

Tratamiento de las úlceras cutáneas con aceite de rosa de mosqueta

J.C. MORENO GIMENEZ, J. BUENO, J. NAVAS y F. CAMACHO

Met. Cut. I.L.A. Vol. XVIII/1990

J. C. MORENO GIMENEZ, J. BUENO, J. NAVAS y F. CAMACHO: «Tratamiento de las úlceras cutáneas con aceite de rosa de mosqueta».

Med. Cut. 1. L. A. Vol. XVI 11/1990; págs. 63-66

Tratamiento de las úlceras cutáneas con aceite de rosa de mosqueta

J. C. MORENO GIMENEZ

J. BUENO J. NAVAS

F. CAMACHO

Departamento de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.

Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

Resumen.-Del extracto de la semilla de la Rosa aff. *Rubiginosa* L. se obtiene el aceite de rosa de mosqueta que contiene una alta proporción de ácido linolénico (41 por 100) y linoleico (39 por 100), por lo que se muestra como un preparado útil sobre los fenómenos reparativos cutáneos. Es por ello que lo hemos utilizado, en soluciones aceitosas al 26 por 100, en el tratamiento de 10 pacientes afectados de úlceras varicosas y heridas postquirúrgicas de evolución tórpida encontrando efectos favorables sobre la epitelización al compararlos con un grupo control. No se han encontrado efectos secundarios, por lo que pensamos que este preparado se muestra útil en éste tipo de procesos, discutiéndose su forma de acción y aplicación a otras patologías cutáneas. **PALABRAS CLAVE: Aceite de rosa de mosqueta. Úlceras varicosas y postoperatorias. Ácidos grasos insaturados.**

TREATMENT OF CUTANEOUS ULCERS WITH ROSA OF MOSQUETA OIL

Summary.-Oil rose of mosqueta (*Rosa* aff. *Rubiginosa* L.) is a concentrated solution in linoleic (41 %) and linolenic acid (39 %), that offers benefit therapeutic effects in the wound healing. Ten patients affected of leg ulcers and post-surgical wounds were treated by 26 % oil concentrated rose of mosqueta with very notable improvement on ints healing compaired with the control group. Due to the lack of side effects, we belive rose of mosqueta oil is very usfull to these conditions. Mechanism of actions and others indications are discused. **KEY WORDS: Oiis rose of mosqueta. Varicous and post-surgical ulcers. Essential fatty acid.**

(Med. Cut. 1. L. A. 1990; 18: 63-66.)

Recibido el 1 8-VII-89.

Aceptado el 2-VIII-89

INTRODUCCION

Las úlceras tróficas y muy especialmente las varicosas suponen un problema terapéutico y económico importante. La mayoría de los tratamientos que se utilizan en la actualidad van encaminados a eliminar la zona necrótica, evitar infecciones y facilitar el tejido de granulación a fin de intentar cicatrización por segunda intención o aplicar diversas técnicas quirúrgicas que proporcionaran resultados muy variables dependiendo del estado circulatorio del paciente y de la susceptibilidad del área receptora. El aceite de rosa de mosqueta (RM) se muestra *a priori* como un buen fármaco cicatrizante, motivo por el cual hemos tratado de valorar su utilidad en las úlceras varicosas y necrosis/dehiscencias postoperatorias tratadas en el Departamento de Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología de la Facultad de Medicina de Sevilla (España).

MATERIAL Y METODOS

Para realizar nuestro estudio hemos escogido seis pacientes de úlceras varicosas y cuatro con heridas postoperatorias, de evolución tórpida y/o escasa respuesta a tratamientos clásicos. Las características y distribución de los pacientes quedan reflejados en la tabla 1.

Como grupo control hemos elegido el mismo número de pacientes, de iguales características, algunos de los cuales eran los mismos pacientes antes de usar aceite de RM. Los pacientes fueron tratados con la misma pauta: limpieza antiséptica con solución acuosa de sulfato de zinc al 1 por 1 .000 y aplicación posterior de una solución de RM, al 26 por 100, en forma de aceite, comercializada por MBC Dermatological Laboratorios Inc., con el nombre comercial de «Perfect skin». La úlcera se cubría con gasas y venda durante veinticuatro a cuarenta y ocho horas. Para valorar los resultados computamos la duración de la epitelización en relación con el grupo de control, la aparición de efectos secundarios, así como la eventual recidiva.

TABLA I

CARACTERISTICAS Y DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES

Caso núm.	Edad	Sexo	Diag.	T. evol.	T. cicatr.	Recidiva
1	55	V	UV	4 a.	21 d.	-
2	60	M	UT	20 a.	24 d.	-
			EC			
3	65	M	UT	2 m.	30 d.	-
4	67	M	UV	5 a.	20 d.	-
5	51	M	UV	15 a.	17 d.	+
6	66	M	UV	10 a.	33 d.	-
7	16	M	DP	—	35 d.	-
8	77	M	DP	—	20 d.	-
9	28	V	DP	—	23 d.	-
10	24	V	DP	—	15 d.	-

UV = Úlcera varicosa.

