


Empleo de la crema de aloe al 50 % en pacientes con psoriasis vulgar Use of aloe cream at 50 % in patients with vulgar psoriasis

^IDr. Norberto Esqueff Díaz 

^{II}Dr. Javier Corzo del Toro 

^{III}Dra. Rita Marina Quesada Sanabria 


^{IV}Dra. Lidia Sánchez Gutiérrez 

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral y en Dermatología. Asistente. Hospital Materno Infantil "Comandante Manuel Piti Fajardo". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: norbertoesqueff84@gmail.com

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Aspirante a Investigador Agregado. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba. Correo electrónico: javierct@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: marina.quesada@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente "Martha Martínez Figuera". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: lidiag@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dr. Norberto Esqueff Díaz.  Correo electrónico: norbertoesqueff84@gmail.com

RESUMEN

Introducción:

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, se han empleado múltiples terapéuticas. El *Aloe vera* puede resultar eficaz, menos costoso y sin manifestaciones adversas.

Objetivo:

Evaluar la utilidad de la crema de aloe al 50 % como tratamiento en la psoriasis vulgar.

Métodos:

Se realizó un estudio cuasiexperimental con un grupo control aleatorio, con el diagnóstico clínico de psoriasis vulgar, en la Consulta de Dermatología del Policlínico Luis Li Trigent, del municipio de Güines, provincia Mayabeque, de enero a diciembre del 2015. La población estuvo constituida por 60 pacientes que se distribuyeron en dos grupos, el primero recibió el tratamiento con la crema de triamcinolona y el segundo con crema de aloe al 50 %.

Resultados:

La media de las edades estuvo de 48 a 57 años. En ambos grupos hubo un predominio del sexo femenino. Al finalizar el tratamiento apareció el blanqueamiento, en el 90 % del grupo uno y el 61.5 % en el grupo dos. En la segunda semana, comenzaron a responder ambos conjuntos. Se presentó una reacción adversa en el grupo dos, con intensidad leve.

Conclusiones:

La crema de aloe al 50 %, es eficaz en el tratamiento de la psoriasis como un medicamento alternativo, al uso de los esteroides tópicos. Se logra el blanqueamiento en las tres cuartas partes de los pacientes. Se obtiene una respuesta clínica a partir de la segunda semana, con inocuidad, a través del procedimiento.

Palabras clave: psoriasis vulgar, aloe vera, terapéutica, dermatológica

Descriptores: psoriasis; aloe; terapéutica; dermatología

ABSTRACT

Introduction:

Psoriasis is an inflammatory chronic disease of the skin; multiple therapies have been used. *Aloe vera* can result efficiently, less expensive and without adverse manifestations.

Objective:

To evaluate the usefulness of aloe cream at 50 % as a treatment in vulgar psoriasis.

Methods:

A quasi-experimental study with a control random group was carried out, with the clinical diagnosis of vulgar psoriasis, in the Dermatology Consultation at Luis Li Trigent Polyclinic, from Güines, Mayabeque province, from January to December, 2015. The population was formed by 60 patients distributed in two groups, the first one received the treatment with triamcinolone and the second one with aloe cream at 50 %.

Results:

The medium ages was from 48 to 57 years old. The female sex prevailed in both groups. When the treatment finished, the whitening appeared, in the 90 % of the patients in the first group and the 61.5 % in group two. In the second week, both groups responded to treatments. An adverse reaction presented in group two, with mild intensity.

Conclusions:

Aloe cream at 50 % is efficient in the treatment of psoriasis as an alternative medication to the use of topic steroids. The whitening is achieved in the three-quarter parts of the patients. A clinical response is obtained from the second week, it is innocuous, through the procedure.

Key words: vulgar psoriasis, aloe vera, therapeutic, dermatological

Descriptors: psoriasis; *Aloe*; therapeutics; dermatology

Historial del trabajo.

