

12

Dodecálogo

de los Corticoides Tópicos



SUMA
CONOCIMIENTOS

Los CST son los medicamentos tópicos más prescritos en Atención Primaria. Con demostrada eficacia y seguridad se utilizan en el tratamiento sintomático de procesos inflamatorios de la piel.¹



Sin embargo, su utilización no está exenta de complejidad. El **correcto uso de estos fármacos** requiere tener **nociones básicas sobre la fisiopatología de la afección** y conocer bien las **características del corticoide** que se pretende emplear.²



En este material se **abordan y resuelven las principales dudas** que puedan surgir en la práctica clínica diaria para **lograr un adecuado manejo de los CST** y optimizar la respuesta terapéutica en los pacientes.

¿Cómo actúan los CST en el tratamiento de las dermatosis?

01



Los CST se utilizan en el tratamiento de procesos inflamatorios de la piel que no estén producidos por infecciones. **No son fármacos curativos**, su acción es **solamente sintomática**; por lo que al suspender el tratamiento puede producirse una reacción de rebote que exacerbe la lesión.¹

¿Qué debe tenerse en cuenta a la hora de prescribir CST?

02



Al prescribir CST, es importante considerar el **diagnóstico** y el **lugar de afectación**, así como la **potencia** de los esteroides, el **vehículo** utilizado, la **frecuencia** de administración, la **duración** del tratamiento y los **efectos secundarios**.³

¿Cuál es la frecuencia de aplicación idónea de los CST?

03



Generalmente se recomienda la administración de CST dos veces al día. No obstante, distintos estudios han comprobado que la **aplicación una única vez al día es suficiente**,^{4,5} en particular para las moléculas muy potentes.⁵

¿Qué cantidad de CST se debe aplicar un paciente?

04



Se recomiendan **aplicaciones en capa fina**. Las cantidades de cremas y pomadas recomendadas para un adulto, dos veces al día y durante una semana:¹

Cara y cuello	15-30 gramos
Ambas manos	
Cuero cabelludo	
Ambos brazos	30 gramos
Ambas piernas	100 gramos
Tronco	
Ingles y genitales	15-30 gramos

¿Cuál debe ser la duración máxima del tratamiento con CST?

05



Los **CST de potencia muy alta** deben emplearse **no más de 3-4 semanas seguidas**, excepto en lesiones crónicas localizadas de pequeña extensión.

Los de **potencia alta** pueden aplicarse **2-3 meses de forma ininterrumpida** sin efectos secundarios, aunque no más de 2-3 semanas en cara o pliegues.¹

¿Se deben ocluir las zonas en que se aplican los CST?

06



La oclusión **favorece la penetración y aumenta la eficacia** del fármaco. Sin embargo, **también potencia los EA** al incrementar la absorción sistémica. El tiempo de oclusión **no debe superar las 12h**. La oclusión está contraindicada en: zonas infectadas, zonas intertriginosas, cara, zonas con foliculitis, áreas extensas de la piel, uso de CST potentes y antecedentes de EA por CST.¹

¿Por qué existe la corticofobia?

07



Por un lado, la mayoría de pacientes ha oído hablar de los **EA de los corticoides sistémicos**, pero desconocen que los **CST tienen una absorción sistémica extremadamente limitada**.

Además, el **uso incorrecto y la sobredosificación** común en los inicios de la terapia con CST, y los consecuentes EA asociados ha generado cierto miedo en la población al uso de CST.⁶

¿Son los inhibidores de calcineurina la alternativa terapéutica a los CST en DA?

08



Los inhibidores de calcineurina han demostrado una eficacia comparable a los CST. Sin embargo, **se asocian a costes más elevados** y a una **mayor incidencia de EA**, como quemazón y prurito. Por tanto, **se recomienda el uso de CST como tratamiento de elección en la DA.**⁷

¿Qué factores condicionan el riesgo de EA de los CST?

09



Los **CST son fármacos eficaces y seguros**. No obstante, el riesgo de efectos adversos se modifica por varios factores, además de la **potencia** del esteroide, como son la **duración del tratamiento**, el **vehículo** empleado, la **localización** de la dermatosis, la **oclusión** y la **integridad de la piel** sobre la que se aplica.⁸

¿Es habitual que los CST provoquen atrofia cutánea?

