

Al rescate del extractor de comedón en la microcirugía de acné. Colón 2003

POLICLÍNICO DOCENTE "DR. FRANCISCO A. FIGUEROA VELIZ" COLÓN
Al rescate del extractor de comedón en la microcirugía de acné. Colón 2003.
To recover the stractor of comedon in the microsurgery of acne.Colón 2003

AUTORES:

Dra. María del Pilar Susarte Alonso.(1)
Dra. Lucía Fajardo Díaz(2)
Dra. María Teresa Alonso Romaní (3)
Dra. María Isabel Gómez Fernández(4)
Lic. Enrique Arencibia Ponce (5)

- (1) Especialista 1er Grado en Medicina General Integral Especialista 1er. Grado en Dermatología.
- (2) Especialista 1er Grado en Dermatología. Profesor Instructor FCM Filial Colón.
- (3) Especialista 1er Grado en Pediatría. Profesor Instructor FCM Filial Colón.
- (4) Especialista 1er Grado en Dermatología. Profesor Instructor FCM Filial Colón.
- (5) Licenciado en Lengua Inglesa. Profesor Instructor F.C.M. Matanzas.

RESUMEN

El acné es una dermatosis crónica autolimitada que afecta el folículo pilosebáceo, representa la enfermedad cutánea más frecuente en los adolescentes, ésta no reacciona de manera máxima a un grupo aislado de fármacos y se requiere de la combinación de medicamentos tópicos, sistémicos y la microcirugía para complementar el tratamiento. Decidimos rescatar el instrumento extractor de comedón para el drenaje de las lesiones cutáneas elaborándolo a partir de instrumentos desechados en la clínica dental, con un material accesible de bajo costo y lo más semejante posible al importado con la posibilidad de la generalización en el país.

DESCRIPTORES (DeCS):

MICROCIRUGÍA/instrumentación
ACNÉ VULGAR/cirugía
DERMATOSIS FACIAL/cirugía
HUMANO
ADOLESCENCIA

INTRODUCCIÓN

El acné es una dermatosis crónica y auto limitada que afecta al folículo pilosebáceo, representa la enfermedad cutánea más frecuente(1). Suele iniciarse entre los 13 y 19 años de edad en las que más del 80% de la población presenta lesiones significativas (2)Afecta por igual a ambos sexos, siendo más severos y de comienzo más tardío en hombres. Existe cierta predisposición genética especialmente en formas graves,(3,4) esta entidad no reacciona de manera máxima a un grupo aislado de fármacos por lo que se requiere una combinación de medicamentos

tópicos, (5-7) sistémicos y la microcirugía (8-11) complementando el tratamiento, motivados por la incidencia del acné decidimos rescatar el instrumento "Extractor de Comedón" el cual no existe en nuestras instituciones para llevar a cabo con éxito esta terapéutica, así como valorar su eficacia en el tratamiento del acné.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un trabajo de innovación y desarrollo tecnológico sobre la confección de un extractor de comedón con materiales reciclados y su beneficio en el tratamiento del acné, en el Policlínico Docente Comunitario "Dr. Francisco Figueroa Véliz," del municipio Colón provincia Matanzas en el tiempo comprendido de enero a diciembre del 2001. El universo estuvo comprendido por 100 pacientes que asistieron a la consulta de acné de dicho policlínico, quedando así conformada la muestra por ser esta abordable. Instrumento, las variables objeto de estudio fueron obtenidas del registro convencional de la consulta de acné: edad, sexo, formas clínicas y evolución, el extractor de comedón fue confeccionado a iniciativa de los autores a partir de los instrumentos de operatoria desechados en la clínica dental, para lo cual se utilizó una lámina de acero inoxidable de 0.2 m² y de espesor 0.7mm, material no corrosivo que permite su esterilización, ésta fue cortada y conformada mediante un troquel, el orificio de la zona proximal de 2.5mm de diámetro, se obtuvo mediante punzonado, posteriormente se unió al mango por soldadura blanda, en la porción distal se le realizó un afilado en forma de punta manualmente con una electro-esmeriladora, para asegurar la abertura del comedón y el posterior drenaje mecánico del mismo (figura #1).



Fig.1 Extractor de Comedón

Técnica de la extracción del comedón: Previa asepsia de la región se aplica masaje facial y paños térmicos que facilitarán el drenaje de la glándula sebácea con el extractor de comedón, realizándose presión sobre la superficie cutánea (comedón abierto o cerrado),posteriormente se aplica mascarilla facial descongestionante durante 15 a 20 minutos, no provocando así daños en la piel instrumentada.(8-11)

ANÁLISIS ECONÓMICO

La falta de existencia de un instrumento capaz de provocar el drenaje mecánico en las consultas de acné, debido a la escasez de divisa por el fuerte bloqueo a que nuestro país se encuentra sometido, imposibilita la compra de éste; por lo que nos dimos a la tarea de buscar un material que nos fuera accesible, de bajo costo y lo más semejante posible al que se importa y que posteriormente fuera de fácil elaboración y generalización en el país. El costo de importación de un extractor de

comedón es \$3.50 en moneda convertible, el material utilizado en la recuperación es de \$0.15, dando una diferencia de \$3.35 de ganancia por cada instrumento elaborado, si tenemos en cuenta la necesidad de éste en los servicios de dermatología a escala nacional, de un aproximado de 10 000 lo cual es poco debido a su reciclaje en el proceso de esterilización obtendremos un ahorro de divisa de \$33 500 dólares para la economía nacional. Los datos obtenidos se cuantificaron mediante el método de palotes y se procesaron por el cálculo porcentual, los resultados obtenidos se presentaron en tres tablas de doble entrada.

