**MINISTERIO DE SALUD PÙBLICA**

**SOCIEDAD CUBANA DE MEDICINA FAMILIAR**

**III CONGRESO DE MEDICINA FAMILIAR 2023**

**II Congreso Virtual de Medicina Familiar**

**Aplicación de Anamú loción en el Eccema Marginado de Hebra. Presentación de caso.**

**AUTOR**: Olirel Montalvo, Yudisleidi. 1

1 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Especialista de Primer Grado en Dermatología y Medicina General Integral. Guantánamo, Cuba. Correo electrónico: yudita2610@gmail.com

**RESUMEN**

El Anamú loción o tintura al 20%, es una formulación derivada de la planta Anamú (*Petiveria alliacea L*.), la cual es una de las más comunes en nuestro medio tropical, con demostrada actividad biológica como antimicrobiano y fungicida debido a sus compuestos derivados del azufre. Por ello, es efectiva en el tratamiento de las infecciones por hongos, sobre todo contra los dermatofitos como el *Epidermophyton floccosum* y *Trichophyton rubrum,* causantes de micosis superficiales.La Tiña Cruris o Eczema Marginado de Hebra, es frecuente en la población sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes, causando lesiones en la región inguinal y las áreas púbica, perineal y perianal. El tratamiento tópico convencional está basado en cremas antimicóticas, deficientes en la producción nacional actual. Por ende, es preciso difundir el tratamiento naturalista con fitofármacos como primera opción en diversas enfermedades. Esta presentación se trata de un paciente masculino de 19 años de edad, con antecedentes de salud aparente, que acudió a consulta por presentar lesiones en piel con intensa picazón. Luego de ser evaluado, se le diagnosticaron varias micosis superficiales, por lo que fue hospitalizado, prescribiéndole tratamiento tópico alternativo con Anamú loción, evidenciándose evolución favorable de su afección.

**Palabras Claves:** Anamú loción, fungicida, micosis superficiales, Eccema Maginado de Hebra, tratamiento tópico.

**INTRODUCCIÒN**

La medicina es producto de la actividad del hombre, de su desarrollo social, y se origina cuando su instinto de conservar la vida y aliviar dolores lo impulsa a influir sobre la naturaleza. A lo largo de la historia, el hombre se ha planteado la problemática del equilibrio entre la salud y la enfermedad. Inicialmente se pensaba que las enfermedades eran originadas por el descontento de los dioses o por los demonios. Hace 2500 años aproximadamente, en las antiguas civilizaciones china, india y griega, la creencia en lo sobrenatural fue sustituida por la creencia de que la salud era el resultado de un equilibrio de las fuerzas naturales en el cuerpo, y que la enfermedad era la evidencia de su pérdida.1

El origen de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) está íntimamente unido al de la humanidad y a la historia del hombre en su lucha por la supervivencia. Está considerada como la especialidad que incluye un conjunto de métodos y técnicas terapéuticas que consisten en restablecer el equilibrio en el individuo y entre él y el universo.2

La MNT, conocida internacionalmente como alternativa, energética y naturalista, o
complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal, es decir, de conceptos y prácticas que se han heredado de generación en generación.1 En ella se incluye la homeopatía, fitoterapia, acupuntura, ozonoterapia, apiterapia, moxibustión, entre otras.3

En la Edad Media no se avanzó demasiado en el conocimiento de las plantas, pero sí se consiguió recopilar información amplia y valiosa que más adelante serviría de gran ayuda para el desarrollo de la fitoterapia.4

Al principio, las plantas fueron utilizadas como alimento. No se conoce con exactitud cómo surgió la idea de usarlas como medicamentos. Probablemente el hombre empezara a probar plantas desconocidas con el fin de conocer nuevas especies que también se pudieran usar como alimento, y así, experimentar distintos efectos. De esta forma, el hombre adquirió cada vez más conocimiento sobre el uso de las plantas y de manera oral se fue transmitiendo a las diferentes civilizaciones.5

La medicina tradicional ha usado el anamú para aliviar el dolor, disminuir La inflamación, fortalecer el sistema inmune, reducir la ansiedad y mejorar la memoria6, pero también tienes propiedades antimicrobianas, es especial antifúngicas, de acuerdo con *Phytochemestry*¸

**¿Qué es el Anamú?**

*Mucura, apacina, tipi, guine y guinea hen weed* son otros de los nombres con los que se conoce el Anamú o *Petiveria alliacea L. Phytolaccaceae*, por su nombre científico. Se trata de un arbusto que, en algunos países tropicales, crece en huertos, bancales e incluso como maleza. Hoy en día se encuentra a lo largo de América del Sur, América Central y Estados Unidos. Una de las características peculiares de la raíz y las hojas es su fuerte olor a ajo. Este es debido a algunos de sus componentes, en concreto los compuestos sulfurados. Además, contiene otras sustancias como flavonoides, triterpenos o cumarina, que son los que le otorgan sus propiedades beneficiosas.6