10



La **incidencia de EA** ocasionados por el uso de **CST es baja**.⁴ En cualquier caso, **la atrofia cutánea parece ser inducida por el uso crónico de CST** más que por tratamientos agudos⁹ y el riesgo de padecerla se incrementa con los agentes de mayor potencia, la oclusión, el uso en la piel más delgada y el empleo en pacientes de edad avanzada.⁴

¿Cómo afecta la taquifilaxia al tratamiento con CST?

11



Cuando los CST se usan un tiempo prolongado terminan por saturar los receptores celulares, lo que obliga a pasar a uno de mayor potencia para conseguir el mismo efecto. Para evitarlo se **recomienda no sobrepasar las cuatro semanas de tratamiento** ininterrumpido y, en caso de enfermedades crónicas, hacer un **tratamiento intermitente intercalando períodos de descanso o alternarlos con otros fármacos.**¹⁰

¿Está recomendado el uso de CST en mujeres embarazadas?

12



Los datos existentes hasta la fecha reflejan la **ausencia de asociación** entre el uso de CST durante el embarazo con **problemas congénitos, parto prematuro y muerte fetal**.

Una evidencia limitada sugiere la asociación significativa de CST potentes/muy potentes con niños con bajo peso al nacer. Por tanto, se recomienda el **uso preferente de CST de potencia media**.¹¹

