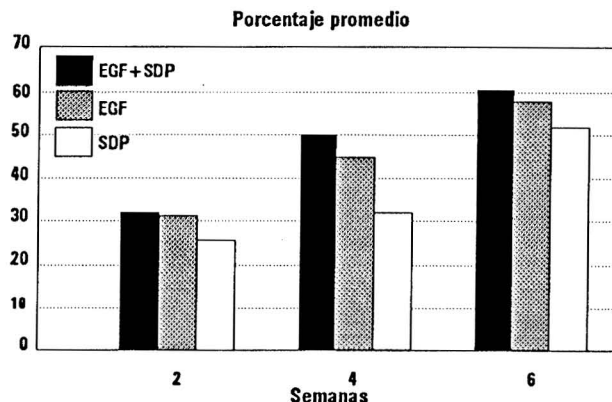


Evaluación	EGF + SDP	EGF	SDP
Buena	14 (70%)	12 (60%)	10 (50%)
Regular o mala	6 (30%)	8 (40%)	10 (50%)
Total	20 (100%)	20 (100%)	20 (100%)

El gráfico muestra el área cicatrizada (%) a las 2, 4 y 6 semanas, por grupo. El tratamiento EGF + SDP mostró un mejor resultado, seguido por el de EGF. El análisis de covarianza con respecto al área inicial no mostró diferencias significativas. Tampoco se encontraron diferencias con el ANOVA de medidas repetidas: Wilks Lambda = 0.97228, $p = 0.95730$.

DISCUSION

Aunque la diferencia con respecto al grupo con SDP no es significativa (la n es pequeña) se obtuvo una mejor respuesta en el grupo de la combinación EGF + SDP (sinergismo), seguido por el grupo EGF, en los tres momentos observados. En un estudio anterior, abierto, se reportó diferencia de la combinación EGF + SDP con respecto a la SDP y una diferencia aún mayor con respecto a fomentos de soluciones antisépticas (1). En este trabajo se presenta por primera vez el efecto favorable del EGF no combinado, en la cicatrización de lesiones



cutáneas, siendo similar a la SDP, tratamiento tópico de conocida eficacia (1). No se reportaron reacciones adversas.

REFERENCIAS

1. QUIÑONES, M., J. Mc COOK. *et al.* PCM (Venezuela) 1991, **5(2)**: 11-4
2. BARROSO, M. DEL C.; R. FONSECA. *et al.* *Biotechnología Aplicada* 1989, **6(1)**: 57-61.

USO DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDERMICO HUMANO RECOMBINANTE EN EL TRATAMIENTO DEL ACNE

José Rodríguez¹, Guillermo Fernández¹, Tania González², María D. Castro³, Francisco Hernández², Arturo Díaz⁴ y Pedro López-Saura².

¹Hospital "Amalia Simoni", Camagüey. ²Centro de Investigaciones Biológicas, Apartado 6996, La Habana, Cuba. ³Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología, Camagüey, Cuba. ⁴Hospital "Hermanos Ameijeiras", La Habana, Cuba.

INTRODUCCION

El acné es una enfermedad crónica de la piel con implicaciones estéticas y psicológicas, que se produce en el 90% de los adolescentes. El Factor de Crecimiento Epidérmico (EGF) está involucrado en la regulación de la proliferación cutánea. Los queratinocitos, las células del ductus de las glándulas sudoríparas, folículo piloso, células mioepiteliales, músculo liso epitelial y las células musculares responsables de la piloerección, exhiben un elevado número de receptores para el EGF (1).

METODOLOGIA

Se realizó un ensayo clínico controlado, aleatorizado y a doble ciegas. Se incluyeron 60 pacientes con acné activo, entre 13 y 27 años de edad, que dieron su consentimiento de participación en la investigación. El tratamiento consistió en la aplicación tópica de crema de EGF humano recombinante (10 µg/g) o crema inerte (placebo) diariamente por 90 días. Se determinó el grado de afección según la escala de 8 grados del Colegio Médico Universitario Inglés, al inicio y al finalizar el tratamiento.

