



CASO CLÍNICO

Efectividad de la magnetoterapia como tratamiento

alternativo en la dermatitis atópica. Presentación de un caso.

Autor(es): Dra. Yakelin Oria Pérez, MSc. Onexy Rodríguez Rodríguez, Dr. William Peregrino Arguello, MSc. Joanne Puron Prieto, Dra. Yalennys Abreu Rivero.

Institución: Policlínico Universitario "Área Norte de Ciego de Ávila"

País: Cuba.

Forma de contacto: oriayakelin@gmail.com Móvil: 53349648

Resumen

Introducción: La magnetoterapia o terapia con campos magnéticos, constituye una opción más de tratamiento.

Objetivo: mostrar la efectividad de la magnetoterapia en la dermatitis atópica.

Presentación del caso: MPO, de 9 años de edad, sexo femenino, piel blanca, que a partir de los 8 años de edad comenzó a presentar prurito intenso que no aliviaba con los antihistamínicos habituales, empeorando a los 9 años de edad con la aparición de lesiones eritematoescamosas con presencia de costras en la región del dorso plantar de ambos pies; también lesiones en pliegues poplíteos y región antecubitales, muy pruriginosas, con dificultad para conciliar el sueño. Se le diagnóstica dermatitis atópica, definitivamente resuelve con una combinación de terapia dermatológica, alérgica, inmunológica y magnetoterapia.

Conclusiones: La magnetoterapia asociada al tratamiento convencional de la dermatitis atópica es efectiva en la desaparición de los síntomas y signos de la enfermedad, lo que constituye una opción más de tratamiento.

Palabras clave: MAGNETISMO; DERMATITIS ATÓPICA; TRATAMIENTO REHABILITADOR



Introducción:

La dermatitis atópica, conocida como eccema, es una enfermedad crónica, recidivante, inflamatoria de la piel intensamente pruriginosa acompañada de piel seca. Es multifactorial, se asocia con antecedentes familiares y/o personales de Atópica. Es una enfermedad frecuente en niños y en países desarrollados, afecta todas las razas, menos frecuente la raza negra. Se afectan ambos sexos por igual. La edad de comienzo en un 60% es en el primer año de vida y en un 30% entre el primero y el quinto año de vida. La mayoría de los pacientes en un 80% tienen antecedentes familiares y personales en un 20%.^(1,2)

La predisposición genética, la disfunción de la barrera cutánea y la inflamación persistente de la dermis con infiltrado inflamatorio son causas para que se desarrolle la enfermedad.⁽¹⁾ Estos tres pilares actúan y se interrelacionan de manera constante, por lo que se hace necesario recibir tratamiento rehabilitador con agentes físicos como el magnetismo para evitar que llegue a la cronicidad y a su gravedad.⁽³⁾

La magnetoterapia o terapia con campos magnéticos, se define de forma sencilla como un método terapéutico mediante el cual actúan sobre el organismo campos magnéticos constantes o variables de baja frecuencia. La magnetoterapia puede aplicarse a través de imanes permanentes o electroimanes, estos últimos pueden ser constantes o variables de acuerdo a la corriente que alimente el equipo, a su vez pueden aplicarse de forma continua o discontinua. El éxito del tratamiento depende de las características físicas del campo magnético.⁽⁴⁾

La acción del campo magnético local en la dermatitis atópica hace que desaparezca el prurito, disminuyendo paulatinamente después de la segunda semana de tratamiento y desapareciendo a partir de la tercera semana.⁽³⁻⁵⁾

Teniendo en cuenta lo anterior expuesto se realiza este trabajo por su relevancia como tratamiento alternativo de insuficiente producción científica en la literatura revisada en las bases de datos Cumed, Lilacs, IBECS, PubMed/Medline.

El objetivo es presentar un caso de dermatitis atópica en el que se demuestra la efectividad de la magnetoterapia como tratamiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Escolar MPO, de 9 años de edad, sexo femenino, piel blanca, producto de un parto eutócico con un peso al nacer de 3 750 gramos, quien se alimentó con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes de vida, con una ablactación adecuada según el esquema que establece el Sistema Nacional de Salud Pública. Los primeros 8 años



de vida, transcurrieron sin afecciones asociadas. A partir de esa edad comenzó a presentar prurito intenso que no aliviaba con los antihistamínicos habituales, empeorando a los 9 años de edad, pues aparecieron lesiones eritematoescamosas con presencia de costras en la región del dorso plantar de ambos pies; también lesiones en pliegues poplíteos y región antecubitales, muy pruriginosas, que le dificultaba conciliar el sueño.

ID: dermatitis atópica (figura 1: A, B, C).



Fig. 1. A) Placas eritematoescamosas de variable tamaño y límites bien definidos con presencia de costras a nivel del dorso y cara anterior de los dedos. B) Placas eritematoescamosas con presencia de costras y bien definidas a nivel de planta de los pies y cara posterior de los dedos. C) Lesiones eritematoescamosas.

Antecedentes patológicos familiares: Padre con asma bronquial.

Fue atendido en el Servicio de Dermatología donde se prescribió tratamiento médico primeramente con Elidel por 6 semanas, no remitió la enfermedad, el prurito se exacerbó. Se indicó otro esquema de tratamiento con esteroides en crema de baja potencia (hidrocortisona) y cuidados generales como la higiene de la piel, el baño de agua tibia rápido aplicando gel de pH neutro o jabón de glicerina, después aplicar las cremas emolientes e hidratantes, y usar vestuario de algodón.