Recibido:22/11/2020

Aprobado:13/10/2021

Publicado:31/10/2021

INTRODUCCIÓN

En los debates que proponen los Lineamientos para la Política Económica y Social de Cuba, abordados en el VI Congreso del Partido Comunista, para los próximos años, en su artículo 146, se incluye el 158 que establece que se le debe “prestar la máxima atención al desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural”.⁽¹⁾

En este sentido el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado un grupo de estrategias encaminadas a potenciar este programa, involucra a otros organismos de la Administración Central del Estado, así como otras instituciones y organizaciones políticas y de masas, en Cuba.

La Medicina Tradicional y Natural ha sido utilizada para múltiples enfermedades, sobresalen por su trascendencia las dermatológicas y constituyen un arsenal terapéutico en la especialidad.

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. La primera mención histórica es descrita por Hipócrates, la describe de forma errónea y la enlaza con la lepra. Es posible que alguna de las imágenes bíblicas hiciera referencia a formas graves de la enfermedad, 500 años después, se acuña por primera vez el término psoriasis para aquellas enfermedades caracterizadas por la descamación y el picor de la piel. Durante ese mismo siglo, se presenta la primera forma detallada del padecimiento.^(2,3)

El término médico psoriasis se deriva de la palabra griega “*psora*” que quiere decir, picar y rascar, se piensa que está causada por una serie de mutaciones genéticas; la identificada como PSORS2 en CARD14.⁽⁴⁾

En el siglo XVIII, el médico austriaco Joseph Jacob Plenck recupera el término; pero hubo que esperar hasta el siglo XIX para que el doctor inglés R. William realizara una descripción científica de la psoriasis, incluye el concepto, sus manifestaciones y complicaciones, se diferencia de forma clara de la lepra y otras infecciones por hongos.⁽⁵⁾

Un estudio separa la enfermedad en sus formas comunes y no comunes, se producen en palmas de las manos y plantas de los pies, (psoriasis palmo-plantar) o los pliegues de la piel (psoriasis inversa), se cataloga de forma errónea como una forma de eccema.⁴ Durante ese mismo siglo, varios dermatólogos realizan aportes en el estudio de la enfermedad, se entiende como una condición sistémica y analizan su relación con el estado de los órganos internos y el sistema nervioso central.⁽⁵⁾

Durante el siglo XX, se proponen los tratamientos actuales. Ya en los años 1920, se comprueba la efectividad de la luz solar como terapia. En 1950, se empiezan a emplear corticoesteroides, tanto de forma tópica como sistémica.^(6,7)

En la última década del siglo XX, se llegan a publicar 10 000 estudios sobre la psoriasis, se convierte en la forma más estudiada de dermatitis. Hoy siguen sin conocerse las causas exactas de la enfermedad y el proceso para su desarrollo.^(6,7)

La psoriasis se define como una enfermedad de la piel que causa la descamación e inflamación (dolor, hinchazón, calentamiento y coloración). En la mayoría de los casos causa parches o placas de piel gruesa, enrojecida y con escamas plateadas. Estas placas pueden producir picor o dolor. Sus localizaciones más frecuentes son los codos, las rodillas; las piernas, el cuero cabelludo; la parte baja de la espalda, la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies, pueden aparecer en otras partes del cuerpo, como en las uñas de las manos y los pies, los genitales y la parte interior de la boca.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Los corticoides tópicos son los medicamentos más comunes entre los prescritos, en dermatología y de manera especial, en la psoriasis. Se utilizan por sus efectos anti-inflamatorios, vasoconstrictores, antiproliferativos y por sus propiedades inmunosupresoras. De forma general se recomienda su aplicación dos veces por día por un máximo de dos a cuatro semanas. Si no hay cambios o la condición empeora, se necesita discontinuar el producto y reevaluar el diagnóstico.^(11,12)

La psoriasis es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes en todo el mundo. Se presenta tanto en países desarrollados como en subdesarrollados, no guarda relación directa con pobreza o riqueza y su aparición no responde al nivel educacional o intelectual. Se estima una prevalencia a nivel mundial de un 2 a un 3 % de la población, afecta de igual forma a hombres y mujeres. Tiene graves consecuencias en el estilo de vida y en el ámbito emocional de las personas afectadas.^(8,9)

En Cuba, existe un número considerable de pacientes, recurren con frecuencia a las Consultas de Dermatología de todo el país, existe un notable subregistro de su diagnóstico que atenta con la obtención de estadísticas fidedignas oficiales.