La planta Petiveria alliacea L. (Fitolacaceae), conocida como Anamú, es
una planta ampliamente utilizada en la medicina tradicional, reconocida y justificada con investigaciones científicas por sus efectos citotóxicos, inmunoestimulantes, antiinflamatorios, antimicrobianos, analgésica, hipoglicemiante, entre otras. Posee una composición peculiar determinada por la abundancia de compuestos sulfurados, alcaloides, lactonas, triptenos, aceites esenciales, aminoácidos, saponinas, taninos, flavonoides los que le confiere propiedades medicinales para tratamientos de diversas etiologías.7

**Composición química:** Presenta compuestos que contienen azufre dentro de los que se encuentran: En las hojas: tribencildisulfuro, belcil-2-hidroxietil-trisulfuro y dos diastereoisómeros del S-bencil-L- cysteína sulfóxido.

Otros compuestos que se han detectado son: En las hojas: cumarinas

Se ha establecido la existencia de los siguientes elementos: nitrógeno, fósforo, potasio, calcio, magnesio, cobre, manganeso, hierro, cinc, selenio, aluminio, bromuro, cloruro, cobalto, entre otros.8

Un total de 18 compuestos organosulfurados provenientes de raíces de Petiveria
alliacea L. han sido probados por sus actividades antibacterianas y antifúngicas. Estos representan compuestos que se encuentran en homogeneizados frescos, así como los presentes en diversos macerados, extractos y otras preparaciones hechas de Petiveria alliacea L. De los compuestos analizados, se observó que los tiosulfinatos, trisulfuros y ácido bencilsulfínico eran los más activos, con los tiosulfinatos que contienen bencilo que exhiben el espectro más amplio de actividad antimicrobiana (KIM. et al., 2006).7

**Eczema Marginado de Hebra o Tiña Cruris.**

Es la infección dermatofítica de la piel de la región del pubis y cara interna de los
muslos. Su distribución es mundial. Se da en varones jóvenes y adultos. No descrita en niños. Determina lesiones eritematosas, muy pruriginosas, con un reborde prominente de coloración más intensa. Puede extenderse localmente y a distancia. Presenta gran contagiosidad y recurrencia en un 20-25 % de los pacientes. Sus agentes etiológicos son: *Epidermophyton floccosum* y *Trichophyton rubrum.*9

El tratamiento tópico es extremadamente importante en el enfoque de numerosos procesos dermatológicos. Se dispone de varias formulaciones que pueden ser prescritas como: champús, lociones, sprays, pomadas, cremas y geles. La elección varía en función del caso y debe tomarse en consideración la naturaleza y extensión de las lesiones. El tratamiento convencional se realiza con el uso de cremas antimicóticas tales como: Ketoconazol, Clotrimazol, Terbinafina, Withfield con azufre, Miconazol, etc. El tratamiento normalmente será necesario durante semanas o meses y debe continuar durante al menos dos semanas después de la recuperación clínica.

Respecto al uso de tratamientos tópicos alternativos, se ha determinado en varios estudios la efectividad de la actividad antimicótica de los extractos etanòlicos obtenidos de varias plantas (*Lippia graveolens, Piper jacquemontianum y Solanum americanum*, etc.) contra los hongos dermatofitos aislados en la piel.8

En el marco de la observación anterior, la dificultosa disponibilidad económica para adquirir fármacos ha propiciado la búsqueda de nuevos compuestos como alternativa terapéutica contra las micosis. Por lo tanto, la medicina moderna ha encontrado que las plantas medicinales están dotadas de propiedades curativas; cada una de las numerosas sustancias que encierran las plantas, tienen propiedades específicas con lo que se explicaría por qué con una sola planta se pueden combatir diversas enfermedades, su valor consiste en parte en su riqueza de minerales y los efectos estimulantes sobre las funciones del organismo.10

A continuación, se presenta un caso clínico de un paciente con Eczema Marginado de Hebra tratado con Anamú loción, en el cual se observó mejoría del estado de la piel, por ende, una evolución satisfactoria de su dermatosis.

**CASO CLÌNICO**

Se trata de un paciente masculino de 19 años de edad con antecedentes de salud aparente, que acudió al Cuerpo de guardia el 4/9/23 refiriendo que hace 3 semanas comenzó a presentar unos “granitos” rojos entre las piernas y en la región glútea que al transcurrir los días se fueron extendiendo acompañándose de intensa picazón que lo llevaban al rascado continuo cansándole, además lesiones de rascado en la piel, enrojecimiento e inflamación. Negó haberse aplicado medicación en dichas lesiones o haber ingerido algún fármaco para aliviar los síntomas. Por tal motivo se decidió ingreso para tratamiento médico.

