

CIRUGÍA DERMATOLÓGICA

Experiencia con el Uso de un Anestésico en Crema para Procedimientos Dermatológicos

Dr. Emilio Carranza⁽¹⁾

(1) Médico dermatólogo. Delegado Nacional del Capítulo de Cirugía Dermatológica del CILAD

INTRODUCCIÓN

El uso de un anestésico en crema para efecto local ha sido un anhelo tanto de pacientes como de los dermatólogos, ello simplifica una serie de procedimientos que se practican al nivel de consultorio, especialmente al evitar el dolor del «pinchazo» o la aprehensión que en muchos pacientes le produce el observar la aguja del inyectable o también el dolor que producen ciertos anestésicos al momento de infiltrarlos.

El intento de aplicar los anestésicos de infiltración en forma percutánea resultó infructuoso por mucho tiempo hasta el desarrollo de una fórmula cualicuantitativa (mixtura eutéctica) de lidocaína y prilocaína en proporción 1: 1 a la que se ha denominado EMLA (M.R.) y viene a ser una emulsión O/W en la que la fase aceite contiene los agentes activos.

El motivo que nos ha llevado a comunicar nuestra experiencia ha sido especialmente para dar a conocer lo observado en un apreciable número de pacientes e informar sobre esta alternativa, sus beneficios y los efectos secundarios que encontramos, nuestra evaluación es de carácter abierta, sin un protocolo ad-hoc y, por tanto, sin vínculo alguno con los fabricantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los casos en que venimos usando el producto datan desde 1993 a la fecha, habiéndolo aplicado en 325 oportunidades en pacientes de consulta ambulatoria de la especialidad y para los siguientes procedimientos:

A. Como anestésico, en 299 oportunidades y previo a procedimientos de inyección de sustancias para aumento de volumen de tejido blando (en zonas periorales, surco nasogeniano, surcos del entrecejo, etc.). Ello representa el 92% de nuestra experiencia.

B. Previo a infiltración de lidocaína para biopsias, para algunas cauterizaciones de verrugas en niños así como tratamiento de moluscum contagioso, 26 casos, es decir 8% de uso.

El método de aplicación de la crema fue de acuerdo a lo recomendado por el fabricante, es decir, en forma oclusiva y cubriendo con ella completamente la zona a tratar y enseguida aplicar por encima una lamina del ocluser Tegaderm. En cuanto al tiempo de permanencia de la crema fue para todos los casos de una hora.

RESULTADOS

1. En primer lugar encontramos que la mejor respuesta anestésica dependía del tiempo de permanencia de la crema bajo oclusión sobre la piel, hecho bien establecido en la característica del producto.

2. En cuanto a la respuesta esperada, es decir, analgesia, la consideramos como buena o muy buena en la totalidad de personas adultas a las que se les practicó el procedimiento «A», quienes refirieron el dolor de las agujas (inyecciones repetidas en una sesión) como mínimo y tolerable.

3. Otra característica peculiar fue que en un mismo paciente no se obtuvo el mismo grado de respuesta anestésica en oportunidades diferentes, lo que podría atribuirse a factores de penetración percutánea variable, stress, etc. Debemos aclarar que tratamos siempre que la cantidad de crema y tiempo de permanencia de la misma fuera constante.

4. En los niños también obtuvimos buenos resultados para procedimientos como tratamientos de moluscum contagioso, y previo a infiltración de lidocaína; a excepción de los dedos de las manos en donde en los casos utilizados el efecto podría calificarse de regular.

5. Tal vez el hecho más relevante de nuestra observación resulte los efectos secundarios observados en los pacientes. Se presentaron 3 casos; el primero la ocurrencia de una melanosis en el sitio de aplicación de la crema, dicha reacción fue transitoria ya que con el uso de una crema corticoide remitió al cabo de 30 días. El segundo y tercer caso fue en pacientes a quienes se le aplicó la crema en el entrecejo, ambos tuvieron respuesta a nivel ocular, uno con sensación de ardor que se presentó en dos oportunidades en que se hizo el procedimiento, la tercera vez se evito aplicar en la zona descrita y no ocurrió la molestia, el tercer caso fue también repetitivo en dos oportunidades con dificultad en la visión y sensación vertiginosa persistente por 48 hs. después del procedimiento, en este caso tuvimos que discontinuar el uso del producto y buscar otra alternativa.

CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

La lidocaína y la prilocaína son amidas con efecto anestésico local que en el producto que nos ocupa se encuentran como esterres de ácidos grasos emulsificados asociados a carboximetilcelulosa e hidróxido de sodio, ajustados a un pH 9 lo que le confiere propiedades antimicrobianas sin necesidad de agregar agentes preservantes.

El mecanismo de acción de la crema supone una penetración de los agentes activos a través de las capas de la piel llegando a la vecindad de los receptores dérmicos del dolor y terminaciones nerviosas estabilizando las membranas neuronales e inhibiendo el flujo de iones requerido para la iniciación de la conducción del impulso, lo que determina la anestesia.

En cuanto a la oclusión de la piel es una característica bien conocida para el uso de la crema anestésica, sólo comentamos que el tiempo recomendado de la misma es por lo menos de una hora, sin embargo algunos procedimientos que requieren instrumentación debiera tener una permanencia de por menos dos horas.

Como esta comunicación pretende referirse a algunos efectos adversos con Emla, es de interés señalar lo que los fabricantes advierten sobre la existencia posible de reacciones localizadas durante o inmediatamente después del tratamiento, ellas son: Eritema, edema, empaldecimiento de piel, sensación de alteración de la temperatura. Como reacciones alérgicas es posible la reacción anafilactoide en caso de sensibilidad a alguno de los componentes.

Como reacciones sistémicas, relativas a dosis, pueden ocurrir respuestas a la absorción de pequeñas cantidades en sangre, a pesar del uso apropiado; ello puede ser leve dolor de cabeza, nerviosidad, euforia, sensación vertiginosa, visión doble o borrosa, etc.

En nuestra evaluación notamos que en la totalidad de casos se presentó reacciones localizadas sin importancia, no tuvimos respuestas anafilactoides, y como referimos en párrafos anteriores un caso de reacción persistente de melanososis, no descrita y desconocida por nosotros posiblemente como respuesta a una leve dermatitis que puede haber sido ocasionada por el oclisor, los otros dos casos si pueden ser atribuidos propiamente a la crema y caerían dentro de la respuesta sistémica, uno por presentar ardor ocular en cada una de las dos veces que se le aplicó la crema en zona del surco del entrecejo y el otro caso de respuesta vertiginosa también al aplicarle en dos veces la crema en el surco naso-geniano, labio superior e inferior y entrecejo.

Como conclusión final pensamos que la crema anestésica de lidocaína prilocaína constituye una muy importante ayuda para la dermatología en general y en especial para los dermatólogos que tratan niños y los cirujanos dermatólogos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EMLA cream; Documentación informativa de Astra Pharmaceutical Products Inc. Westborough, MA 01581
2. WAARDVAN, F; ORNAJE, A.: Anestesia local con una crema de lidocaína/prilocaína en niños. V Congreso de la Sociedad Europea de Dermatología Pediátrica; Junio 2-4 1993- Bournemouth, England.
3. ZACHARYC.B.: Basic Cutaneous Surgery, a primer in technique. Churchill Livingstone Edit. New York, 1992.