

Hospital Docente General «Orlando Pantoja Tamayo». Contramaestre. Santiago de Cuba

ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA Y CICATRIZANTE DEL UNGÜENTO RECTAL DE *ALOE VERA L.* (SÁBILA)

Dr. Jorge Enrique León Sarabia,¹ Dra. Vivian del Pilar Rosales Clares,² Lic. Reinaldo Alberto Rosales Clares³ y Dr. Vital Pavón Hernández¹

RESUMEN

Se presenta un total de 60 y 52 pacientes portadores de brote hemorroidal agudo y fisura anal, respectivamente, tratados en el Servicio de coloproctología del Hospital Docente General "Orlando Pantoja Tamayo" de Contramaestre, Santiago de Cuba, con unguento rectal de sábila. Se comprobó por simple inspección, evaluación periódica y confirmación estadística posterior las propiedades terapéuticas de la sábila en el tratamiento de las entidades antes mencionadas. Fue demostrada la acción antiinflamatoria de la sábila en el brote hemorroidal agudo, así como, cicatrizante y resolutive en la fisura anal.

Descriptores DeCS: FISURA ANAL/terapia; HEMORROIDES/terapia; ALOE/uso terapéutico; POMADAS/uso terapéutico; CICATRIZACION DE HERIDAS; AGENTES ANTIINFLAMATORIOS.

SUMMARY

We present a total of 60 and 52 patients carriers of acute hemorrhoidal outbreak and fissure, respectively, seen in coloproctology service in "Orlando Pantoja Tamayo" Teaching and General Hospital of Contramaestre Municipality in Santiago de Cuba Province, using rectal ointment from *Aloe vera L.* (sábila). By means of simple observation, periodical evaluation, and further statistical confirmation, we proved therapeutical properties of this plant in treatment of above mentioned entities. Anti-inflammatory action of *Aloe vera L.* in acute hemmorrhoidal outbreak was proved, as well as the healing and solutive ones in case of anal fissure.

Subject headings: FISSURE ANAL/therapy; HEMORRHOIDS/therapy; ALOE/therapeutic use; OINTMENTS/therapeutic use; WOUND HEALING; ANTI-INFLAMMATORY AGENTS.

Las afecciones proctológicas son causas frecuentes de dolencias,¹ principalmente para la población que desempeña una vida laboral activa, siendo esta, en ocasiones una predisposición o una causa consumada a padecer dichas enfermedades.

La enfermedad hemorroidal representa la afección proctológica más frecuente,^{1,2} sus complicaciones (trombosis, fluxión) junto a la fisura anal constituyen las afecciones dolorosas más frecuentemente tratadas por consulta externa.²⁻⁴

En nuestro medio la fluxión hemorroidal y la fisura anal representan el 87 % de las afecciones atendidas por cuerpo de guardia y no menos del 50 % de los certificados médicos emitidos.

Es conocida y bien establecida las propiedades antiinflamatorias y cicatrizantes de la sábila⁶⁻⁹ por lo que se realizó este trabajo con el objetivo de buscar nuevas alternativas terapéuticas efectivas, menos costosas y más asequibles en el tratamiento de estas afecciones para de

¹ Doctor. Especialista de I Grado en Coloproctología.

² Doctora. Especialista de I Grado en Farmacología.

³ Licenciado en Bioquímica. Aspirante a Investigador.

esta forma disminuir el tiempo de evolución de la enfermedad, proporcionar alivio y tranquilidad al enfermo, permitir una incorporación rápida a su vida laboral y social y evitar en la medida de lo posible la aparición de complicaciones.

MÉTODO

Se realizó un estudio de 60 y 52 pacientes portadores de brote hemorroidal agudo y fisura anal respectivamente, tratados en el servicio de coloproctología del Hospital Docente General "Orlando Pantoja Tamayo" en el período comprendido entre enero de 1997 y marzo de 1998 con el objetivo de evaluar la actividad antiinflamatoria y cicatrizante de la sábila en el tratamiento de dichas entidades.

Con el objetivo de demostrar la actividad antiinflamatoria de la planta se tomó como prototipo los pacientes portadores de fluxión hemorroidal o brote hemorroidal agudo y la actividad cicatrizante con la fisura anal.

Se utilizó con este propósito el ungüento rectal de sábila preparado en la farmacia de dicha unidad asistencial a saber:

Aloe extracto acuoso ————— 35 g
Base apropiada ————— 100 g

En los casos que se utilizó ungüentos rectales comerciales, el usado fue la proctocaína, ungüento rectal bastante conocido en este medio.

Tanto el ungüento de sábila como la proctocaína se usó 3 veces al día luego del baño de asiento tibio aplicándose localmente una pequeña película sobre la zona afectada.

