

REVISIÓN CRÍTICA DE ARTÍCULOS

Revisión de octubre de 2006

Juan Jorge Manríquez y Sergio Silva Valenzuela

Unidad Docente Asociada de Dermatología. Unidad de Medicina Basada en Evidencia.
Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile.

La selección de los artículos que se incluyen se realiza según una búsqueda realizada mes a mes, en las versiones electrónicas de las principales revistas dermatológicas y no dermatológicas (véase listado posteriormente), junto con la revisión de la Biblioteca Cochrane, en busca de revisiones sistemáticas pertinentes a nuestra especialidad.

REVISTAS DERMATOLÓGICAS INCLUIDAS

1. *Journal of the American Academy of Dermatology* (1 edición).
2. *Archives of Dermatology* (1 edición).
3. *British Journal of Dermatology* (1 edición).
4. *Journal of Investigative Dermatology* (1 edición).
5. *Pediatric Dermatology* (1 edición).
6. *Clinical and Experimental Dermatology* (sin edición octubre).
7. *Journal of European Academy of Dermatology* (1 edición).
8. *Dermatology Surgery* (1 edición).

REVISTAS NO DERMATOLÓGICAS INCLUIDAS

1. *New England Journal of Medicine* (4 ediciones).
2. *British Journal of Medicine* (4 ediciones).
3. *JAMA* (4 ediciones).
4. *The Lancet* (4 ediciones).

OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Biblioteca Cochrane.

Correspondencia: Dr. J.J. Manríquez Moreno.
Unidad Docente Asociada Dermatología. Escuela de Medicina.
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Vicuña Mackenna #4686. Comuna San Joaquín. Santiago. Chile.
Correo electrónico: jmanriquez@dermatoscopia.cl

ARTÍCULOS CON RESUMEN ESTRUCTURADO

TRATAMIENTO

En pacientes con acné leve a moderado, en cuanto a la mejoría de las lesiones no hay diferencias entre el lavado facial 1, 2 o 3 veces al día.

Referencia: Choi JM, Lew VK, Kimball AB. A single-blinded, randomized, controlled clinical trial evaluating the effect of face washing on acne vulgaris. *Pediatr Dermatol.* 2006;23(5):421-7.

Nivel de evidencia: Ib-.

Diseño del estudio: Ensayo clínico aleatorizado, ciego simple (sólo evaluadores del resultado), sin un método de ocultamiento de secuencia de aleatorización explícito ni análisis por intención de tratar. El estudio se desarrolló en la clínica ambulatoria del Stanford Medical Center y fue financiado mediante fondos de la Universidad de Stanford.

Características del estudio: Se estudió a un grupo de 34 sujetos varones con acné de leve a moderado; no se incluyó a sujetos con acné nodular ni a mujeres. Los sujetos realizaron limpieza facial con un jabón limpiador suave, sin productos activos contra el acné, durante 2 semanas, en un esquema de 2 veces al día, para luego ser asignados a uno de 3 grupos: 1 (n = 11); 2 (n = 11), o 4 (n = 12) veces al día, durante un período de seguimiento de 6 semanas. El resultado –evaluado en forma ciega– fue la mejoría en el grado de acné, según el recuento de la cantidad de lesiones, la evaluación global del acné y la aplicación de escalas de calidad de vida y satisfacción. De los 34 sujetos aleatorizados, 27 terminaron el estudio, y de éstos sólo 24 se incluyeron en el análisis de resultados (análisis sin intención de tratar).

Hallazgos principales: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos analizados a las 6 semanas de seguimiento. Únicamente se encontró una disminución en el recuento de lesiones en el grupo que realizó aseo 2 veces al día al final del es-

tudio, con respecto al recuento de lesiones al inicio del estudio. No se comunicaron efectos adversos.

Aplicación práctica: De acuerdo con estos hallazgos, no hay evidencia que apoye el lavado facial más o menos frecuente con un limpiador libre de productos activos; asimismo, la preocupación de que el lavado muy frecuente puede exacerbar el acné no tendría fundamentos. Por otra parte, si bien no hubo diferencia estadística significativa entre los 3 grupos estudiados, la observación de mejoría en el grupo tratado 2 veces al día al final del estudio, respecto al inicio del tratamiento, podría dar cierto apoyo a la recomendación de lavar 2 veces al día con un limpiador suave la cara, durante un tratamiento para el acné.

En pacientes sometidos a cirugía dermatológica con escisiones elípticas, el cierre en 2 planos usando polyglactin 910 (Vicryl®) subcuticular, sin retiro de sutura, podría dar como resultado una mejor apariencia cosmética.