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Alergical 0,5 mg/0,1 mg/g Crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 g de crema contiene: Betametasona valerato 0,5 mg (0,05 %), Flucinolona acetónido 0,1 mg (0,01%). Excipientes: propilenglicol 25 mg, parahidroxibenzoato de propilo (E-216) 0,5 mg, parahidroxibenzoato de metilo (E-218) 1,8 mg. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Crema. Crema blanca brillante. **4. DATOS CLÍNICOS:** **4.1. Indicaciones terapéuticas:** Eczema agudo exógeno (dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eczema dishidrótico, eczema vulgar) y eczema endógeno (dermatitis atópica, neurodermatitis), eczema seborreico. Psoriasis (excluyendo psoriasis con placas extendidas). **4.2. Posología y forma de administración:** **Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Aplicar en el área afectada una fina capa de la crema de una a tres veces al día. Cuando se consiga una respuesta favorable, se puede reducir la frecuencia al mínimo necesario para mantener el efecto terapéutico. La duración del tratamiento no debe exceder de 2 semanas. Si se utiliza el medicamento en la cara, el tratamiento debe ser lo más corto posible, una semana como máximo. **Forma de administración:** Uso cutáneo. La crema se debe aplicar con un suave masaje sobre la zona afectada. **Población pediátrica:** Alergical 0,5 mg/0,1 mg/g Crema está contraindicado en niños menores de 1 año y no está recomendado en menores de 12 años (ver sección 4.4). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a los principios activos, a otros corticoides o a alguno de los excipientes. Presencia de procesos tuberculosos o sifilíticos, infecciones víricas (tales como herpes o varicela). Rosácea, dermatitis perioral, úlceras, acné vulgar, enfermedades atróficas de la piel y reacciones vacuales cutáneas en el área a tratar. Alergical Crema no debe emplearse en los ojos ni en heridas abiertas profundas. Niños menores de 1 año. Enfermedades cutáneas bacterianas o fúngicas (ver sección 4.4). **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Los glucocorticoides se deben usar en la menor dosis posible y sólo durante el tiempo absolutamente necesario para conseguir y mantener el efecto terapéutico deseado. En enfermedades de la piel con infección bacteriana o fúngica, se requiere tratamiento adicional específico. El uso tópico de glucocorticoides pueden potenciar las infecciones localizadas de la piel. Al usar Alergical Crema se debe tener cuidado para evitar el contacto con los ojos, heridas abiertas profundas y mucosas, donde aumenta la absorción. Los glucocorticoides no deben aplicarse en áreas extensas de piel. Alergical Crema no debe aplicarse bajo oclusión, como vendas o pañales, poco transpirables. Alergical Crema no debe aplicarse en zonas intertriginosas. Se requiere precaución en caso de enfermedades que se relacionen o se caractericen por circulación muy deteriorada, por riesgo de ulceración de la piel. La aplicación de corticoides tópicos en áreas amplias del cuerpo o durante períodos de tiempo prolongados, en particular bajo oclusión, aumenta significativamente el riesgo de efectos colaterales. Cuando se traten zonas extensas de piel, especialmente durante el embarazo o la lactancia, la duración del tratamiento debe ser lo más corta posible, ya que no se puede descartar totalmente su absorción ni un efecto sistémico. En caso de tratamiento de psoriasis, la supervisión del paciente es importante para evitar recaídas o desarrollo de toxicidad local o sistémica debido al efecto dañino sobre la función de barrera de la piel. Como ocurre con todos los glucocorticoides, el uso poco profesional puede enmascarar sintomatología clínica. Como es conocido para los corticoides sistémicos, también puede desarrollarse glaucoma por el uso de corticoides locales (p. ej. tras una aplicación excesiva, con la utilización de técnicas de vendaje oclusivo o tras aplicación en la piel que rodea los ojos). **Población pediátrica:** Alergical Crema está contraindicado en niños menores de 1 año y no está recomendado en menores de 12 años, debido a que los niños son más susceptibles a padecer toxicidad sistémica. En niños y adolescentes en período de crecimiento el uso de corticosteroides tópicos puede interferir con su crecimiento, especialmente en presencia de factores que aumentan la absorción, como con el uso prolongado de grandes cantidades. Los niños tienen mayor susceptibilidad a padecer supresión adrenal inducida por corticosteroides, síndrome de Cushing y aumento de la presión intracraneal que los adultos, por tener mayor superficie corporal en relación al peso. **Advertencias sobre excipientes:** Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de propilo y parahidroxibenzoato de metilo. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. Como consecuencia de la absorción, los tratamientos de áreas extensas de la piel o los de larga duración con corticosteroides podrían dar lugar a interacciones similares a aquellas que se producen con el tratamiento sistémico. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia:** No existen datos suficientes sobre la utilización de betametasona ni flucinolona acetónido en mujeres embarazadas. Los estudios en animales con corticosteroides han mostrado toxicidad reproductiva, efectos embriotóxicos o teratogénicos. Se desconoce el riesgo en seres humanos. Alergical Crema no debería utilizarse durante el embarazo excepto si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial sobre el feto. En general, durante el primer trimestre del embarazo debe evitarse el uso de preparados tópicos que contengan corticoides. En concreto, durante el embarazo, mujeres planeando quedarse embarazadas y la lactancia debe evitarse el tratamiento de zonas extensas, el uso prolongado, o los vendajes oclusivos (ver sección 4.4). Las mujeres en período de lactancia no deben tratarse las mamas con el preparado. Los estudios epidemiológicos en mujeres embarazadas tras la utilización de corticosteroides orales sugieren que, posiblemente, podría existir un aumento del riesgo de hendiduras orales en recién nacidos de mujeres tratadas durante el primer trimestre del embarazo. Las hendiduras orales son un defecto raro y, si los glucocorticosteroides sistémicos son teratogénicos, éstos podrían explicar sólo un incremento de uno o dos casos por cada 1.000 mujeres tratadas durante el embarazo. No existen datos suficientes sobre el uso de glucocorticosteroides tópicos en mujeres embarazadas, sin embargo es de esperar un riesgo más bajo, debido a que su biodisponibilidad sistémica es muy baja. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Alergical Crema sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **4.8. Reacciones adversas:** La incidencia de efectos adversos locales o sistémicos aumenta con factores que aumentan la absorción percutánea. Podrían producirse efectos adversos sistémicos cuando los corticosteroides se usan en áreas extensas, períodos prolongados, con oclusión, en niños, en presencia de insuficiencia hepática o en caso de agentes potentes. Cuando se aplican preparados de uso cutáneo que contienen corticoides pueden ocurrir las siguientes reacciones: síntomas locales como atrofia, sequedad, agrietamiento, picor, quemazón, eritema, en el lugar de aplicación, hematomas, telangiectasia, foliulitis, estrías cutáneas, erupciones acneiformes, infección dermatológica, efectos sistémicos del corticoide debidos a su absorción como supresión reversible del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, con manifestaciones de síndrome de Cushing (obesidad en el tronco por redistribución de la grasa, cara redondeada, joroba, retraso en la cicatrización, debilidad, síntomas psiquiátricos, etc.), hiperglucemia y glucosuria, hipertensión intracraneal benigna, hipertensión, edema, hipokaliemia, osteoporosis, hipertiroidismo, aumento del colesterol total, de lipoproteínas de baja densidad y de triglicéridos, úlcera péptica, parestesia, cataratas (subcapsular), alopecia, dermatitis de contacto, hipertricosis, dermatitis perioral y decoloración cutánea. **4.9. Sobredosis:** La utilización de cantidades superiores a las recomendadas de corticosteroides aumenta el riesgo de efectos adversos (ver sección 4.8). **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** **6.1. Incompatibilidades:** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A. Máximo Aguirre 14, 48940 Leioa. **8. PVP IVA:** 8,98 €. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Con receta médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Marzo/2010.