En Mayabeque, se desconoce su comportamiento exacto; aunque se sabe que en el Área de Salud Norte del municipio de Güines, representa más de dos tercios de los diagnósticos dermatológicos finales, según las estadísticas institucionales.

Durante los últimos años, en el territorio cubano, no se han publicado estudios con nuevas recetas para tratarla; aunque se ha generalizado la utilización de tratamientos tópicos, métodos de Medicina Natural y Tradicional, como la utilización del *Aloe vera* como alternativa terapéutica menos costosa y sin manifestaciones cutáneas de tipo graves y permanentes.^(13,14)

El redescubrimiento del valor terapéutico del *Aloe vera* se produce durante la segunda guerra mundial: "Las quemaduras causadas en las poblaciones de Hiroshima y Nagasaki por las explosiones atómicas, se curaron más rápidamente con el aloe y en muchos casos sin dejar señales ni cicatrices".^(14,15) El *Aloe vera* es muy utilizado en las lesiones de la piel, por el poder emoliente y suavizante que ejerce. Se ha confirmado que estos cristales contienen vitaminas A, B1, B2, B6, C, E y ácido fólico, contiene minerales, aminoácidos esenciales y polisacáridos que estimulan el crecimiento de los tejidos y la regeneración celular.⁽¹⁶⁾

Aplicado de forma externa, el aloe es antifeccioso, antiinflamatorio y suavizante, favorece la cicatrización y la regeneración de la piel, alivia el dolor, la irritación, el picor y la inflamación.

Aplicado en compresas en los días siguientes a la quemadura, solar o no, calma y acelera la regeneración de la piel dañada.⁽¹⁶⁾

En el uso externo no se han descrito reacciones adversas y las reacciones alérgicas son muy raras.⁽¹⁷⁾ Al parecer el aloe, acelera el proceso de cicatrización de las heridas al mejorar la circulación de la sangre, en la zona y previene la muerte celular alrededor de la herida.^(17,18)

A pesar de las propiedades del *Aloe vera*, en la curación de múltiples enfermedades de la piel y en la psoriasis, producto aprobado por el Ministerio de Salud Pública y por la OMS, en la amplia red de farmacias en todo el país, es una realidad su pobre utilización para el tratamiento de la enfermedad.

En el municipio de Güines, no existen estudios previos sobre los efectos curativos que ofrece el producto en la curación de la enfermedad y su inocuidad, su bajo costo y escasas reacciones adversas que sirven como punto de partida para futuros proyectos sobre su efectividad, eficacia y las ventajas económicas de esta preparación, con relación a los tratamientos convencionales propuestos. El objetivo de esta investigación es evaluar la utilidad de la crema de aloe vera al 50 % como tratamiento en la psoriasis vulgar.

La alta incidencia de la psoriasis vulgar, la posibilidad de contar en todas las farmacias con productos de Medicina Natural y Tradicional que son inocuos por sus pocas reacciones adversas, su bajo costo, unido a las dificultades con la disponibilidad de tratamientos convencionales para el manejo de la enfermedad, las marcadas diferencias en las respuestas en cada paciente, ante las terapéuticas habituales; así como el alto grado de afectación, en la calidad de vida de estas personas, queda justificada la presente investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuasiexperimental con un grupo control aleatorio que abarcó los 60 pacientes con diagnóstico clínico de psoriasis vulgar, que acudieron a la Consulta de Dermatología del Policlínico "Luis Li Trigent", del municipio de Güines, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2015. La población declarada estuvo definida, según los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años y de ambos sexos.
- Voluntariedad del individuo mediante la firma del consentimiento escrito.
- Diagnóstico clínico de psoriasis vulgar, con lesiones cutáneas entre el 1 y el 20 % de la superficie corporal.
- Virgen de tratamiento por más de 6 meses.

