 Junio, 2013.

**41 CONGRESO NACIONAL AEDV**

**TOXINA BOTULÍNICA: USOS REVOLUCIONARIOS**

**En el pasado Congreso de la AAD (Academia Americana de Dermatología) celebrado en Miami en 2012, se pusieron de manifiesto los siguientes conceptos, ahora plasmados en el 41 Congreso Nacional de la AEDV (Valencia).**

**¿Una toxina mejor que otra?**

Hasta la fecha no se ha demostrado mediante ensayo de doble ciego que existan diferencias estadísticamente significativas, ni en la eficacia ni en la seguridad (así como en efectos secundarios), de los tres tipos de toxina botulínica aprobados en España hasta la fecha: Allergan, Azzalure y Bocouture*(disponemos de más información acerca del estudio, en caso de que la necesites).*

**Efectos secundarios: leves y temporales.**

En su uso estético, la incidencia de los mismos es muy baja, y en cualquier caso leve y temporal. De hecho, en un estudio de casi 700 pacientes comparándola con placebo, no hay diferencias en cuanto a efectos secundarios. En el ensayo (2005-2011, con pacientes que habían recibido al menos un tratamiento con toxina botulínica), hubo efectos adversos en un 3,53% de los casos, siendo la incidencia más alta en los procedimientos terapéuticos que en los estéticos. La tasa más alta de efectos secundarios (12,9%) fue en el 2005, bajando la incidencia de forma drástica a partir de 2009 (2 %). “***Esto nos hace pensar que la clave del efecto final, más que en el producto elegido está en la experiencia y la destreza del dermatólogo que lo inyecta”, explica el Dr. Pedro Jaén.***

**La ptosis (caída del párpado) fue el efecto adverso más común, seguido de la insatisfacción del paciente, hematomas, alteraciones en el cuello e inflamación.**

La tasa de efectos adversos para indicaciones terapéuticas fue de 4,04 % en el grupo de tratamiento terapético y 2,89 % en el grupo de tratamiento cosmético.

**Usos insospechados y novedosos**

**-Mejora de la Neuralgia Postherpética (dolor tras Herpes Zoster).**

La neuralgia post-herpética (NPH) se define como dolor en el curso de un trayecto nervioso que persiste por más de un mes después de desaparecida la erupción característica del Herpes Zoster. En un estudio a doble ciego, los pacientes tratados con toxina botulínica (TB) mejoraron al menos un 50 % el dolor y calidad de vida. El efecto persiste una media de 16 semanas.

*Botulinum Toxin A in postherpetic neuralgia: a parallel, randomized, doublé-blind, single-dose, placebo-controlled trial. Apalla Z, Sotiriou E, Lallas A, Lazaridou E, Ioannides D. Clin J Pain 2013 Jan 30*

* **Mejora de la Vulvodinia (dolor vulvar crónico).**

73 mujeres fueron sometidas a tratamiento con gabapentina o TB. El dolor en ambos grupos disminuyó de forma significativa. La toxina botulínica es al menos tan efectiva y segura como la gabapentina.

*A retrospective study of the management of vulvodynia.Jeon Y, Kim Y, Shim B, Yoon H, Park Y, Shim B, Jeong W, Lee D. Korean J Urol 2013 Jan; 54(1): 48-52*

* **MenosSeborrea.**

25 pacientes fueron infiltrados en la frente con inyecciones intradérmicas de TB. Se puso de manifiesto la disminución en la producción de sebo estadísticamente significativa en la semana 1, y el mes 1 -2 y 3 tras la infiltración. El 91 % de los pacientesestabansatisfechos con el tratamiento.

*Safety and efficacy of intradermal injection of botulinum toxin for the treatment of oily skin. Rose AE, Goldberg DJ. DermatolSurg 2013 Mar; 39 (3 Pt 1): 443-8*

* **Blanqueamiento de eritrosis faciales.**

Dicha toxina produce blanqueamiento, por lo que se puede usar en uleritemas, cuperosis, eritromelalgias, etc. El mecanismo propuesto es que la acetilcolina es un mediador de la vasodilatación cutánea. (Como ejemplo reciente, una paciente con adenocarcinoma y eritromelalgia resistente a tratamientos, que fue tratada con TB en las mejillas, con éxito).

*Effectiveness of botulinum toxin A in treatment of refractory erythromelalgia. Lin KH, Wang SJ, Fun JL, Chen SP. J Chin Med Assoc. 2013 May; 76 (5): 296-8*

* **Éxito en el tratamiento de cicatrices hipertróficas / queloides.**

En el caso de que no mejore la cicatriz,se ha comprobado que casi siempre mejora el prurito asociado a queloides. Su mecanismo celular no está aclarado. En las cicatrices tratadas las fibras de colágeno son más finas y con mejor organización. Existen estudios en ratones estadísticamente significativos para inhibir la formación de cicatrices hipertróficas.

* ***Las cicatrices postquirúrgicas faciales son mejores si el paciente ha sido sometido a tratamiento con TB.***

La relajación de ciertas líneas de tensión facial determina que el proceso de cicatrización se haga con menos tensión, redundando en mejor aspecto de las cicatrices. (30 pacientes con quirúrgicas faciales se randomizaron en 2 grupos (con y sin infiltración de TB) en las 72 h tras la cirugía. BT fue infiltrada en los músculos faciales involucrados en el proceso de cicatrización de la herida. Seguimiento de 1 año de las cicatrices).

*Use of botulinum toxin type A to improve treatment of facial wounds: a prospective randomised study. Ziade M, Domerque S, Batifol D, Jreige R, Sebbane M, Goudot P, Yachouh J. J PlastReconstrAesthetSurg 2013 Feb; 66 (2): 209-14*

*Botulinum toxin to minimize facial scarring.Jablonka EM, Sherris DA, Gassner HG. Facial PlastSurg 2012 oct; 28(5): 525-35*

* ***Mejora el estado de ánimo en pacientes con depresión.***

Un ensayo controlado ha confirmado que la infiltración con toxina botulínica en pacientes con depresión mejora el estado de ánimo desde la primera infiltración. Tras la infiltración con TB el paciente tienen una disminución de síntomas depresivos estadísticamente significativa comparado con placebo a partir de la segunda semana de la infiltración.

*Wollmer MA, De Boer C, Kalak N et ala. Facing depression with botulinum toxin; a randomized controlled trial. J PsychiatrRes 2012; 46(5), 574-581*

***\* Por el Dr. Pedro Jaén, Jefe de Servicio del Hospital Ramón y Cajal de Madridy miembro de la AEDV.***

***\*Recuerda añadir siempre junto al nombre del especialista “Miembro de la AEDV (Academia Española de Dermatología).***

***\*Más información en*** [***www.aedv.es***](http://www.aedv.es)***: Actualidad-Notas de prensa/Notas de Congresos y Campañas.***

\**Para ampliar información, no dudes en ponerte en contacto con nosotras:*

Prensa y Comunicación:

Amelia Larrañaga 656 637 729 ame\_larra@yahoo.es

Silvia Capafons 666 501 497 [silviacapafons@yahoo.es](http://es.f270.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=silviacapafons@yahoo.es&YY=85766&y5beta=yes&y5beta=yes&order=down&sort=date&pos=0&view=a&head=b)

Marián Vilá 630 975 157 [marianvila@yahoo.es](http://es.f270.mail.yahoo.com/ym/Compose?To=marianvila@yahoo.es&YY=85766&y5beta=yes&y5beta=yes&order=down&sort=date&pos=0&view=a&head=b)