Bibliografía:

1. Alejandro Lázaro G, Moreno García F. Corticosteroides tópicos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2010;34:83-8.
2. Galofré JC. Manejo de los corticoides en la práctica clínica. Rev Med Univ Navarra. 2009;53(1):9-18.
3. Fence JD, Last A. Choosing Topical Corticosteroids. Am Fam Physician. 2009;79(2):135-40.
4. Eichenfield LF, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-32.
5. Carrascosa JM, et al. Revisión actualizada del tratamiento tópico de la psoriasis. Actas Dermosifiliogr. 2009;100:190-200.
6. Farhi D, et al. The historical basis of a misconception leading to undertreating atopic dermatitis (eczema): facts and controversies. Clin Dermatol. 2010;28(1):45-51.
7. Broeders JA, et al. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials (RCTs) comparing topical calcineurin inhibitors with topical corticosteroids for atopic dermatitis: A 15-year experience. J Am Acad Dermatol. 2016;75(2):410-19.e3.
8. Wolosky OC, et al. Topical corticosteroids: current data, its indications and adverse effects in dermatology. Dermatologia CMQ. 2015;13(4):305-12.
9. Barnes L, et al. Topical corticosteroid-induced skin atrophy: a comprehensive review. Drug Saf. 2015;38(5):493-509.
10. Benedí J, Romero C. Terapia antiinflamatoria tópica. Farmacia Profesional. 2006;20:58-63.
11. Chi CC, et al. Updated evidence-based (S2e) European Dermatology Forum guideline on topical corticosteroids in pregnancy. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2017;31(5):761-73.
12. Ficha Técnica Alergical Crema. 13. Listado de principios activos que pueden provocar reacciones de fotosensibilización. Disponible en: https://www.coflujo.org/includes/documento.asp?d=principios_activos_doc&f=Listado.pdf. Acceso: 10/2017.

SUMA BENEFICIOS

Alergical Crema



Indicada en el tratamiento de:¹²

- **Eccema agudo exógeno**
(dermatitis de contacto alérgica, dermatitis de contacto irritativa, eccema dishidrótico, eccema vulgar)
- **Eccema endógeno**
(dermatitis atópica, neurodermatitis)
- **Eccema seborreico**

1 RAPIDEZ
DE ACCIÓN
FLUOCINOLONA^{†10}



2 EFECTO
PROLONGADO
BETAMETASONA^{†2}

EFFECTO BIFÁSICO

ANTI PRURIGINOSO

ANTI INFLAMATORIO

ANTI ALÉRGICO

TRIPLE ACCIÓN¹²

1-3

veces al día^{*12}

No más de dos semanas
(una semana en caso de
aplicación en la cara)



[†]No incluidos en el listado de principios activos que provocan reacción de fotosensibilidad.¹³

^{*}Contraindicado en niños menores de 1 año y no recomendado en niños menores de 12 años.