En los pacientes con fisura anal que fueron tratados con esclerosis el compuesto utilizado fue el polidocanol al 1 %, y se realizaron las mismas según técnica habitual una vez por semana.

En todos los casos se realizó tratamiento higiénico-dietético, a saber:

- Baño de asiento tibio 3 veces al día
- Dieta rica en residuos
- Aseo post-defecatorio con agua
- Evitar el estreñimiento y/o la diarrea
- Evitar y/o suprimir el factor que dio origen al proceso

Al tratamiento no se le agregó ningún tratamiento sistémico ni local, la analgesia se realizó con paracetamol.

Todos los pacientes fueron seguidos por consulta externa con intervalos de observación no mayores de 6 días ni menores de 4, para ello se valieron de la simple inspección médica y la anamnesis del paciente para valorar la evolución de la entidad en cuestión.

Los resultados obtenidos con la utilización de la sábila se compararon con los obtenidos con los métodos conven-

cionales antes descritos y de resolución probadamente demostrada.

Se confeccionó un registro donde se plasmó la información sobre datos de los pacientes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los resultados de los tratamientos con sábila y con proctocaína en pacientes de brote hemorroidal agudo, la mayoría de los casos 47 (78,3 %) resolvió entre 8 y 15 d.

Comparativamente los pacientes tratados con sábila tuvieron un resultado similar a los tratados con proctocaína con algunas diferencias no significativas desde el punto de vista estadístico.

En ambas series el 91,7 % de los casos resolvió antes de los 15 d.

TABLA 1. Curación & Tratamiento

Resolución de la afección	Sábila		Ungüento		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 7 d	6	12,5	2	16,5	8	13,3
Entre 8 y 14 d	38	79,2	9	75,0	47	78,3
Más de 15 d	4	8,3	1	8,3	5	8,3
Total	48	100	12	100	60	100

En la tabla 2 se evaluaron algunos aspectos clínicos de la evolución de la enfermedad desde un punto de vista cualitativo, observando que en los casos tratados con sábila la resolución del dolor fue menos, evidentemente que en los tratados con proctocaína, sin embargo, el edema desapareció más rápido en el primer grupo, el tiempo medio de curación de la enfermedad fue de aproximadamente 10 d en ambos grupos y la aparición de efectos adversos sólo se notó en un caso del grupo tratado con proctocaína (8,3 %) que hizo una dermatitis de contacto.

TABLA 2. Evolución de la enfermedad contra tratamiento

Síntoma	Sábila	Ungüento
Resolución del dolor	+ -	++
Desaparición del edema	+++	++
Total de curación	+/-10 d	+/-10 d
Aparición de efectos adversos	-	+ -

En la tabla 3 se muestran comparativamente los resultados de los tratamientos con sábila, proctocaína y polidocanol 1 % en pacientes afectados de fisura anal.

Se observa que el grupo tratado con polidocanol 1 % evolucionó más rápidamente con una resolución del 93,3 % de los casos antes de 15 d, siendo también el grupo que mayor número de casos (33,3 %) tuvo con resolución de la afección antes de 7 d.

TABLA 3. Curación & Tratamiento en la fisura anal

Resolución de la afección	Sábila		Ungüento		Esclerosis		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 7 d	2	9,1	-		5	33,3	7	13,5
Entre 8 y 14 d	8	36,4	3	20	9	60	20	38,5
Más de 15 d	12	54,5	10	66,7	1	6,7	23	44,2
no curados	-	-	2	13,3	-	-	2	3,8
Total	22	100	15	100	15	100	52	100

TABLA 4. Evolución de la enfermedad contra tratamiento

Aspecto	Sábila	Ungüento	Esclerosis
Desaparición de los síntomas	+/- 7 d +/- 12 d	+/- 10 d +/- 15 d	+/- 3 d +/- 10 d
Cicatrización	100 %	86,7 %	100 %
Aparición de efectos adversos	Ninguno	Dolor y ardor a la aplicación 40 %	Ninguno

Seguido a este, el grupo tratado con sábila resolvió en un 45,5 % de los casos antes de 15 d, con una curación del 100 % de los casos al igual que el grupo anterior, siendo los resultados más pobres los encontrados en el grupo de la proctocaína con sólo el 20 % de resolución antes de 15 d y la no curación en el 13,3 % de los casos.

En la tabla 4 se evalúan algunos aspectos clínicos de la evolución de la enfermedad desde el punto de vista cualitativo denotando que en el grupo tratado con polidocanol 1 % la desaparición de los síntomas fue más rápido que en los otros (3 d) al igual que la cicatrización (10 d) en el 100 % de los casos.

Los tratados con sábila tuvieron (7 d de desaparición de síntomas, con cicatrización de aproximadamente 12 d en el 100 % de los casos.