Tabla #1 Uso del extractor de comedón según edad y sexo.
 Policlínico Colón Oeste 2001-2002

Sexo	No.	%
F	49	49
M	51	51
Edad		
12-16	59	59
17-22	33	33
+22	8	8

N= 100

Fuente= Controles de consultas de Acné

Tabla #2 Uso del extractor de comedón según edad y sexo.
 Policlínico Colón Oeste 2001-2002

Formas clínicas	No.	%
Comedoniana	72	72
Pápulo –pustulosa	25	25
Nódulo –quística.	3	3

N= 100

Fuente= Controles de consultas de Acné

Tabla #3 Uso del extractor de comedón según edad y sexo.
 Policlínico Colón Oeste 2001-2002

Evolución	No.	%
Mejorado	98	98
No mejorado	0	0
Recidiva	2	2

N= 100

Fuente= Controles de consultas de Acné

RESULTADOS

El 59% de los pacientes están comprendidos entre los 12 y 16 años de edad resultando el grupo más afectado, entre los 17 y 22 años el 33% de los casos y solo el 8% se encontraba dentro de la categoría de más de 22 años. (tabla #1) De los 100 pacientes el 49% corresponde al sexo femenino y el 51% al masculino. Como vemos no hay diferencias significativas en cuanto al sexo (tabla #1). En las formas clínicas tratadas predominó la comedoniana con el 72% y le sigue en orden de presentación la pápulo-pustulosa con el 25% y la nódulo-quística con el 3% de los casos (tabla #2). El 98% de los pacientes evolucionaron satisfactoriamente y sólo el 2% de los casos no mejoraron (tabla #3).

DISCUSIÓN

Se constató que el comedón es más frecuente en edades comprendidas entre 12 y 16 años coincidiendo con otros autores que plantean resultados similares. Por su parte en el sexo no se observaron diferencias. En esta entidad es muy importante el tratamiento precoz y oportuno especialmente en las edades tempranas donde el sistema hormonal del individuo comienza a adquirir su plena madurez(2). Se determinó en nuestro trabajo que la forma clínica predominante en la muestra fue la comedoniana. Dentro de la literatura médica revisada (5) al referirse a esta forma clínica se plantea que por ser la más leve los pacientes acuden tempranamente a recibir tratamientos. Se evidenció que con el uso del extractor de comedón los resultados son satisfactorios en todos los casos. En el año de experiencia se pudo constatar que solo dos pacientes tuvieron recidiva y de forma muy leve. Se concluye que el extractor de comedón ha favorecido una nueva mirada al acné y ha complementado la terapéutica quirúrgica a un bajo costo y de fácil acceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Darmstadty AI, Lane GL. Acné. Nelson. Tratado de Pediatría. 15 a ed..La Habana: .Ed.Ciencia- Técnica;1998.
2. Ferrandíz Foraster C. Dermatología Clínica. Acné. .Madrid: Vasallo;1996.
3. Almagro M. Acné y Piel. La Habana: Ed.Ciencias Médicas;1997.
4. Ribera M, Solá MA.¿Qué haría Ud. ante un paciente con Acné?. Rev med gen Integr 1994;23(5):229 – 37.
5. Osler W, Tarascon Pocket, Phracopeia TM. Dermatologic Agents. New York: Paho;2000
6. Adapalene A. Novel topical retinoid receptor agonista for acne. Supplement to. Am acad dermatol 1997;23(8):59.
7. Saurat JH. Sistemic retinoids: What is new? Dermatol. New York :PAHO; . 1992.
8. Kang S. Photoaging and Tretinoin. Dermatologic clinics 1998; 16(2):357 – 64
9. Abreu A, Lobio Z, Rodríguez M. Tratamiento del Acné con acetato de ciproterona. Fol Dermat 1995; 5(1):1 – 5
10. Hernández Pérez E. Cirugía Dermatológica Práctica. San Salvador: UCA; 1992.

SUMMARY

The acne is a chronic auto-limited dermatoses, which affects the pileous sebaceous follicles that represent the most frequent cutaneous illness in the adolescents and it doesn't react in a maximum way to an isolated group of pharmaceuticals and it is

required the combination of topical medicines, systemics and the microsurgery to complement the treatment. We decided to recover the extractor instrument of the comedon for the drainage of the cutaneous lesions made of disqualified dental instruments, with easy to get to inexpensive materials that were very similar to the imported ones with the possibility of the generalization in the country.