Criterios de interrupción del tratamiento

- Por solicitud del paciente.
- Reacciones severas o muy severas.
- Progresión de la enfermedad o complicaciones, como el estado eritrodérmico.
- Muerte intercurrente (por causas no relacionadas con la enfermedad o toxicidad).
- Aplicación de otro producto durante el tratamiento o seguimiento.

Se crearon dos grupos para la ejecución del tratamiento, se realizó una aleatorización de tipo simple, con la utilización del programa Epidat versión 3.2 para la generación de números aleatorios.

- Grupo I: recibió el tratamiento con crema de triamcinolona al 0.1 %.
- Grupo II: recibió el tratamiento con crema de aloe al 50 %.

A cada grupo se le asignaron 30 sujetos.

Las variables estudiadas en cada grupo fueron:

- Sexo. Cualitativa dicotómica: masculino y femenino
- Edad: Cuantitativa discreta. Se clasificó en cuatro grupos:
 - 18 a 28 años
 - 29 a 39 años
 - 50 años
 - Más de 51 años

- Reacciones adversas: experiencia nociva, no deseable o enfermiza que ocurrió en un sujeto que utilizó un fármaco a la dosis habitual y se expresó por síntomas o signos locales o sistémicos. En cada consulta se interrogó y examinó a cada paciente, en busca de reacciones adversas.

Cualitativa ordinal politómica: comprendió las categorías de:

- Leve: no requirió de tratamiento médico.
- Moderada: requiere de tratamiento médico; pero cede con este.
- Grave: no ceden con el tratamiento y requieren hospitalización.
- Muy grave: ponen en peligro la vida y se requiere de Servicios de Cuidados Intensivos.

- Tiempo de respuesta al tratamiento: periodo desde el inicio del tratamiento hasta que presente alguna respuesta a la terapéutica. Para obtenerlo se determinó el índice de afectación y severidad de la psoriasis por sus siglas en inglés (PASI). Cuantitativa ordinal: de la primera a la cuarta semana.

El PASI fue calculado como:

$$\text{PASI} = 0.1 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [cabeza]} + 0.3 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [tronco]} + 0.2 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [extremidades superiores]} + 0.4 \times (\text{eritema} + \text{infiltración} + \text{escamas}) \times \text{área [extremidades inferiores]}.$$

- Eficacia del tratamiento: Cualitativa politómica: Se tuvieron en cuenta los criterios de evaluación del PASI, se agrupan en las categorías siguientes:
 - Blanqueamiento: ≥ 90 % de mejoría en el PASI, con respecto al inicial.
 - Respondedor: ≥ 50 % y < 90 % de mejoría en el PASI, con respecto al inicial.
 - No respondedor: entre < 50 % de mejoría en el PASI y un incremento < 50 %, con respecto al inicial.
 - Con empeoramiento: ≥ 50 % de incremento del PASI, con respecto al inicial.

Para conocer las variables demográficas se tomaron los datos generales de los pacientes. Se aplicó el índice de afectación y severidad de la psoriasis, la consulta inicial y durante las seis semanas de tratamiento.

Para la recolección y manejo de los datos se utilizaron los modelos correspondientes al efecto: consentimiento informado, la previa explicación detallada del ensayo, se tomó por escrito en cada caso; el cuaderno de recolección de datos de los pacientes y del ensayo.

En el análisis estadístico se realizó la tabla de contingencia a través del test Chi Cuadrado de independencia. Se aplicó la dócima de comparación múltiple de Duncan, en los casos en que existieron diferencias significativas. Se utilizó el test de comparación de proporciones entre dos grupos.

Durante todo el estudio se trabajó para un nivel de confianza del 95 %, se prefijó una zona crítica (alfa) asociada al valor de probabilidades p, de 0.05 para la existencia de significación estadística. Se utilizó el software estadístico SPSS 21 para el procesamiento de la información.