Las evaluaciones se hicieron a ciegas, por dos dermatólogos independientemente. Se tomó fotografía de los pacientes, antes y después del tratamiento. Se obtuvo la diferencia en grados entre la evaluación inicial y final, y se consideró PEOR: diferencia negativa, IGUAL: diferencia = 0, MEJOR: diferencia > 0 y < 1.0, y MUCHO MEJOR: diferencia \geq 1.0. Las proporciones de pacientes dentro de cada categoría en los dos grupos de tratamiento se compararon mediante la prueba de χ^2 .

RESULTADOS Y DISCUSION

La distribución de pacientes en cuanto a edad, sexo, raza, antecedentes familiares de acné, tiempo de evolución de la enfermedad y clasificación inicial según el grado de acné, fue similar en ambos grupos. En la tabla se muestra la frecuencia y porcentaje según evaluación final en cada grupo de tratamiento, así como en las salidas.

El grupo tratado con EGF presentó mejoría significativa ($p < 0.01$) con respecto al que recibió placebo. Las lesiones que mejor respondieron al tratamiento con EGF fueron las no inflamatorias (comedones) y dentro

Evaluación final	Placebo		Crema EGF	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Mucho mejor	2	6,66	15	50,0
Mejor	15	50,0	8	26,66
Igual	10	33,33	6	20,0
Peor	3	10,0	0	0
Salidas	0	0	1	3,33

de las inflamatorias, las pápulas y pústulas. No se presentaron reacciones adversas locales ni sistémicas en ningún paciente.

Estos resultados evidencian que el EGF puede influir corrigiendo las alteraciones cutáneas implicadas en la fisiopatología del acné. Hasta donde conocemos, éste es el primer reporte del empleo de EGF en humanos para el tratamiento del acné. Se considera oportuno continuar las investigaciones al respecto.

REFERENCIAS

- MARTIN P.; J. HOPKINSON-WOOLLEY; J. Mc CLUSKEY
Growth factors and cutaneous wound repair. *Progr. Growth Factor Res* 1992, 4:25-44

EFFECT OF TRANSFER FACTOR ON MYELOSUPPRESSION AND RELATED MORBIDITY INDUCED BY CHEMOTHERAPY IN ACUTE LEUKAEMIAS

O. Fernández¹, N. Díaz¹, E. Morales¹, J. Toledo¹, E. Hernández¹, S. Rojas¹, X. Madriz² and Pedro López-Saura².

¹Hospital Universitario "Dr. Carlos J. Finlay", Ave. 31 y 114, Marianao, Ciudad de La Habana, Cuba.

²Centro de Investigaciones Biológicas, P.O. Box 6996, Ciudad de La Habana, Cuba.

INTRODUCTION

Important advances have been made in the treatment of acute leukaemias (AL), which have become curable diseases. However, an intensive therapy is required to achieve the cure, especially in acute myelocytic leukaemia (1, 2). Myelosuppression and the infections and hemorrhages that follow it, have emerged as the limiting toxicities of chemotherapy (3, 4). Transfer Factor (TF) preparations have been found to contain molecules with bone marrow-stimulating or protective action as clonal expanders (5). The aim of this study is to determine the safety and efficacy of TF in accelerating the haematopoietic recovery in patients with AL, following intensive therapy to induce remission of the disease.

METHODS

Twenty-two patients with different types of AL (16 acute myelocytic leukaemia - AML-, 3 myelocytic blast crisis from chronic myelocytic leukaemia - BC - CML-, and 3 acute lymphocytic leukaemia-ALL) were studied. They were between 16 and 82 years (median 41) old. There were 13 male and 9 females. The criteria for patient eligibility were: to have a leukocyte count < $1.0 \times 10^9/L$, a platelet count < $30 \times 10^9/L$, and hypoplastic or aplastic bone marrow with < 5% blast cells after the end of induction treatment. Informed consent was obtained from the patients or relatives. The patients were randomly distributed in two groups. Group 1 (8 AML, 2 BC-CML and 1 ALL) received, after myelosuppression induced by