

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ▶ Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra. Volumen 9, nº 2, julio 2001.
- ▶ Dermatología. Boglioni et al. Darrera edició. Capítol 26. Lee T. Nesbitt Jr.
- ▶ http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkgnr100/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_v19_n3.pdf
- ▶ www.vademecum.es
- ▶ www.nomenclator.org
- ▶ www.medimecum.com
- ▶ <http://botplusweb.portalfarma.com>
- ▶ <http://es.idoctus.com>

COMBINACIONS AMB CORTICOIDES

Glucocorticoide + antibiòtic (cap d'ells finançat pel SNS)

Acetat **d'hidrocortisona 1% + àcid fusídic 2%** en crema.

Dipropionat de **beclometasona 0,025% + sulfat de neomicina 0,72%** en crema i emulsió.

Acetònid de **fluocinolona 0,2% + gramicidina 0,05% + neomicina 0,5%** en crema.

Fluocinonida 0,05% + gentamicina 0,1% en crema.

Acetat **d'hidrocortisona 1% + oxitetraciclina 3%** en pomada.

Hidrocortisona 2,5% + neomicina 0,35% en pomada.

Fluocinolona 0,025% + framicitina 0,5% en crema.

Triamcinolona 0,1% + framicitina 0,35% en pomada.

Betametasona 0,1% + gentamicina 0,1% en crema.

Hidrocortisona 0,5% + cloramfenicol 1% en pomada.

Hidrocortisona 1% + bacitracina 600 UI/g + neomicina 0,35% en pomada.

Betametasona 0,05% + gentamicina 0,1% en crema.

Fluocinolona 0,1% + gramicidina 0,025% + neomicina 0,5% en crema vaginal.

Betametasona 0,1% + àcid fusídic 2% en crema.

Glucocorticoide + antifúngic (cap d'ells finançat pel SNS)

Dipropionat de **betametasona 0,05% + clotrimazole 1%** en crema.

Hidrocortisona 1% + nitrat de miconazol 2% en crema.

Glucocorticoide + anàleg de la vitamina D

Dipropionat de **betametasona 0,05% + calcipotriol 0,005%** en gel i pomada.

Glucocorticoide + àcid salicílic

Dipropionat de **betametasona 0,05% + àcid salicílic 3%** en pomada i **2%** en solució.

Fluorat de **mometasona 0,1% + àcid salicílic 5%** en pomada.

Glucocorticoide + antiinfecció (cap d'ells finançat pel SNS)

Valerat de **diflucortolona 0,1% + clorquinaldol 1%** en crema.

Valerat de **betametasona 0,05% + clioquinol 1% + sulfat de gentamicina 0,1% + tolnaftato 1%** en crema.

Acetònid de **triamcinolona 0,1% + sulfat de gentamicina 0,1% + nistatina 100.000 UI** en crema.

Dipropionat de **beclometasona 0,025% + clioquinol 3%** en pomada.

Acetònid de **triamcinolona 0,1% + sulfat de neomicina 0,25% + nistatina 100.000 UI** en crema i ungüent.

Altres associacions (cap d'ells finançat pel SNS)

Prednisolona 0,05% + al-lantoina 2% + aminoacridina 0,07% + bàlsam del Perú 1% en pomada.

Acetònid de **triamcinolona 0,1% + centella asiàtica 1%** en crema.

Hidrocortisona 0,25% + clorhidrat de propanocaïna 1,5% en pomada.

Fluorometolona 0,05% + urea 10% en crema.

CLASSIFICACIÓ DELS CORTICOIDES TÒPICS SEGONS POTÈNCIA

Grup de Dermatologia de la CAMFiC

Núria Casamitjana. Farmacèutica
i membre del COFB

Amb la col·laboració de:



© CAMFiC 2016

Continua →



GRUP - POTÈNCIA	Preparats comercialitzats amb corticoide en monoteràpia*
IV. MOLT ALTA	Propionat de clobetasol 0,05% en xampú, solució, escuma, crema i pomada. Acetònid de triamcinolona 0,5% en crema (cal formular-lo).
III. ALTA	Aceponat de metilprednisolona 0,1% en solució, emulsió, crema, pomada i ungüent. Acetònid de fluocinolona 0,2% en crema. Acetònid de triamcinolona 0,1% en pomada (cal formular-lo). Diacetat de diflorasona 0,05% en gel. Dipropionat de betametasona 0,05% en solució, crema i pomada. Fluocinonid 0,05% en crema. Fluocortolona 0,2% en crema (no finançat pel SNS). Fluorat de mometasona 0,1% en solució, crema i pomada. Prednicarbat 0,25% en solució, crema, pomada i ungüent. Propionat de fluticasona 0,05% en crema. Valerat de betametasona 0,1% en pomada. Valerat de diflucortolona 0,1% en crema, pomada i ungüent (no finançat pel SNS).
II. INTERMÈDIA	Aceponat d'hidrocortisona 0,127% en crema i pomada. Acetònid de fluocinolona 0,025% en crema, escuma i gel; 0,01% en crema. Acetònid de triamcinolona 0,1% en crema (cal formular-lo). Butirat de clobetasona 0,05% en crema. Butirat de hidrocortisona 0,1% en crema. Dipropionat de beclometasona 0,025% en emulsió, crema i ungüent. Èster butirat de fluocortina 0,75% en crema (no finançat pel SNS). Valerat de betametasona 0,1% en crema, solució capil·lar; 0,05% en crema.
I. BAIXA	Acetat d'hidrocortisona 0,5% en aerosol i crema; 1% en pomada i emulsió; 2,5% en emulsió.