Los recursos materiales y humanos estuvieron disponibles, en el municipio y no significaron costo de recursos.

RESULTADOS

Predominaron en ambos grupos las féminas, en el grupo I, la edad de entre los 38 y 47 años y en el grupo II entre 48 y 57 años, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la población según sexo y edad en ambos grupos de tratamiento

Edades	Grupo I (n=30)				Grupo II (n=26)			
	F	%	M	%	F	%	M	%
18 - 27	-	-	1	3.3	-	-	-	-
28 - 37	3	10	2	6.7	2	7.7	1	3.9
38 - 47	9	30	2	6.7	5	19.2	3	11.5
48 - 57	5	16.7	4	13.3	6	23.1	3	11.5
58 - 67	2	6.7	2	6.6	3	11.5	3	11.5
Total	19	63.4	11	36.6	16	61.4	10	38.4

Se encontró que el 90 % de los pacientes tratados con triamcinolona, blanquearon, mientras que los tratados con crema de aloe blanquearon el 61.5%, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes, según el efecto del tratamiento

Efecto del tratamiento	Grupo I (n = 30)		Grupo II (n = 26)	
	No	%	No	%
Blanqueador	27	90	16	61.5
Respondedor	3	10	10	38.5
Total	30	100.0	26	100

$$\chi^2 = 6.3298 \text{ p} = 0.0119$$

Se observó que, a partir de la segunda semana, la respuesta al tratamiento, para el grupo I

que recibió el tratamiento con crema de triamcinolona al 0.1 % un aumentó el número de pacientes que pasaron del respondedor al blanqueamiento, tabla 3.

Tabla 3. Distribución de los pacientes con psoriasis de acuerdo al tiempo de respuesta, para el grupo I

Grupo I (n = 30)	No respondedor		Respondedor		Blanqueamiento	
	No	%	No	%	No	%
Semana 1	21	70.0	9	30.0	0	0.0
Semana 2	2	6.7	28	93.3	0	0.0
Semana 3	0	0.0	15	50.0	15	50.0
Semana 4	0	0.0	8	26.7	22	73.3
Semana 5	0	0.0	5	16.7	25	83.3
Semana 6	0	0.0	3	10.0	27	90.0

$$X^2 = 26.223 \text{ p} = 0.0226$$

En relación a la respuesta al tratamiento con crema de aloe, aumento en un 50 % el número de pacientes del grupo II que pasaron de respondedor al blanqueamiento a partir de la segunda semana, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con psoriasis de acuerdo al tiempo de respuesta, para el grupo II

Grupo II (n = 26)	No respondedor		Respondedor		Blanqueamiento	
	No	%	No	%	No	%
Semana 1	21	80.8	5	19.2	0	0.0
Semana 2	13	50.0	13	50.0	0	0.0
Semana 3	5	19.2	21	80.8	0	0.0
Semana 4	3	11.5	10	38.5	13	50.0
Semana 5	0	0.0	10	38.5	16	61.5
Semana 6	0	0.0	10	38.5	16	61.5

$$X^2 = 28.778 \text{ p} = 0.0343$$

Al analizar las reacciones adversas se encontró solo en el grupo II, la presencia de eritema en un paciente, en el área afectada para un 3.8 %, el evento se consideró de intensidad leve y desapareció tras suspender el fitofármaco, tabla 5.

Tabla 5. Reacciones adversas

Reacciones adversas	Grupo I (n = 30)		Grupo II (n = 26)	
	No	%	No	%
Sí	0	0	1	3.8
No	30	100	25	96.2
Total	30	100	26	100.0

$$X^2 = 1.1748 \text{ p} = 0.278$$

DISCUSIÓN

Este estudio coincide con otros^(2,3) con relación a la edad promedio, plantean que la psoriasis predomina entre el segundo y quinto decenios de la vida, en cuanto al sexo, predomina el femenino, está relacionado, con una mayor preocupación por conservar la estética y su mayor concurrencia a los servicios médicos.