Referencia: Alam M, Posten W, Martini M, Wrone D, Rademaker A. Aesthetic and functional efficacy of subcuticular running epidermal closures of the trunk and extremity: a rater-blinded randomized control trial. *Arch Dermatol.* 2006;142(10):1272-8.

Nivel de evidencia: 1b-.

Diseño del estudio: Ensayo clínico aleatorizado, con ocultamiento de secuencia de aleatorización (mediante el uso de contenedores sellados), ciego simple (sólo evaluadores de resultado) y analizado por intención de tratar. El estudio se desarrolló en la clínica ambulatoria del hospital de la Universidad de Northwestern, y fue financiado mediante fondos del departamento de dermatología de la misma universidad.

Características del estudio: Se estudió a un grupo de 36 sujetos adultos con, al menos, 2 lesiones pigmentarias atípicas en el tronco o las extremidades, que requirieron extirpación. No se incluyó a sujetos con lesiones pigmentarias en las manos o los pies, sujetos con historia de queloides, aquellos en que se esperara una herida quirúrgica menor de 2 cm, ni los que tuvieran historia de hipersensibilidad a alguna sutura que se fuera a utilizar. Se estudiaron 72 heridas quirúrgicas, todas ellas suturadas en 2 planos; el plano profundo se suturó en la dermis con polyglactin 910 (Vicryl®) y el plano superficial, según 4 alternativas: a) sutura simple con propileno (Prolene®) retirada a los 14 días (grupo control); b) sutura subcuticular con Prolene® retirada a los 14 días; c) sutura subcuticular con Prolene® sin retirar, y d) sutura subcuticular con Vicryl® sin retirar. Los procedimientos los llevaron a cabo 3 cirujanos a los que se sometió a 2 sesiones de entrenamiento, para disminuir la variabilidad

de la técnica entre cada cirujano. Los pacientes se evaluaron a los 3 y 9 meses del procedimiento. El resultado primario –evaluado de forma ciega– fue el ancho de la cicatriz, en milímetros, y la apariencia global de la cicatriz. De los 36 sujetos aleatorizados (72 heridas quirúrgicas), 36 terminaron el estudio y se incluyeron en el análisis de resultados (análisis por intención de tratar).

Hallazgos principales: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos analizados a los 3 y 9 meses con respecto al ancho de la cicatriz. En cuanto a la apariencia global, se encontraron diferencias entre los grupos (a los 3 meses [$p < 0,001$], y a los 9 meses [$p < 0,001$]), el mejor resultado se obtuvo con la sutura subcuticular de Vicryl® sin retirar, seguida de la sutura subcuticular con Prolene® sin retirar. Se realizó, además, un análisis de subgrupo en que no se encontró diferencia de estos hallazgos entre sitios anatómicos de gran tensión (espalda y extremidades inferiores), con otros de tensión moderada (hombro o tórax). Se describieron 2 casos de dehiscencia de sutura, ambos en el grupo con Prolene® subcuticular sin retirar. No se comunicaron otros efectos adversos.

Aplicación práctica: De acuerdo con estos hallazgos, en procedimientos quirúrgicos cutáneos que impliquen la generación de heridas elípticas, el resultado cosmético global se vería afectado tanto por la técnica como por el material de sutura que se va a utilizar, y no se afecta el ancho de la cicatriz. De esta forma, la sutura de la dermis profunda con Vicryl®, seguida por la sutura superficial en forma subcuticular con Vicryl® dejado en el lugar, sería la mejor elección en este escenario, seguida de la sutura superficial con Prolene® sin retirar. La explicación fisiopatológica para estos hallazgos podría ser el hecho de que la sutura superficial disminuiría la fuerza de tensión en la herida quirúrgica durante más tiempo. La ventaja cosmética de la sutura reabsorbible (Vicryl®) se podría explicar por el posible efecto de cuerpo extraño que podría ejercer la sutura no reabsorbible (Prolene®) dejada en el lugar.

En los pacientes con psoriasis, el tratamiento con pomada de calcipotriol y espuma de clobetasol combinado sería más efectivo que la monoterapia con cada uno por separado.

Referencia: Koo J, Blum RR, Lebwohl M. A randomized, multicenter study of calcipotriene ointment and clobetasol propionate foam in the sequential treatment of localized plaque-type psoriasis: short- and long-term outcomes. *J Am Acad Dermatol.* 2006; 55(4):637-41.

Nivel de evidencia: 1b-.

Diseño del estudio: Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico, realizado en 2 etapas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3222346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3222346>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)