



# CLASSIFICACIÓ DELS CORTICOIDES TÒPICS SEGONS POTÈNCIA

Grup de Dermatologia de la CAMFiC



**camfic**  
societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19



<b>Grup IV</b> POTÈNCIA MOLT ALTA	Propionat de <b>clobetasol</b> al 0,5% en xampú, escuma, crema i pomada
<b>Grup III</b> POTÈNCIA ALTA	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Aceponat de <b>metilprednisolona</b> al 0,1% en crema, pomada, ungüent, emulsió, solució</li><li>■ Acetònid de <b>fluclorolona</b> al 0,2% en crema</li><li>■ Acetònid de <b>fluocinolona</b> al 0,05% en crema, 0,2% en crema i gel, 0,1% en crema</li><li>■ Acetònid de <b>triamcinolona</b> al 0,5% en crema o 0,1% en pomada (formular)</li><li>■ <b>Budesonida</b> al 0,025% en crema, pomada i ungüent (no finançats per SS)</li><li>■ <b>Desoximetasona</b> al 0,25% crema</li><li>■ Diacetat de <b>diflorasona</b> al 0,05% en crema i gel</li><li>■ Dipropionat de <b>beclometasona</b> al 0,1% en crema</li><li>■ Dipropionat de <b>betametasona</b> al 0,05% en crema, pomada, ungüent i solució (també comercialitzades associacions amb altres principis actius)</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>Fluocortolona</b> al 0,21% en crema i al 0,2% en crema i pomada (darrers no finançats per SS)</li><li>■ Furoato de <b>mometasona</b> al 0,1% en ungüent, pomada, crema i solució</li><li>■ <b>Flupamesona</b> al 0,3% en loció, crema i pomada</li><li>■ <b>Prednicarbat</b> al 0,25% en crema, pomada, ungüent i solució</li><li>■ Propionat de <b>fluticasona</b> en crema</li><li>■ Valerat de <b>betametasona</b> al 0,1% en pomada</li><li>■ Valerat de <b>difluocortolona</b> al 0,1% en crema, pomada i ungüent (no finançat per SS)</li></ul>
<b>Grup II</b> POTÈNCIA INTERMITJA	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Aceponat d'<b>hidrocortisona</b> al 0,127% en crema i pomada</li><li>■ Acetat de <b>diclorisona</b> al 0,25% en crema</li><li>■ Acetònid de <b>fluocinolona</b> al 0,025% en pomada (més potent), crema, escuma i solució i al 0,01% en crema, solució</li><li>■ Acetònid de <b>triamcinolona</b> al 0,1% en crema (cal formular)</li><li>■ Butirat de <b>clobetasona</b> al 0,05% en crema</li><li>■ Butirat de <b>hidrocortisona</b> al 0,1% en crema</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Dipropionat de <b>beclometasona</b> al 0,025% en crema, gel, loció, loció capil·lar, pomada, ungüent</li><li>■ Éster butirat de <b>fluocortina</b> al 0,75% en crema i pomada (no finançat SS)</li><li>■ Pivalato de <b>flumetasona</b> al 0,025% en crema (no finançat per SS)</li><li>■ Valerat de <b>betametasona</b> al 0,1% en crema, solució capilar i al 0,05% en crema, pomada, solució, loció</li></ul>
<b>Grup I</b> POTÈNCIA BAIXA	Acetat d' <b>hidrocortisona</b> al 0,25%, 1%, 2,5% en loció, crema, pomada



<b>MOLT POTENTS</b> (TIPUS IV)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ No sobrepassar 45 g/setmana (provoca supressió eix hipotalàmic-hipofisari)</li><li>■ No utilitzar-los més de quatre setmanes seguides. Evitar-los a plecs, cara i parpelles. Evitar-los en nens i ancians. Amb una aplicació al dia és suficient tot i que per algunes localitzacions de dermis gruixuda o per a dermatosis inflamatòries cròniques es pot administrar cada 12 h fins la millora de les lesions reduint, aleshores, a una aplicació al dia</li></ul>
<b>POTENTS</b> (TIPUS III)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ No utilitzar-los més de quatre setmanes seguides. Evitar-los a plecs, cara i parpelles. Evitar-los en nens i ancians. Amb una aplicació al dia és suficient, en capa fina i ben absorbida</li></ul>
<b>POC POTENTS</b> (TIPUS I)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dues aplicacions al dia</li><li>■ Estan indicats en zones de pell fina, en nens i ancians, i en persones amb problemes d'atròfia cutània</li></ul>

Els corticoides tòpics s'utilitzen per al tractament de processos inflamatoris de la pell que no siguin de causa infecciosa i són el tractament d'elecció per a qualsevol èczema. No són útils per tractar la urticària ni l'acné, i estan contraindicats en la rosàcia i en la dermatitis perioral. No s'aconsella el seu ús indiscriminat en el tractament de la pruija, on només són útils si la causa d'aquesta és la inflamació cutània.