En un estudio⁽³⁾ realizado en Venezuela, se utiliza la crema de aloe en la psoriasis, el 75 % pertenece al sexo femenino. Otros autores² plantean la similitud de frecuencia de la

enfermedad en ambos sexos, se afirma que esta enfermedad en la edad adulta no tiene predilección por algún sexo.

No existe un tratamiento específico para la psoriasis que brinde resultados satisfactorios, es una enfermedad crónica y en cada caso presenta particularidades diferentes.⁽⁶⁾

Los corticoides tópicos son fármacos de primera línea en el tratamiento de la psoriasis, en este estudio los pacientes tratados con cremas de triamcinolona tienen un elevado porcentaje de blanqueamiento; aunque los tratados con crema de aloe lo hacen en más de un 60 %.⁽¹²⁾

Según la bibliografía, autores⁽¹²⁾ plantean que en las dermatosis inflamatorias y pruriginosas, la aplicación tópica de un antiinflamatorio esteroideo es la más beneficiosa, inhiben la inflamación cutánea y disminuyen la vasodilatación producida por la histamina y la cinina, prohíben la síntesis de prostaglandinas y leucotrienos; sin embargo, se refieren a los efectos secundarios que acarrea dicha aplicación, cuando se utilizan a largo plazo, es la causa de la dermatosis iatrogénica más común.

Los resultados con la crema de aloe al 50 % se deben a la presencia de principios activos, las glicoproteínas con actividad lectina, que tienen propiedades antitumorales y antiinflamatorios.

Otro aspecto a tener en cuenta es que mediante su uso, las zonas afectadas se llenan de humedad e hidratación. La actividad biológica de este material se ha complementado a los carbohidratos (polisacáridos) está compuesta por el 20 % de los sólidos totales de las hojas del aloe. Se demuestra que unas 20 proteínas de distintas clases, asociadas con el polisacárido, contribuyen a la actividad farmacológica en la estimulación de la proliferación celular, la antiinflamatoria y la antiulcerativa.⁽¹⁾

En otro estudio⁽¹⁵⁾ se aplica la crema de aloe al 50 % en psoriasis, se obtiene en la valoración clínica final, resultados que son favorables, en la mayoría de los casos mejoran un 47.7 % o se curan el 45.5 %, solo en la minoría, el 6.7% el tratamiento no produce ningún efecto.

Una investigación⁽¹¹⁾ sobre el uso de un derivado de la placenta humana, la coriodermina, ha reportado buenos resultados cuando se emplea durante largo tiempo, según se dio a conocer en Santiago de Cuba, se obtiene la curación en el 78 % de 100 afectados, porcentaje superior al utilizado con la crema de aloe al 50 %.

Otro estudio⁽¹⁴⁾ en el que los pacientes con psoriasis son tratados con el campo electromagnético sobre las lesiones, se obtiene el 75 % de blanqueados y el resto 22.5 % mejora con la terapia, por ciento superior al de este estudio.

Con relación al tratamiento, los pacientes que no blanquean, tienen elementos que actúan como factores contribuyentes al proceso patológico y que no son controlados, como las infecciones subclínicas o el estrés.

Autores^(5,7) se han referido al tiempo de las semanas en la aplicación de las distintas terapias para la reducción del PASI y el logro de blanqueamiento, Ciclosporina A, 18 semanas, estudio en 839 pacientes con fototerapia PUVA de 15 a 20 semanas y Calcipotriol, reducción del PASI en 5.05 % cada 6 semanas.