*Tots aquests preparats estan comercialitzats i disponibles en les farmàcies en el moment de realitzar aquesta revisió, però aquest fet pot veure's modificat en qualsevol moment.

Recomanacions d'ús segons la potència	
Grup IV	- No s'ha de sobrepassar els 45g/setmana (provoca supressió de l'eix hipotalàmic-hipofisari). - No s'han d'utilitzar més de quatre setmanes seguides. - Cal evitar-los en: plecs, cara i parpelles; nens i ancians.
Grup III-II	- No s'han d'utilitzar més de quatre setmanes seguides. - Cal evitar-los en: plecs, cara i parpelles; nens i ancians
Grup I	- Dues aplicacions al dia. - Estan indicats en zones de pell fina, en nens i ancians, i en persones amb problemes d'atròfia cutània.

Per a tots els corticoides: s'administren, com qualsevol fàrmac tòpic, calculant la quantitat necessària a dispensar per la lesió a tractar i aplicant una fina capa que cobreixi tota la lesió, realitzant massatge fins a penetració completa.

Pels corticoides de potència II-III-IV: en general una aplicació al dia és suficient, en alguns casos de dermatosis inflamatòries cròniques i/o dermis molt gruixuda pot ser necessari duplicar freqüència pautant 1 aplicació cada 12 h fins observar millora de les lesions, i aleshores cal reduir a 1 aplicació al dia fins resolució.

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'acne, i estan contraindicats en la rosàcia i la dermatitis perioral. No s'aconsella el seu ús indiscriminat en el tractament de la pruija, on només són útils si la seva causa n'és la inflamació cutània.

INDICACIÓ DEL CORTICOIDE TÒPIC SEGONS POTÈNCIA

La seva eficàcia està relacionada amb la potència del corticoide, l'escollirem segons el gruix de la lesió, dependrà de 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 seva fase evolutiva.

Potència molt alta i alta	Palmells, plantes, cuir cabellut, colzes i genolls	Cal reservar-los per a dermatosis resistents com lupus eritematos crònic discoide, líquen simple crònic, líquen pla hipertròfic, psoriasi, pustulosi palmoplantar, adherències balanoprepucials i fimosi en nens.
Potència intermèdia	Esquena, pit, cuixes, cames, braços, dors de les mans i peus	Psoriasi en plecs, inflamació per picades o cremades i èczemes, en aquestes localitzacions.
Potència baixa	Cara, plecs i genitals són zones de risc per presentar efectes secundaris	Dermatitis atòpica en nens, altres èczemes en pell fina.

INDICACIÓ DEL VEHICLE PER AL TRACTAMENT TÒPIC PRESCRIT

Fase evolutiva de l'èczema	
Dermatitis agudes (molta inflamació i exsudació)	Líquids (foments sense corticoide).
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)	Solucions, locions (si hi ha fissures, cal evitar preparats alcohòlics). 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).

NORMES D'ÚS DELS CORTICOIDES TÒPICS

- ▶ En general, abans d'iniciar un tractament amb corticoide cal descartar infecció cutània.
- ▶ S'han d'emprar corticoides de baixa potència en nens, cara, parpelles, plecs i dermatosis extenses o amb solució de continuïtat.
- ▶ S'han d'emprar corticoides de potència mitjana en adolescents i gent gran.
- ▶ S'ha de reservar l'ús de corticoides potents per a dermatosis a palmells i plantes i per a lesions líquenificades.
- ▶ S'ha de 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 s'ha d'utilitzar la cura oclusiva en nens ni ancians.
- ▶ No s'han d'aplicar corticoides d'elevada potència en dermatosis extenses, exsudatives o fissurades.
- ▶ No s'han d'aplicar corticoides al voltant de ferides o úlceres.
- ▶ Quan la dermatosi hagi millorat, cal substituir el corticoide prescrit per un altre de menor potència o per crema hidratant.
- ▶ L'aplicació del corticoide tòpic després del bany o de l'ús d'emol·lient 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'han 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 millora després de 4 setmanes de tractament, hem d'assajar un altre tipus de teràpia.
- ▶ S'han de controlar periòdicament les dermatosis cròniques i intercalar períodes de descans per evitar els efectes secundaris i la taquifilàxia.
- ▶ S'ha d'informar el 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 s'han d'utilitzar corticoides en acne ni rosàcia.
- ▶ No s'han de suspendre de cop (efecte rebot).