UT = Úlcera postraumática.

EC = Eczema de contacto (parabenes, b. Perú, c. benzalcoño, a. de la lana, perfumes, s. de níquel).

DP = Dehiscencia postquirúrgica.



RESULTADOS

Un total de seis pacientes con úlceras varicosas y/o traumáticas fueron sometidos a tratamiento con R.M. Cinco eran mujeres y tan sólo uno varón, las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los cincuenta y uno y sesenta y siete años (media de 60,6 años). Por lo general el tiempo de evolución fue prolongado, entre veinte años y dos meses (media de 108,3 meses). Uno de los pacientes presentaba sensibilización múltiple previa, caso núm. 2 (bálsamo de Perú, parabenos, cloruro de benzalconio, alcoholes de la lana, perfumes y sulfato de níquel).

En todos los pacientes se obtuvo una epitelización rápida de las lesiones, que osciló entre diecisiete y treinta y tres días (promedio de 24,1 días) (figs. 1 a 4). Tan sólo en un caso (caso núm. 5) apareció la recidiva y nunca observamos efectos secundarios.

Las cuatro pacientes restantes, dos mujeres y dos hombres, con dehiscencias postoperatorias, llevaban evolución tórpida de las ulceraciones. El grupo de edad fue más joven, con un promedio de 36,25 años. Los efectos favorables fueron superponibles a los del grupo anterior con un promedio de 23,25 días para la epitelización completa. Tampoco en estos pacientes se objetivaron efectos secundarios. El fármaco fue muy bien aceptado por los pacientes, que valoraron positivamente su efectividad. Comparando este grupo de pacientes con otro de características similares, hemos comprobado que el tiempo de cicatrización fue muy superior, ya que los pacientes controles precisaron un promedio de 52,2 días para su reepitelización.

COMENTARIOS

Dentro de las múltiples variedades ornamentales de las rosas existe una, la rosa de mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa L.*), que ha sido aplicada desde hace años a la cosmética por su efecto «reparador».

El aceite obtenido de la semilla de la RM se caracteriza por su riqueza en ácidos grasos insaturados (1), ácido linolénico (41 por 100) y linoleico (39 por 100) que, como es sabido, participan en la síntesis de las prostaglandinas, generadores de membrana, mecanismos de defensa, crecimiento y en otros procesos biológicos en relación con la regeneración celular (2, 3). En líneas generales el aceite de RM es muy parecido al aceite de linaza, tanto desde el punto de vista físico como químico.

Dermatológicamente se ha utilizado en (3, 4): cicatrices hipertróficas queloides, de acné y radiodermatitis con resultados variables. Merece un breve comentario su uso en cicatrices de acné, pues cuando se emplea sobre lesiones activas y con fondo seborreico los resultados son malos, ya que el aceite de RM tiene propiedades comedogénicas; sin embargo, su uso sobre cicatrices de acné, residuales, sobre todo después de tratamiento con isotretinoín, donde queda una evidente sequedad cutánea, proporciona excelentes resultados. También recordamos que su empleo en los efectos secundarios de la radioterapia fue la primera indicación de este preparado donde se ha mostrado altamente eficaz, así como en las cicatrices inestéticas.

En nuestra experiencia con úlceras tópidas hemos obtenido un excelente resultado, observando una rápida cicatrización tras la inducción de un buen tejido de granulación, por lo que sin duda puede ser empleado en la preparación preoperatoria de intervenciones quirúrgicas. No hemos observado efectos sensibilizantes locales, incluso en pacientes que ya presentaban una sensibilización demostrada. En nuestra opinión, y a la espera de disponer de una casuística más extensa, aunque conforme pasa el tiempo vamos afianzando nuestro criterio, creemos que el aceite de rosa de mosqueta es un preparado de gran utilidad en los fenómenos reparativos cutáneos.

BIBLIOGRAFIA

1. SOTO, G.: «Caracterización del aceite crudo de semilla de rosa de mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa L.*)». Tesis doctoral. Universidad de Concepción, 1978.
2. PRETTYEY J., y HARTOP, W.: «Correction of the cutaneous manifestation of essential fatty acid deficiency in man by application of sunflowerseed oil to the skin» *J. Invest. Dermatol.*, 64: 228-234. 1975.
3. VALLADARES. J.; PALMA. M.; SANDOVAL C., y CARVAJAL, F.: «Crema de aceite de semilla de mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa L.*) » *An. Real Acad. Farm.* 51: 327-332, 1985.
4. VALLADARES. J.; PALMA, M.; SANDOVAL, C., y cols.: «Crema de aceite de semilla de mosqueta (*Rosa aff. Rubiginosa L.*)» *Ann. Real Acad. Farm.* 51: 397-412, 1986.