En el caso de los esteroides se sabe que su uso mayor de seis semanas, está asociado a la aparición de reacciones adversas locales que pueden resultar permanentes, áreas de atrofia, telangiectasias, estrías, entre otras. A pesar de lo anterior los esteroides tópicos aún se utilizan. En los EE UU y en México, coinciden en afirmar que la psoriasis es una "mártir de la corticoterapia".⁽¹⁹⁾

La mayoría de pacientes con complicaciones tienen el antecedente de haber recibido corticoides tópicos por periodos prolongados. En el uso de la crema de aloe no son frecuentes los efectos secundarios.⁽¹⁴⁾ Se ha reportado que cuando se aplica por periodos prolongados, han desarrollado reacciones alérgicas, incluidas las urticarias y brotes en forma de eczemas.⁽¹⁶⁾

La aplicación previa a la exposición solar puede provocar brote, en las áreas expuestas al sol.⁽¹⁷⁾ En el grupo tratado con crema de *Aloe vera*, en la parroquia de San Fernando, en el Estado de Sucre, municipio Montes en Venezuela, no hay ningún efecto adverso.⁽¹³⁾ La aparición de eritema en el área tratada ha sido reportada en otros tratamientos en el que se ha utilizado el método de Goeckerman.⁽¹⁰⁾

Los resultados sobre la escasa presencia de reacciones adversas, se corresponden con otros,⁽¹³⁾ que coinciden con los resultados de la presente investigación. En la mayoría de los casos con la enfermedad limitada, los tratamientos tópicos son inocuos, eficaces y provechosos, siempre que se asesore y se instruya en torno a los múltiples detalles del tratamiento.

Un aspecto importante en el éxito de todo tratamiento es su adherencia, en el paciente. Los datos ofrecidos en la literatura, indican que determinadas enfermedades de la piel, como la psoriasis, la dermatitis atópica; la dermatitis seborreica y el liquen plano, por el curso crónico que se presentan, tienen tendencia a abandonar los tratamientos y culparlos como ineficaces, es de gran importancia que sean considerados.⁽⁷⁾

Se concluye que la crema de aloe al 50 %, es eficaz en el tratamiento de la psoriasis como un medicamento alternativo, al uso de los esteroides tópicos, se logra el blanqueamiento en las tres cuartas partes de los pacientes. Se obtiene una repuesta clínica a partir de la segunda semana, con inocuidad, a través del procedimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghanipour Badelbuu S, Javadzadeh Y, Jabraeili M, Heidari S, Arshadi Bostanabad M. Evaluation of the Effect of Aloe Ointment with chamomile Ointment on Severity of Childrens Diaper Dermatitis: A randomized, double-blind clinical trial. World Family

- Medicine[Internet].2018[citado 17 Ago 2021];16(3):47-51.Disponible en: <http://www.mejfm.com/March%202018/Aloe%20vera.pdf>
- 2.Wu C, Hu H, Li C, Chou Y, Chang Y. Comorbidity profiles of psoriasis in Taiwan: a latent class analysis. PLOS ONE[Internet]. 2018[citado 17 Ago 2021]; 13(2):e0192537.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5800685/pdf/pone.0192537.pdf>
- 3.Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet] Washington D.C.: OMS; [internet].2018.[citado 27 ene 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- 4.Córdova García R, Camaralles Guillem F, Muñoz Seco E, Gómez Puente J, José Arango J, Ramírez Manent J, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Actualización PAPPs 2018. Atención Primaria[Internet].2018[citado 17 Ago 2021];50(S1):29-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836940/pdf/main.pdf>
- 5.Seijo Vázquez M, Márquez González I. Mortalidad precoz por enfermedades crónicas no transmisibles: algo evitable, pero no resuelto. Medisur [Internet]. 2018 [citado 17 Ago 2021]; 16(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3836/2534>
- 6.Acevedo A, Baccarini E, Bourren P, Crespo M, Díaz A, Esteley P. Consenso Nacional de Psoriasis: Guía de Tratamiento. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Dermatología; 2018.
- 7.Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Geneva: WHO; [Internet]2017.[citado 8 Dic 2017] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- 8.Zhang P, Wu MX. A clinical review of phototherapy for psoriasis. Lasers Med Sci[Internet].2018[citado 17 Ago 2021]; 33(1):173-80.Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5756569/pdf/10103_2017_Article_2360.pdf
- 9.Morita A. Current developments in phototherapy for psoriasis. J Dermatol[Internet]. 2018 Mar[citado 17 Ago 2021];45(3):287-92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1346-8138.14213>
- 10.Dressendörfer L M, Jervis C,Palacios S. Eficacia terapéutica con el método de Goeckerman en pacientes con psoriasis en placas. Rev Argent Dermatol[Internet].2006 [citado 17 Ago 2021]; 87(4): 238-46. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2006000300002
- 11.Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA , Buroker AB, Goldberger ZD , Hahn EJ , et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: Executive Summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation[Internet].2019 Sep 10[citado 17 Ago 2021];140(11):e563-e595.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8351755/pdf/nihms-1722052.pdf>
- 12.Elmetts CA, Leonard CL, Davis DM, Gelfand JM, Lichten J, Mehta NN, et al. Join AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. J Am Acad Dermatol [Internet]. 2019[citado 17 Ago 2021]; 80(4): 1073-113.Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190962218330020?via%3Dihub>
- 13.Belen Ruiz Y, Hernández León N, Pereira Despaigne OL, Palay Despaigne MS, Neyra Barrios RM. Efectividad de la crema de Aloe vera en pacientes con psoriasis vulgar de la Parroquia San Fernando. MEDISAN[Internet]. 2014[citado 17 Ago 2021]; 18(10):1357-65.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000004