# Indicació del vehicle per al tractament tòpic prescrit

## FASE EVOLUTIVA DE L'ÈCZEMA

**Dermatitis agudes** (molta inflamació i exsudació)

- Líquids (foments)

**Dermatitis subagudes** (eritema, sense exsudació)

- Cremes

**Dermatitis cròniques, molt seques i amb la dermis gruixuda i hiperqueratòsica**

- Pomades o ungüents

## LOCALITZACIÓ DE L'ÈCZEMA

**Palmells i plantes** (pell gruixuda)

- Pomades i ungüents

**Cuir cabellut** (pell gruixuda però el cabell interfereix la penetrabilitat)

- Foments (si la lesió és exsudativa), solucions, locions (excepte si existeixen fissures ja que aleshores les locions, en ser alcohòliques, produeixen irritació)
- Escumes o gels

**Cara i genitals** (pell fina)

- Cremes

**Plecs** (pell fina i humida)

- Cremes, líquids
- Pòlvores (no si hi ha exsudació o lesió a la pell)

## Indicació del corticoide tòpic segons potència

La seva eficàcia dependrà de la potència del corticoide i escollirem aquesta segons el **gruix de la lesió**, que dependrà si és èczema agut o crònic, i segons la **localització**, tenint sempre present que els vehicles més lipídics afavoreixen l'absorció a capes profundes i per tant el fan més potent. El tractament tòpic en forma oclusiva els pot fer fins a cent cops més potents. En general el tractament dels diferents èczemes és similar i actuarem sobretot en funció de la fase evolutiva d'aquest.

<b>POTÈNCIA MOLT ALTA I ALTA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Palmells, plantes, cuir pilós, colzes i genolls</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Reservar-los per dermatosis resistents com lupus eritematós crònic discoide, líquen simple crònic, líquen pla hipertròfic, psoriasi, pustulosi palmoplantar</li></ul>
<b>POTÈNCIA INTERMÈDIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Esquena, pit, cuixes, cames, braços, dors de mans i peus</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Psoriasi, inflamació per picades o cremades, i èczemes en aquestes localitzacions</li></ul>
<b>POTÈNCIA BAIXA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Cara, plecs i genitals són zones «de risc»</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Dermatitis atòpica en nens, altres èczemes en pell fina</li></ul>



## Normes d'ús dels corticoides tòpics

- En general, abans d'iniciar un tractament amb corticoide cal descartar infecció cutània
- Emprar corticoides de baixa potència en nens, cara, parpelles, plecs, dermatosis extenses o amb solució de continuïtat
- Emprar corticoides de potència mitjana en adolescents i gent gran
- Reservar l'ús de corticoides potents per a dermatosis a palmells i plantes i per a lesions liquenificades
- Restringir l'ús dels corticoides potents i de la cura oclusiva a períodes curts de temps
- En general, no tractarem amb corticoides potents dermatosis que ocupin més del 10% de la superfície corporal total
- No utilitzar la cura oclusiva en nens ni ancians
- No aplicar corticoides d'elevada potència en dermatosis extenses, exsudatives o fissurades
- No aplicar corticoides al voltant de ferides o úlceres
- En quan la dermatosi hagi millorat, substituir el corticoide prescrit per altre de menor potència o per crema hidratant
- L'aplicació del corticoide tòpic després del bany o de l'ús d'emolient a la pell, pot augmentar fins tres o quatre cops la seva potència
- En teràpies llargues podem utilitzar una pauta intermitent:
  - una o dues aplicacions del corticoide a la setmana, o
  - tractament diari durant dues setmanes, seguit d'una setmana de descans
- No s'ha d'aplicar corticoides:
  - durant més de 4 setmanes seguides
  - ni més de 40-50 g de corticoide potent cada setmana
  - ni més de 90-100 g setmanals de corticoide de potència moderada
  - si no hi ha milloria després de 4 setmanes de tractament, hem d'assajar altre tipus de teràpia
- Controlar periòdicament les dermatosis cròniques i intercalar períodes de descans per evitar els efectes secundaris i la taquifilàxia
- Informar al pacient que els tractaments tòpics també són fàrmacs i detallar-li bé la pauta de tractament concreta (quantitat a aplicar en cada lesió, forma d'aplicació, nombre d'aplicacions al dia, durada del tractament), fins i tot per escrit
- No utilitzar corticoides en acné ni rosàcia
- No suspendre'ls de cop (efecte rebot)

# Referències bibliogràfiques

- Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra.Volumen 9, nº 2, Julio 2001.
- «Dermatologia» Boglioni et al. Darrera edició. Capítol 26. Lee T. Nesbitt Jr.
- [http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkgnrl00/es/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/INFAC\\_v19\\_n3.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkgnrl00/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_v19_n3.pdf)
- [www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)
- [www.nomenclator.org](http://www.nomenclator.org)

**Grup de Dermatologia de la CAMFiC**

dermato@camfic.org