Al examen físico positivo se detectó en piel: Localizado en la región inguinocrural bilateralmente que se extendía a pliegue interglùteo y a ambos glúteos lesiones maculoeritematoescamosas que confluían formando grandes placas de bordes activos, micropapulosos, irregulares y bien definidos, cuya superficie estaba cubierta por escamas blanquecinas, finas y semiadheridas con exudación serosa palpable. Diseminadas en tronco, y miembros superiores placas maculares eritematosas, circinadas, de bordes activos y centro escamoso más claro que alternaban con lesiones maculares hipocrómicas de forma y tamaño variables, de bordes irregulares, no bien definidos, superficie descamativa furfurácea localizados principalmente en cara, cuello, miembros superiores y tronco. Sensibilidad y temperatura conservadas.

Luego de la evaluación integral del paciente se le diagnosticó: Eczema marginado de Hebra, Tiña Corporis y Pitiriasis Versicolor hipocromiante para lo cual se impuso tratamiento durante 3 días con baños con hojas de guayaba y jabón dermatológico por encontrarse en estado de la piel agudo y como antihistamínico sistémico Difenhidramina (25 mg) 1 tableta cada 8 horas VO. Pasados 3 días, por mejoría de la piel y al pasar al estado subagudo, se impuso tratamiento tópico con Anamú loción pinceladas 2 veces al día a cumplir durante 6 semanas.

Durante sus 7 días de hospitalización se observó una evolución satisfactoria con el tratamiento impuesto, por lo que se le otorgó alta médica, indicándole continuar con las recomendaciones médicas y el tratamiento prescrito en sala. A los 21 días de iniciado el tratamiento se reevaluó en paciente, constatándose mejoría de las lesiones de piel. La piel se evidenció con placas maculares sin eritema, con tendencia a la pigmentación, con los bordes aplanados y ligeramente descamativa. Se volverá a valorar al finalizar el tratamiento.

**CONCLUSIONES**

Esta presentación nos permite difundir en el gremio el uso de la loción de Anamú, derivada de los extractos de *Petiveria alliacea*, pues tiene elevada acción antimicrobiana y fungicida debido a sus componentes sulfurados y, por ende, es efectiva frente de micosis superficiales como el Eczema de Hebra, como se demostró en este caso.

**RECOMENDACIONES**

Concientizar al personal de salud de las propiedades del Anamú y fomentar su uso como tratamiento alternativo de gran potencial para las enfermedades dermatológicas, tan frecuentes en nuestro medio.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS**

1. Zúñiga Monier B, Caballero Orduño A. La medicina tradicional y natural y los ensayos clínicos: un reto de las ciencias médicas en el siglo XXI. MEDISAN. 2016;20(4):578-85. Acceso: 21/09/2023. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000400019&lng=es>

2. Pulsan A, García Collado M, Fernández Ortega M, Torres Quiala M. Fitoterapia y apiterapia en la obra de José Martí. Revista Información Científica. 2015;92(4):945-55. Acceso: 21/09/2023. Disponible en:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/212/1384>

3. González Rodríguez R, Cardentey García J. Conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional por residentes de Medicina General Integral. Rev. Med. Electrón.2016;38(5):689-96. Acceso: 21/09/2023. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000500004&lng=es>

4. Martínez Sánchez LM, Martínez Domínguez GI, Molina Valencia JL, Vallejo Agudel EO, Gallego González D, Pérez Palacio MI, et al. Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia. 2016;23(6):280-6. Acceso: 21/09/2023. Disponible en:
<http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/uso-terapias-alternativas-complementarias-pacientes-dolor-cronico-institucion-hospitalaria-medellin/id/69686422.html>

5. Ramírez Carrasco N. Curso gratis de Fitoterapia básica. 2017. Acceso: 21/09/2023. Disponible en: <http://www.aulafacil.com/cursos/l14375/salud/terapia/fitoterapia-basica/concepto-y-origen-de-la-fitoterapiaBetancourt>

6. Andarcia D. Anamú: propiedades y contraindicaciones. 2023. Acesso: 22/09/23. Disponible en: <http://mejorconsalud.as.com/anamu-propiedades-contraindicaciones/mejorconsalud.as.com/anamu-propiedades-contraindicaciones>

7. Illnait Zaragozí, M T., Illnait Ferrer J, Blanco García A. Efecto antifúngico de un extracto de Petiveria alliacea L. Revista CENIC Ciencias Biológicas, Vol. 41, No. 1, pp.79-82, 2010. Pág, 79

 8. Illnait Ferrer J. Principales referencias etnomédicas sobre el anamú (petiveria alliacea linn) y principios activos encontrados en la planta: un acercamiento al tema. Revista CENIC Ciencias Biológicas, Vol. 38, No. 1, 2007.

9. Rupke S.J. Fungal skin disorders. Prim Care 2000 Jun , 27(2):407-21
Frieden IJ. Tinea Infections in Adolescents. Adolesc. Med 1990 ;1: 333-
344.

10. Vander, A. (1974.). Plantas Medicinales: las enfermedades y su tratamiento por las plantas. Barcelona, España. Editorial y Librería Sintes, Ronda Universidad, N° 4, Barcelona-7. Nueva edición, 33.