14.Saz Peiró P. Psoriasis y estilos de vida saludables. Medicina Naturista[Internet]. 2017[citado 17 Ago 2021]; 11(2): 114-21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6062958>

15.Dowlatshahi EA, Hollestein LM, Herings RM, Nijsten T, Wakkee M. Increased overall drug utilization in patients with psoriasis: a case-control study based on Dutch general practitioner data. Br J Dermatol[Internet].2017[citado 17 Ago 2021];176(3):634-42.Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bjd.14754>

16.Hernández García F, Robaina Castillo JI, Vázquez Almoguera E. Estrés oxidativo y diabetes mellitus, un acercamiento al tema. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2017 [citado 17 Ago 2021]; 13(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/262/334>

17.Rácz E, Prens EP. Phototherapy of Psoriasis, a Chronic Inflammatory Skin Disease. In: Ahmad SI, editor, Ultraviolet Light in Human Health, Diseases and Environment. Groninga: University of Groningen; 2017. p. 287-94. (Advances in experimental medicine and biology). https://doi.org/10.1007/978-3-319-56017-5_24

18.Hari Krishna, Aruna G. 25 - Hydroxyvitamin D levels in psoriasis. Indian J Appl Res[Internet].2018[citado 17 Ago 2021];8(2):41-3.Disponible en: [https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-\(IJAR\)/article/25-hydroxy-vitamin-d-levels-in-psoriasis/MTQ2MTU=?is=1&b1=141&k=36](https://www.worldwidejournals.com/indian-journal-of-applied-research-(IJAR)/article/25-hydroxy-vitamin-d-levels-in-psoriasis/MTQ2MTU=?is=1&b1=141&k=36)

19.Miguel Soca P, Sarmiento Teruel Y, Mariño Soler A, Llorente Columbié Y, Rodríguez Graña T, Peña González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Rev Finlay [Internet]. 2017 Sep [citado 17 Ago 2021];7(3):155-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Esqueff Díaz N, Corzo del Toro J, Quesada Sanabria RM, Sánchez Gutiérrez L. Empleo de la crema de aloe al 50 % en pacientes con psoriasis vulgar. Medimay [Internet]. 2021 Oct-Dic[citado: fecha de citado];28(4):461-73. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1802>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Norberto Esqueff Díaz	Conceptualización, curación de datos, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción (revisión y edición).
Dr. Javier Corzo del Toro	Conceptualización, análisis formal, metodología, validación, visualización, redacción (borrador original).

Dra. Rita Mariana Quesada Sanabria	Análisis formal, redacción, (borrador original) redacción original (revisión y redacción).
Dra. Lidia Sánchez Gutiérrez	Análisis formal, redacción (borrador original) redacción original (revisión y redacción).

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

