioso. No se registró ningún efecto secundario digno de consideración. Sólo tres pacientes de los 28, acusaron un poco de hiperacidez, que fue fácilmente controlada con antiácidos. El laboratorio no manifestó ninguna alteración. En consecuencia, creemos que tratamos con un medicamento muy tolerado e inócuo.

RESUMEN

Se hace una evaluación, de la acción terapéutica de METHISOPRINOL, en 28 pacientes con dermatosis a virus. Se obtuvieron resultados muy buenos en herpes simplex, genital y extragenital y herpes zoster que son virodermatosis agudas. Se usaron dosis de 3 gramos diarios durante períodos de cinco a diez días. Se deja abierta la posibilidad de investigaciones posteriores con dosis más altas y prolongadas en virodermatosis crónicas como en papilomas, verrugas, molusco contagioso, etc. Se considera el METHISOPRINOL una droga muy tolerable, por no haber encontrado efectos secundarios dignos de consideración, ni clínicamente ni detectables por medio del laboratorio.

SUMMARY

An evaluation has been made of the therapeutic action of METHISOPRINOL in 28 patients with viral dermatosis. The results obtained were very good in Herpes simplex, genital, and extragenital and in Herpes Zoster which are very acute virodermatosis. The dosage used was 3 grams daily during a period of five to ten days. An open possibility of further investigations is left with a higher and extended dosage in chronic virodermatosis such as papillomas, warts, contagious molluscum, etc. METHISOPRINOL is considered as a very tolerable drug as no important side effects were encountered neither clinical nor through the laboratory.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— BROWN, E. R.; Gordon P.: Poliribosomas. *Fred. Proc.* 29: 684: 1970.
- 2.— INK et al: El NPT 10381 agente antivirósico. Estudio clínico bioestadístico. *Pen. Med. arg.* 57: 2050-2064 1971.
- 3.— MULLER, A. S.: Las infecciones clínicas debidas al Herpes simple. *Med. Cut.* 1:1:12 1968.
- 4.— NISMAN, M.: Evaluación clínica del ISOPRINOSINE en diversas enfermedades neurológicas. *Acta Med. Cost.* 16 (2) 135-141; 1973.
- 5.— RAMIREZ, O.: Herpes genital recidivante. *Derm. Ibero Lat. Amerc.* 2:141-161.
- 6.— STEMBERG, T. H. y Macotela, E.: Tratamiento del Herpes Zoster y H. simplex con ISOPRINOSINE. *La Prensa Médica Mexicana.* Vol. XXXVII No. 3 y 4, Pag. 158-9-1972.

* * *