El grupo tratado con proctocaína la desaparición de los síntomas aproximadamente ocurrió a los 10 d, con una cicatrización de (15 d en sólo el 86,7 % de los casos, fue el único grupo que presentó efectos adversos a la aplicación del compuesto con dolor y ardor de duración variable en 6 de los 15 pacientes tratados con dicho compuesto para un 40 % de los casos.

DISCUSIÓN

La fluxión hemorroidal es una afección muy frecuente,^{2,3} su tratamiento eminentemente médico se basa en un tratamiento higiénico-dietético y uno medicamentoso encabezado por los ungüentos rectales (proctocaína, benzocaína, etc.) con el objetivo fundamental de disminuir el edema y la congestión que entraña el proceso y a la vez aliviar el dolor.

Estos compuestos son de amplio uso y conocimiento por parte de médicos proctólogos y personal afín, así como, por gran parte de la población, por sus probadas propiedades resolutivas en el tratamiento del brote hemorroidal agudo.³

Las propiedades terapéuticas de la sábila en el brote hemorroidal agudo⁷ son ya conocidas, suponiendo que se deba fundamentalmente a la actividad antiinflamatoria de la misma^{6,9} debida a la presencia de flavonoides esteroideos en su composición.

El ungüento rectal de sábila es efectivo en el tratamiento del brote hemorroidal agudo y sus resultados son similares a los encontrados con el uso de ungüentos rectales comerciales conocidos por su acción al respecto, con la particularidad que con el uso del primero no se han reportado efectos adversos por parte del paciente.

La fisura anal conocida también como úlcera anal, considerada como una solución de continuidad localizada en pliegues irradiados del ano,¹ es una afección frecuente en la práctica médica diaria,^{2,4} está afección dolorosa en extremo es considerada además una de las causas más frecuentes de sangramiento digestivo bajo pacientes jóvenes y niños.

Su tratamiento incluye, al igual que la afección anterior, un tratamiento higiénico-dietético y uno medicamentoso, sólo siendo tributarias de tratamiento quirúrgico las que no resuelven en este tratamiento y/o las que se cronifiquen.

Dentro del tratamiento medicamentoso las esclerosis de urea y quinina, fenol, etc., son utilizadas con muy buenos resultados.⁵

El polidocanol 1 % (esclerosante venoso) ha sido utilizado desde hace un buen tiempo con excelentes resultados. Los ungüentos rectales del tipo de la proctocaína también han sido ampliamente usados en esta afección y sus resulta-

dos son pobres, pues además de no curar al 100 % de los casos y ser algo lentos en la resolución de la misma, se han reportado efectos adversos locales dados por ardor dolor a la aplicación del compuesto.

El poder cicatrizante de la sábila sobre las heridas⁸ lleva al uso de la misma en la fisura anal demostrando un resultado resolutorio superior a la proctocafna y sólo superado por las sustancias esclerosantes.

Por lo que se recomienda el uso del ungüento rectal de sábila en la fluxión hemorroidal y la fisura anal como un arma terapéutica más en el tratamiento de dichas afecciones, por demás muy frecuentes ya que no sólo se demuestra su capacidad resolutoria, sino que también su fácil producción y disponibilidad hace de ella un producto barato y fácilmente asequible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tunell R. Enfermedades del ano, recto y colon. II Madrid: Editorial Beta, 1962,257.
2. Artiles Machado JR, Golpe M, Conde M, Caballero M, Abreu A, Koubaka R, et al. Morbilidad en coloproctología. Rev Cubana Cir 1980;19(5):491-504.
3. Artiles Machado JR, Golpe M, Conde M, Caballero M, Abreu A, Koubaka R, et al. Complicaciones hemorroidales. Rev Cubana Cir 1975;14(6):320-26.
4. Artiles Machado JR. Fisura anal. Rev Cubana Cir 1973; 12(1):126-31.
5. Paranaud E. Fisura anal. Temas de Coloproctología I, Letini, J. La Habana: Editorial Científico Técnica 1986;217-27.
6. Roig JT. Plantas aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Editorial Científica Técnica, 1988. 1125.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Normas de las especialidades médicas para uso de fitofármacos y apifármacos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. 1992,25.
8. García MM. Saber y hacer sobre plantas medicinales. Programa Biovida. La Habana, 1995.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Guía terapéutica dispensarais de fitofármacos y apifármacos. Ciudad de La Habana, Editorial de Ciencias Médicas,1992,31.

Recibido: 4 de febrero de 1999. Aprobado: 17 de marzo de 1999.

Dr. *Jorge Enrique León Sarabia*. Hospital Docente General "Orlando Pantoja Tamayo". Calle 21 No. 7. Reparto Cabrera. Contramaestre. Santiago de Cuba. Cuba.