Con ese tratamiento la niña mejoraba, pero a las pocas semanas reaparecían las lesiones por lo que se decide interconsultar con alergia e inmunología. Por alergia, se le indicó dieta hipoalérgica, control medio ambiental y tratamiento con ketotifeno, Montelukast y vacunas antialérgicas. Por inmunología, se le indicó factor de transferencia durante 8 semanas y Biomodulina T durante 10 semanas; con este tratamiento hubo cierta mejoría, pero el cuadro clínico se exacerbó con los cambios climáticos del invierno a verano.

Fue valorada nuevamente donde se le cambió el tratamiento: dieta hipoalérgica, control medio ambiental, cuidados generales de la piel, esteroide de media potencia



en crema triancinolona 2v/día 1ra sem, después 1vez en las noches, esteroide por vía oral dexametasona 0.75 mg disminuyendo la dosis y dexclorfeniramina 2mg 1tab 2veces al día. Al mes de tratamiento se observó una mejoría evidente del cuadro clínico (figura 2).



Fig.2.Placas eritematoescamosas pequeñas con escasas costras, quedando algunas áreas la macula residual.

Se hizo reconsulta con alergía y dermatología nuevamente y se decide remitir al servicio de Medicina Física y Rehabilitación para indicar tratamiento de las lesiones residuales. Se realiza consulta de fisiatría en policlínico Norte de Ciego de Ávila donde y se le indica tratamiento rehabilitador.

Magnetoterapia: campo magnético local en una frecuencia de 50 Hz, intensidad del 75 %. Se le coloco bobina directamente en cada lesión a nivel del dorso de ambos pies, durante 15 minutos, diario, por 6 semanas.

Al mes de tratamiento por fisiatría desaparecieron las lesiones y el prurito, aunque continuo con el tratamiento dermatológico y de alergía prescrito. (Fig.3)



Fig.3 Obsérvese la piel de ambos pies sin lesiones.



Discusión

La intención de la presentación de este caso es demostrar la efectividad de la magnetoterapia combinada con el tratamiento médico en la dermatitis atópica, enfermedad de difícil curación.

Resultados que coinciden con Pérez Rodríguez y colaboradores, que aplicaron magnetoterapia a 45 pacientes con dermatitis atópica, donde se evidenció que los campos magnéticos, por todas las funciones ya mencionadas, influyó directamente en la etiopatogenia de la enfermedad y se obtuvo un resultado positivo para un grupo de pacientes que en ese momento no contaban con otras opciones de tratamiento.

(5)

En la actualidad la dermatitis atópica constituye un problema de salud por lo resistente al tratamiento y la incapacidad para modificar el curso de la enfermedad. En tal Kim y colaboradores realizaron un estudio con ratones de laboratorio en 2021, a los que indujeron con 2,4-dinitroclorobenceno la dermatitis atópica, encuentran que la estimulación de la piel afectada con campos electromagnéticos pulsados, mejora las lesiones de la enfermedad. (6)

La efectividad de la magnetoterapia en el caso que se presenta, pudiera estar asociada a que la aplicación del campo electromagnético exhibe fuertes efectos inmunomoduladores sobre los queratinocitos modificados de la dermatitis atópica. Estos hallazgos sugieren que los campos electromagnéticos pueden usarse potencialmente como terapia adyuvante en la dermatitis atópica; sin embargo, antes del tratamiento en humanos, su potencial biológico debe evaluarse en estudios preclínicos. (7)

Conclusiones.

La magnetoterapia asociada al tratamiento convencional de la dermatitis atópica es efectiva en la desaparición de los síntomas y signos de la enfermedad, lo que constituye una opción más de tratamiento.

Recomendaciones

Incluir en los tratamientos de pacientes con dermatitis atópica el uso de campos magnéticos, conjuntamente con los tratamientos dermatológicos.

Referencias bibliográficas

1. Evangelista Barragan DE, Jalon Flores GE, Camacho Desidero JE, Peña Martillo JM. Dermatitis atópica (ECCEMA) infantil. RECIAMUC [Internet]. 2019[citado 23 May 2021];3(3):192-207. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/274/290>



2. Hita JA, Gutiérrez MG, Carrascosa JM. Dermatitis atópica. Más Dermatología [Internet]. 2021[citado 21 Jun 2021];(34): 5-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7862251.pdf>
3. Falcón Lincheta L. Magnetoterapia en la Dermatitis atópica. Rev Cubana Medicina Física Rehabilitación [Internet]. 2017[citado 21 jun 2021];4(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/download/63/42>
4. Zayas Guillot JD. La magnetoterapia y su aplicación en la medicina. Rev Cubana Med Gen Integ[Internet]. 2002[citado 2 May 2021];18(1): 60-72. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000100009
5. Pérez Rodríguez ZM, Falcón Lincheta L. Magnetoterapia en la dermatitis atópica. Rev Cubana Medicina Física Rehabilitación[Internet]. 2012[citado 21 Jun 2021];1(1):[aprox. 9 p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50187>
6. Kim J, Lee J, Lee J, Lee S, Park C, Yang S, y otros. Effect on Improvement of Atopic Dermatitis Induced by DNCB using PEMF (Pulsed Electromagnetic Fields) Stimulation. J Biomedical Engineering Research [Internet]. 2021[citado 21 Jun 2021];42(2):48-54. Disponible en: <https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202115463169811.pdf>
7. Szymanski L, Cios A, Lewicki S, Szymanski P, Stankiewicz W. Fas/FasL pathway and cytokines in keratinocytes in atopic dermatitis - Manipulation by the electromagnetic field. PLoS One [Internet]. Oct 2018 [citado 1 May 2021];13(10):e0205103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6171903/>